



**T.C İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ**

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ARALIKLI AÇLIK DİYET MODELİNİN YEME VE
SEZGİSEL YEME FARKINDALIĞI ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ESRA ALADAĞ

DANIŞMAN:

Dr. Öğr. Üyesi Muhsin ÖZTÜRK

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

İSTANBUL,2023



**T.C İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ**

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ARALIKLI AÇLIK DİYET MODELİNİN YEME VE
SEZGİSEL YEME FARKINDALIĞI ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ESRA ALADAĞ

DANIŞMAN:

Dr. Öğr. Üyesi Muhsin ÖZTÜRK

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

İSTANBUL,2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının tamamıyla şahsıma ait olduğunu, tezin organize edilmesinden yazıya dökülmesine dek tüm adımlarda etik dışı herhangi bir kural ihlali olmadığını, bu tez çalışmasındaki tüm içerik ve bilgileri akademik ve etik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi, bu çalışma ile elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakları kaynaklar listesinde gösterdiğimi, tezin yazılması ve çalışılması boyunca patent ve telif haklarını ihlal eden herhangi bir davranışta bulunmadığımı beyan ederim.

ESRA ALADAĞ

TEŞEKKÜR

Tez danıŐmanlarım, değerli hocalarım Dr. Öğr Üyesi Muhsin ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin MUTLU'ya tez çalışmamın başlangıcından sonuna kadar desteklerini, değerli fikirlerini ve zamanlarını esirgemeyerek yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince manevi destek, sonsuz sevgi ve sabırlarını hiçbir zaman esirgemeyen sevgili babam Vehbi ALADAĞ, annem Nuran ALADAĞ ve kardeşim Ayşe Melek ALADAĞ'a sarsılmaz varlıkları için minnetimi ve teşekkürlerimi sunarım

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
	SUMMARY
	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Aralıklı Açlık Beslenme Modeli	4
2.1.1 Aralıklı Açlık Beslenme Modeli Tanımı	4
2.1.2 Aralıklı Açlık Modelleri	5
2.1.2.1 Alternatif Gün Aralıklı Açlık	5
2.1.2.2 Düzenlenmiş Aralıklı Açlık (5:2 Modeli)	5
2.1.2.3 Zaman Kısıtlı Aralıklı Açlık (16:8 Modeli)	6
2.1.3 Aralıklı Açlığın Sağlığa Etkileri	7
2.1.4 Aralıklı Açlık ve Obezite	11

2.1.5 Aralıklı Açlık ve Sirkadiyen Ritim	11
2.1.6 Aralıklı Açlık ve Metabolik Sendrom	11
2.1.7 Aralıklı Açlık ve Kanser	12
2.1.8 Aralıklı Açlık ve Yaşlanma	12
2.2 Sezgisel Yeme	13
2.2.1 Sezgisel Yeme Tanımı	13
2.2.2 Sezgisel Yeme ve Vücut Ağırlığı Kontrolü İlişkisi	13
2.2.3 Sezgisel Yeme ile Yeme Farkındalığı Arasındaki Farklar	14
2.2.4 Sezgisel Yeme Ölçeğinin Tanımı	14
2.3 Yeme Farkındalığı	15
2.3.1 Yeme Farkındalığı Tanımı	15
2.3.2 Yeme Hızını Yavaşlatmak	16
2.3.3 Açlık ve Doyma Farkındalığı	17
2.3.4 Porsiyon Büyüklükleri	18
2.3.5 Dikkatin Dağılması	18
2.3.6 Yemeğin Tadımı	18
2.3.7 Yeme Farkındalığının Sağlığa Etkisi	19
2.3.8 Tıkınırcasına Yeme Üzerine Etkisi	20

2.3.9 Duygusal Yeme Üzerine Etkisi.....	20
2.3.10 Vücut Ağırlığı Kaybı ve Ağırlık Yönetimi	21
2.4 Yeme Farkındalığı Ölçeği	22
2.4.1 Yeme Farkındalığı Ölçeği Tanımı	23
2.4.2 Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)	24
3. OLGULAR VE YÖNTEM	24
3.1.Çalışmanın Yapıldığı Yer, Şekli ve Zamanı.....	24
3.2. Çalışmanın Etik Onayları	25
3.3.Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4.Veri Toplama Gereçleri	25
3.5.Yeme Davranışı Durumun Saptanması	26
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	49
6. ÖNERİLER	54
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER.....	61



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Aralıklı Açlık Modelleri

Tablo 2: Katılımcıların genel özelliklerinin dağılımı

Tablo 3: Ölçeklerin I, II ve III ölçüm düzeylerinin min-max ve ortalama, standart sapma değerleri ve iç tutarlılık değerleri

Tablo 4: Gruplar arasında genel özelliklerin karşılaştırılması

Tablo 5: I, II ve III ölçüm BKİ değerlerinin gruplar içi ve gruplar arasında karşılaştırılması

Tablo 6: I, II ve III ölçüm düzeyinde ölçeklerin değerlerinin gruplar içi ve gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 7: I, II ve III ölçüm düzeyinde ölçek değerlerinin erkek ve kadın arasında

karşılaştırılması

Tablo 8: I, II ve III ölçüm düzeyinde ölçek değerlerinin katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Tablo 9: I, II ve III ölçüm düzeyinde ölçeklerin değerlerinin yaş ile korelasyonu



ÖZET

Bu çalışma, Aralıklı Açlık Diyet Uygulamasına bağlılık ile yeme ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki bağlantıyı değerlendirme amacıyla yapılmıştır. Çalışma Şubat 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında 91 birey ile (30 E, 61 K) yürütülmüş olup, başlangıçta, 4 ve 8 hafta sonunda bireylere Sezgisel Yeme Ölçeği 2 (IES-2) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere araştırma öncesi, 4 ve 8 hafta sonunda anket tekrar uygulanmıştır. Araştırmada katılımcılara Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Sezgisel Yeme Ölçeği 2 (IES-2) uygulanmıştır.

Katılımcıların yaşları 18 ile 70 arasında değişmekte ve yaş ortalaması $34,35 \pm 11,25$ 'tir. 30'u (%33) erkek ve 61'i (%67) kadın olmak üzere toplam 91 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların 56'sı (%61,5 / 31 K, 25 E) çalışma, 35'i (%38,5 / 30 K, 5 E) kontrol grubunda yer almaktadır.

Katılımcıların yeme farkındalığı toplam puanı çalışma grubunda başlangıçta, 4 hafta sonra ve 8 hafta sonra sırasıyla $2.2 \pm (1,4-2,8)$, $3.0 \pm (2,7-3,4)$ ve $3.77 \pm (3,1-4,1)$ olarak tespit edilirken klasik enerji kısıtlamalı diyet programı uygulayan kontrol grubunda bu puanlar sırasıyla $3.67 \pm (3,43-4,03)$, $3.2 \pm (2,97-3,6)$, $2.97 \pm (2,6-3,2)$ olarak bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak fark olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,001$).

Çalışma grubunda sezgisel yeme ölçeği puanları başlangıçta, 4 hafta sonra ve 8 hafta sonra sırasıyla $2.6 \pm (2,1-3,3)$, $3.44 \pm (3-4)$, $4.2 \pm (3,6-4,44)$ olarak kaydedilmişken kontrol grubunda puanlama sonuçları sırasıyla $2.06 \pm (1,31-3,19)$, $2.9 \pm (2,6-3,6)$, $3.8 \pm (3,4-4,3)$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmektedir ($p=0,001$).

Bu bulgulardan yola çıkarak aralıklı açlık diyet modelinin yeme farkındalığı üzerinde olumlu etkiye sahip olabileceği gösterilmiştir. Aralıklı açlık uygulamaları diğer yandan obezite tedavisi için de tıbbi beslenme tedavisi olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aralıklı oruç, duygusal yeme, obezite, sezgisel yeme, yeme farkındalığı

SUMMARY

This study was conducted to evaluate the connection between adherence to the Intermittent Fasting Diet Practice and awareness of eating and intuitive eating. The study was conducted with 91 individuals (30 M, 61 F) between February 2023 and June 2023, and the Intuitive Eating Scale 2 (IES-2) and Eating Awareness Scale (YFÖ-30) were applied to the individuals at the beginning, at the end of 4 and 8 weeks. The survey was administered again to all individuals who agreed to participate in the study before the research and at the end of 4 and 8 weeks. In the study, Eating Awareness Scale (YFÖ-30) and Intuitive Eating Scale 2 (IES-2) were applied to the participants.

The ages of the participants ranged from 18 to 70 and the average age was 34.35 ± 11.25 . It was conducted with a total of 91 participants, 30 (33%) of whom were men and 61

(67%) of whom were women. 56 of the participants (61.5% / 31 F, 25 M) were in the study group and 35 (38.5% / 30 F, 5 M) were in the control group.

The total eating awareness score of the participants in the study group at the beginning, after 4 weeks and after 8 weeks were $2.2 \pm (1.4-2.8)$, $3.0 \pm (2.7-3.4)$ and $3.77 \pm (3.1-4)$, respectively. 1), whereas in the control group following a classical energy-restricted diet program, these scores were $3.67 \pm (3.43-4.03)$, $3.2 \pm (2.97-3.6)$, $2.97 \pm (2.6-3.2)$, respectively.) and it was observed that there was a statistical difference between them ($p = 0.001$).

In the study group, intuitive eating scale scores were recorded as $2.6 \pm (2.1-3.3)$, $3.44 \pm (3.4)$, $4.2 \pm (3.6-4.44)$ at baseline, 4 weeks later and 8 weeks later, respectively, while the control Scoring results in the group were found to be $2.06 \pm (1.31-3.19)$, $2.9 \pm (2.6-3.6)$, $3.8 \pm (3.4-4.3)$, respectively. These findings are considered statistically significant ($p=0.001$).

Based on these findings, it has been shown that the intermittent fasting diet model may have a positive effect on eating awareness. Intermittent fasting practices should also be considered as medical nutrition therapy for the treatment of obesity.

Keywords: intermittent fasting, emotional eating, obesity, intuitive eating, eating awareness

Keywords: eating awareness, emotional eating, intermittent fasting, intuitive eating,, obesit

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite; tüketilen enerji miktarının, vücudun harcadığı enerji miktarından yüksek olması sonucu ortaya çıkan ve yağlı vücut kütlesi oranını artıran kronik bir hastalıktır. Obezite; beslenme regülasyon bozukluğu, psikojenik şişmanlık, nörojenik bozukluklar, genetik faktörler gibi birçok nedeni bulunan (1); kardiyovasküler sistem bozuklukları, metabolikendokrin hastalıklar, kanser, psikososyal hastalıklar gibi birçok sağlık problemi ile sonuçlanabilen küresel bir sağlık sorunudur (2). Yüksek enerjili beslenme ve fiziksel aktivitenin modern dünyada gündün güne azalmasına bağlı olarak gelişen yaşam tarzı obezite prevalansının artmasında önemli bir tetikleyicidir. Özetlemek gerekirse yüksek enerji alımı ve düşük enerji harcanması obezite sebebidir (3). Obezitenin nedenleri arasında; çevresel etmenler, sosyolojik durum, fizyolojik sağlık, tıbbi durum, davranışsal durum, genetik faktörler ve epigenetik ile birlikte birçok kalem ile bağlantılıdır (4). Obezite tedavisi sağlayabilmek için birçok beslenme yöntemi uygulanması yapılmıştır. Bunlardan biri de Aralıklı Açlık beslenme modelidir. Aralıklı açlık uygulamaları birçok farklı şekilde modifiye edilmiş olan ve bireylerin sağlık durumunu mevcut durumdan daha iyi hale getirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir beslenme protokolüdür (5). Aralıklı açlık uygulamalarının bağırsak florasında, vücudun sirkadiyen işleyiş metabolizmasında ve yeme ve yaşam tarzı düzenleme konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir (6).

Obezite tedavisinde uygulanan beslenme programlarının çoğunda, ağırlık kaybı odaklı enerji kısıtlamasına odaklanılmaktadır. Çoğunlukla kilo kaybından sonraki ilk yılda, kaybedilen ağırlığın yaklaşık yarısı geri kazanılmakta ve genelde bireylerin %80'i üç ile beş senelik süreçte başlangıçtaki ağırlığına geri dönmekte, hatta üzerine çıkmaktadır (57).

Aralıklı Açlık diyetlerini obezite tanısı almış ve/veya fazla kilosu olan hastalar ile birlikte vücut ağırlığı sağlıklı ve normal olarak değerlendirilen bireyler de sağlık koruyucu etki göstermesi amacıyla uygulayabilmektedir (7). Enerji alımının azalması sonucunda

vücutta ortaya çıkan kilo kaybı ile kalp ve damar hastalıklarının, diyabetin ve kötü huylu kanser hücrelerinin önüne geçilmesi gibi birçok faydalı metabolik etkinin ortaya çıktığı görülmektedir (8). Bireylerin bu durumun aksine pozitif enerji dengesinde olması, ortaya çıkabilecek bu yararlı metabolik etkilerin önüne geçmesinde etkin bir rol oynayabilmektedir (9). Dolayısıyla fazla kilosuz olmayan insanlar da bu pozitif metabolik etkilerden faydalanabilmek için oruç diyet modellerini benimseyebilmektedir.

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı, ağırlık kaybını amaçlayan standart diyet şekillerinden ve yaklaşımdan farklıdır. Genel olarak uygulanan metot; gıda tüketimini kısıtlamak ve daha fazla egzersiz yaparak harcanan enerjiyi artırmak şeklindedir (10). Fakat takip edilen çalışmalar, bu yaklaşım şeklinin, uzun vadeli ve kalıcı kilo kaybında genellikle istenilen başarıyı elde edememiştir (11). İlâveten, diyet yapmanın ve kaybedilen ağırlığın korunamamasının ardından tekrar eden diyet girişimlerinin fizyolojik ve psikolojik sağlığa iyi gelmediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kalori kısıtlamalı standart diyet modellerinin uygulanma şekli ve yapısı gereği kalıcı kilo kaybı sağlamadığı gibi yeme bozukluklarına da sebebiyet verebileceği yapılan çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında düşünülmektedir (12).

Kısıtlı enerji diyetlerinin, bireylerde vücut ağırlığını uzun vadede azaltmadaki başarısının yetersiz olmasından dolayı ‘sezgisel olarak tanımlanan kilo kontrolü tutumu bulunmaya başlamıştır. Sezgisel yeme; ‘normal yeme’ veya ‘adaptif yeme’ olarak da tanımlanmaktadır (13). Sezgisel yeme temel olarak bireylerin bedensel olarak doğuştan itibaren gelişen açlık ve tokluk sinyallerini dinleyerek yeme rutinlerini bu sinyallere göre düzenlemesini sağlar (14).

Düşük enerji alımını amaçlayan diyetlerin bireylerde vücut ağırlığını kalıcı ve uzun vadeli azaltma ve korumada başarısının yetersiz olmasından dolayı sezgisel olarak tanımlanan kilo kontrolü yaklaşımları incelenmeye ve araştırılmaya başlamıştır (15). Sezgisel yeme aynı zamanda normal veya adaptif yeme olarak da isimlendirilir. Genel olarak vücudun

çalışma prensiplerinden olan açlık ve tokluk sinyallerini dinlemek ve onlara göre yeme davranışı geliştirmek olarak çalışan bir sistemdir (16).

Farkındalık genel olarak dış etkenlere bağlı kalmaksızın o sıradaki mevcut algı durumu ve tecrübelerle herhangi bir yargı olmadan sadece tanımlayıcı şekilde yaklaşma durumunu kapsar. Yeme farkındalığı ise bu farkındalık durumunun gıda tüketim davranışlarına uygulanması durumudur yeme hızının azaltılması vücudun sinyallerinin dikkatlice ve doğru bir şekilde dinlenmesi tüketilen gıdanın ölçüsünün azaltılması televizyon gibi dikkat dağıtıcı faktörlerin ortadan kaldırılması ve tüketilen her gıdanın bilincinde ve tadına vararak yenilmesi de yemek farkındalığı olarak tanımlanabilir. Yemek farkındalığı dışarıdaki etkenleri tamamen yok sayarak vücudun açlık tokluk sinyalleri ile tamamıyla bağlantı sağlanmasını amaçlar bununla birlikte sağlıksız gıda seçimleri bilinçsiz beslenme rutinleri veya duygusal yeme gibi durumların ortadan kalkması için destekleyicidir.

Tüm bunlar sağlıksız düzensiz ve farkındalık içermeyen beslenme davranışlarını değiştirmek için kesin bir çözüm yolunda yeme farkındalığının net bir sonuç sağlayabileceğini düşündürten olgulardır.

Yeme Farkındalığı, Sezgisel Yeme bileşenleri içermekle birlikte, yeme davranışının ortamdaki veya daha önce tecrübe edilmiş olan duygulardan arındırılarak yeme davranışının sağlanmasını amaçlar (17). Bu çalışmanın amacı aralıklı açlık diyetine uyum ve yeme ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki bağlantıyı araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 ARALIKLI AÇLIK BESLENME MODELİ

2.1.1 Aralıklı Açlık Beslenme Modeli Tanımı

Aralıklı açlık uygulamaları bazı film yıldızlarının da bu metodu uygulamasının etkisiyle birlikte dikkat ve ilgi çekmeye başlayan standart düşük kalori alımına bağlı beslenme uygulamalarına farklı bir seçenek olarak kendini gösteren bir beslenme modelidir bu beslenme modeli son zamanlarda popüler hale gelmiş durumda olsa da esasen aslı binlerce sene öncesine dayanan kadim bir beslenme biçimidir (18). Oruç tüm tarih boyunca dini inanç gereği olarak bazen de belirli hastalık ve rahatsızlıkların tedavi yöntemi olarak geçmişte defalarca uygulanmıştır (19). Uzun açlıklar yani oruç Yunanlılar Çinliler ve Romalılar zamanından biri hekimlerin tavsiyesiyle sık sık uygulanmıştır (18). Mesela Benjamin Franklin'in stres olmamak uzun süreli aç kalmak ve dinlenmenin tüm ilaçlara göre daha iyi hatta en yüksek olumlu sonucu doğuran seçenek olduğunu söylediği kayıtlarda bulunmaktadır (20). Ayrıca Mark Twain'de açlıkla ilgili uzun süreli aç kalmanın hatta bu açlığı 48 saate kadar çıkarmanın veya kısıtlamanın bir hastanın veya hastalığın en iyi ilacı olabileceğini söylediği bilinmektedir. Aralıklı açlık uygulamalarının diyabet üzerindeki etkisi ilk olarak 1914'te yapılmıştır. Bu çalışmalar ise olumlu olarak sonuçlanmış insülin ve glikozun çalışma metabolizmasında iyileşme ihtimali gösterebileceği kayıtlarda sunulmuştur. Bu olası iyileşmelerle birlikte aynı şekilde uzun süreli açlıkların farklı yan etkileri bildirilmiş olduğu için fayda zarar kıyaslaması yapılmalıdır. Olumsuz etkiler olarak ilk öncelikle bulantı ve kusma durumu gözlemlenmiş, vücutta ürik asit biriktiği kaydedilmiş, B12 vitamin yetersizliği gözlemlenmiş ve az da olsa metabolik asidoz kaydedilmiştir. Ayrıca açlık esnasında veya açlık bitirildikten ve gıda tüketiminden hemen sonra görülen ince bağırsakta tıkanma böbrek yetmezliği kalpte ritim bozuklukları laktik asidoz gibi birçok kalem birkaç ölüme

sebebiyet vermiştir. Tüm bu yan etkiler 2 hafta veya daha fazla süren açlık uygulamalarında veya günümüzde düzenlenen ve uyarlanan aralıklı açlık uygulamalarında gözlemlenmemiştir. Bu nedenle uzun süreli açlık yani aralıklı oruç uygulamaları 1950 ve 1960'larda hızla popüler olmuş olsa da o yıllar için uygulamaların yanlış olması yan etkiler ile sık karşılaşılmaması zaman içerisinde o yıllarda uygulanan aralıklı açlık uygulamalarının azalmasına ve yeni açlık modellerinin modifiye edilmesine yol açmıştır (18).

Aralıklı açlık kapsam olarak ardı ardına yeme ve aç kalma düzenlerinden oluşan bir beslenme döngüsü olarak tanımlanmıştır. Aralıklı açlıktan enerji kısıtlaması aç kalınan saatlerle sağlanmaktayken düşük enerjili beslenme uygulamaları 800 veya 800 kaloriden daha az enerjiye içermektedir ve yetişkin fazla kilolu veya obezitelere 12 haftadan daha uzun süre bir tedavi yöntemi olarak önerilmemektedir (21).

2.1.2 Aralıklı Açlık Modelleri

2.1.2.1 Alternatif Gün Aralıklı Açlık

Bir aralıklı açlık modeli olan alternatif ya da farklı günlerde aralıklı açlık beslenme uygulaması kişilerin diyet uygulaması yaptıkları haftanın belirli günlerinde enerji ihtiyaçlarının yalnızca %25'ini tükettikleri diğer günlerde ise enerji kısıtlaması olmaksızın diledikleri şekilde gıda alımı yaptıkları diyet modelidir (23).

2.1.2.2 Düzenlenmiş Aralıklı Açlık (5:2 Modeli)

Düzenlenmiş veya modifiye etmiş aralıklı açlık uygulaması olan 5:2 aralıklı açlık diyet modeli haftanın art arda gelmeyen iki gününde enerji ihtiyacının %25'inin karşılandığı kalan günlerde ise ad libitum beslenme şeklinin uygulandığı diyet modelidir. Bir aralıklı açlık modeli olan alternatif ya da farklı günlerde aralıklı açlık beslenme uygulaması

kişilerin diyet uygulaması yaptıkları haftanın belirli günlerinde enerji ihtiyaçlarının yalnızca %25'ini tükettikleri diğer günlerde ise enerji kısıtlaması olmaksızın diledikleri şekilde gıda alımı yaptıkları diyet modelidir. 5:2 beslenme modeli haftanın 5 gün düzenli olarak gıda almayı, haftanın 2 günü kadınlar için günlük 500 kaloriden daha az erkekler için ise günlük 600 kaloriden daha az enerji alımını içermektedir (22).

2.1.2.3 Zaman Kısıtlı Aralıklı Açlık (16:8 Modeli)

Bu beslenme uygulaması genel olarak kısıtlı zamanlarda beslenme şeklini kapsamaktadır. Besin alımı günün 8 veya daha az saatinde sağlanırken kalan 16 saatte ise açlık uygulanır (18).

Aralıklı Açlık modelleri Tablo-1’de özetlenmiştir.

Açlık Protokolleri	1.Gün	2.Gün	3.Gün	4.Gün	5.Gün	6.Gün	7.Gün
Zaman Kısıtlı Beslenme	Bireyler 12-21 saat açlık, 3-12 saat ad libitum beslenme uygulamaktadır.						
Alternatif Gün Açlığı	Ad libitum beslenme veya enerji ihtiyacının %125'i	Enerji ihtiyacının %25'i	Ad libitum beslenme veya enerji ihtiyacının %125'i	Enerji ihtiyacının %25'i	Ad libitum beslenme veya enerji ihtiyacının %125'i	Enerji ihtiyacının %25'i	Ad libitum beslenme veya enerji ihtiyacının %125'i

5:2 Diyet	Ad libitum	Ad libitum	Ad libitum	24 saat açlık periyod	Ad libitum	Ad libitum	24 saat açlık periyod
	beslenme	beslenme	beslenme	u (400600 kkal ile sınırlı beslenme)	beslenme	beslenme	u (400600 kkal ile sınırlı beslenme)
Ramazan Açlığı	Ramazan ayı boyunca bireyler her gün gün doğumundan gün batımına kadar açlık uygulamaktadır.						

Tablo-1: Aralıklı Açlık Modelleri

2.1.3 Aralıklı Açlığın Sağlığa Etkileri

Aralıklı oruç veya aralıklı açlık uygulamalarının insan sağlığı üzerindeki etkisinin yalnızca kilo kaybı ile sınırlı olmadığı bu beslenme modelinin kardiyovasküler hastalıklar vücutta biriken enfeksiyon veya kanser hücreleri gibi birçok farklı hastalık ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Aralıklı açlık uygulamalarının insan sağlığını nasıl etkilediği ise birçok farklı mekanizma ile açıklanmakta ve gösterilmektedir. İlk mekanizma aralıklı oruç uygulamasının aç kalınan yani gıda tüketimi olmayan evrelerinde keton cisimlerinin ortaya çıkmasıdır. Glikoz ve yağ asidi başlıca enerji kaynağı olarak hücrelerde kullanılmaktadır. Besin alımının hemen sonrasında vücutta enerji sağlayabilmek için glikoz kullanılırken vücutta glikoz olduğu için yağ dokusunda yani adipoz dokuda trigliserit olarak depo edilir. Uzun süreli açlıklar esnasında enerji gereksinimini sağlayabilmek için bu depo edilen trigliseritler glikoz yokluğu ile birlikte gliserol ve yağ asitlerine parçalanır. Karaciğer uzun açlık esnasında ortaya çıkan yağ asitlerine başta beyin olmak üzere birçok doku ve hücreye enerji kaynağı olarak

sağlar. Tokluk sırasında ise kandaki keton cisimlerinin seviyeleri düşer fakat açlık uygulaması başladıktan 8-12 saat sonrasında artmaya başlar (24). Yanıtın tespit edilen süresinin 8-12 saat sonrasında olması Aralık Açlık yönteminin keton cisimcik oluşumunu sağladığını göstermektedir. Keton cisimleri yalnızca enerji sağlayıcı değildirler. Aynı zamanda keton cisimciklerinin psikolojik sağlık nöral sağlık ve nörodejeneratif bozukluklar ile bağlantılı olan yine aynı şekilde beyin fonksiyonunu nörotropik faktörün gen salınımını uyardığı gözlemlenmiştir (25). Aralıklı açlık uygulamalarının sağlık üzerindeki etkilerinden bir başkası da vücutta sirkadiyen ritim olarak bilinen çalışma şeklinin üstündeki etki mekanizması ile regülasyonu metabolik boyutta sağlamaktadır (21).

Gıdanın hangi çeşit olduğu ve gıdanın tüketildiği zaman dilimleri sirkadiyen ritim üzerinde etki göstermektedir. Standart gıda alım zamanlarının haricinde özellikle gecenin ilerleyen geç saatlerinde besin alımının sirkadiyen ritmi bozduğu ve vücuttaki enerji dengesini olumsuz olarak etkilediğini tüm bunların sonucunda da obezite, tip II DM, ve çeşitli kalp hastalıklarının gelişimine sebebiyet verebileceği gözlemlenmiştir (26). Aralıklı oruç uygulamalarının, insanların sirkadiyen döngüsü ile uyumlu olduğu, bu nedenle de obezite ve diğer kronik hastalıklar konusunda koruyucu bir beslenme tekniği olabileceği düşünülmektedir.

Aralıklı oruç uygulamaları bir yandan da bağırsak mikrobiyotasını olumlu olarak etkilerken önleyici sağlık veya koruyucu sağlık etkisi de gösterebilmektedir. Oruç yani uzun süreli açlık esnasında mikrobiyota da asetat ve laktat gibi fermantasyon ürünlerinin sayısı artar bu ürünler beyaz yağ dokusundan kahverengi yağ dokusuna geçiş sürecinde ortaya çıkan bej hücrelerde monokarboksilat taşıyıcı-1 ekspresyonunun regüle edilmesi ile obezite ve obezite ile genellikle birlikte gelişen tip 2 diyabet ve karaciğer yağlanması tedavisinde destekleyici etki gösterebilmektedir (27). Yapılan bir başka çalışmada aralıklı oruç uygulamasının yağ dokusunda yağ yakımı üzerinde etkisi olduğu bilinen kahverengi yağ hücrelerinin sayısını artırdığını ve bağırsak florasını düzenleyerek fazla kiloluluk veya obezite oranlarını azalttığı gözlemlenmiştir (25). Aralıklı oruç uygulamalarının gıda alımına ayrılan süreyi kısıtlaması nedeniyle öğün sayısının azalmasına dolayısıyla toplam

kalori alımının azalmasına ve obezite riskini azaltması konusunda olumlu etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir (28).

Tüm bu çalışma prensipleri ve mekanizmalar nedeniyle aralıklı oruç uygulamalarının vücutta ağırlık kaybının sağlanmasında bu sayede de obezitenin önlenmesinde veya tedavi edilmesinde pozitif anlamda etki gösterebileceği düşünülmektedir. Çalışmaların sonuçları aralıklı oruç uygulamalarının kanser hastalığı üzerinde de olumlu etkisi olabileceğini göstermekte ve desteklemektedir. Kanser hastalarına aralıklı açlık uygulanmasının kemoterapide görülen sağlıklı hücreleri de öldürme gibi yan etkilerin önüne geçilebilmesini mümkün hale getirebileceği düşünülüyor. Aralıklı oruç diyet uygulamalarının kanser hücrelerinin enerji akışını ve metabolizmasını bozması sonucunda büyümelerinin önüne geçtiği ve onları uygulanan tedavi yöntemlerine cevap vermeye daha uygun ve zayıf duruma getirdiği düşünülmektedir. Bütün bunlarla birlikte aralıklı oruç uygulamalarının kanser türlerinin çoğu üzerinde büyümeyi ve ilerlemeyi durdurma bayağı yavaşlatma üzerinde kemoterapi tedavisi ile eşit değerde eki gösterebileceğini kemoterapi tedavisinin aksine sağlıklı hücreleri koruyabileceğini göstermiştir (29). Yapılan klinik çalışmalar somut verilere dayandırılıp ispatlanırsa oruç döngülerinin kemoterapi zorunluluğu olmayan erken evrede olan kanser hastalığı veya kemoterapi tedavisi gören ve hastalığın tekrar etme riskinin fazla olduğu hastalar için kemoterapi yerine geçebilecek farklı bir yol sunabileceği düşünülmektedir. İlâveten, kemoterapi ile birlikte uygulanan açlık yöntemleri, hem kötü huylu kanser hücrelerinin ilerlemesini yavaşlatarak hem de olumsuz etkileri düşürerek ileri düzeyde olan kanser hastalarının yaşam süresini artırmaktadır (30). Aynı zamanda kemirgenlerde yapılan çalışmalar standart süregelen yaş alma esnasında olan ve müdahalesiz olarak ortaya çıkan tümör hücrelerinin oluşumunu azalttığını ve kemoterapiye karşı verilen yanıtları arttırdığını tümör hücrelerinin büyümesinin önüne geçtiğini veya yavaşlattığını bildirmiştir (31).

İnsanlar üzerinde yapılan aralıklı açlık uygulamalarının kanser üzerindeki etki metabolizmasına incelemek amacıyla yeterince çalışma yapılmamıştır. Kötü huylu beyin tümörü üzerinde aralıklı açlık uygulamasının tümörün büyümesini engellediği ve

yavaşlatabildiği dolayısıyla hastanın yaşam süresinde uzatabildiği yapılan bir çalışma ile keşfedilmiştir (26). Groot ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada, kemoterapi uygulamasından 1 gün önce ve kemoterapi uygulamasından 1 gün sonra kısa süreli açlık uygulamasının, kemoterapi nedeniyle ortaya çıkan kemik iliğinde meydana gelen zehirlenmeyi azalttığı ve kemoterapi uygulaması ile birlikte gelişen DNA hasarını azaltıp iyileşmeyi hızlandırdığı gösterilmiştir (32). Çalışmaların artması ile birlikte yükseliş gösteren kanıtlar aralıklı oruç uygulamalarının belirli bazı biyolojik yolları etkileyerek metabolik yaşlanmayı da geciktirebildiği düşünülmektedir. Bunlardan birincisi aralıklı oruç uygulamasının vücuttaki enflamasyonun azaltılmasına yönelik olumlu etki göstermesi ve oksidatif stresi azaltması metabolik yaşlanmayı geciktirmeye yapılan açıklamalardan biridir ilaveten aralıklı oruçlu uygulamasının insülin benzeri büyüme faktörü olan IGF- 1'in azaltıcı yani inhibe edici proteinlerden biri olan insülin benzeri büyüme faktörü bağlayıcı proteini yani IGFBP1'i yükseltmesi metabolik yaşlanmayı baskılamaktadır (33).

Yaşın ilerlemesi ve bilhassa orta yaştan sonra kalori tüketiminin fazla olması Alzheimer, Parkinson ve inme gibi hastalıkların ortaya çıkma ve gelişme ihtimalini artırdığı bildirilmiştir. İlaveten bu tarz sağlık problemlerinde ortaya çıkan sinir hücre bozulmasının veya hücre ölümünün kaynakları arasında mitokondri disfonksiyonu, oksidatif bozulma, hasar görmüş veya bozulmuş lizozom fonksiyonu ve hücrel kalsiyum dengesinin düzensizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (21). Ayrıca oksidatif hasar almış olan moleküllerin ve vücuttaki enfeksiyonu azaltması sebebiyle açlık uygulamalarının sinir sistemi üstünde pozitif etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. (34). Aralıklı açlığın hem yaşlanma hem de farklı hücrel mekanizmalar aracılığıyla nörodejeneratif sağlık problemleri üzerinde pozitif etkiye sahip olabileceği belirtilmektedir. Aralıklı açlık, nöronal stres direncini DNA onarımı uyarılması, hücre ölümünün uyarılması, mitokondri etkinliğini desteklemesi gibi mekanizmalar aracılığıyla destekler. Ayrıca, oksidatif olarak hasar almış olan moleküllerin ve enfeksiyonun azaltılması aracılığıyla sinir sistemi üzerinde pozitif etkilerinin olduğu düşünülmektedir (35). İlaveten, Alzheimer ve Parkinson etyopatogenezinin sorumlu nöron kaybını önleyebilen mekanizma üzerinde etkisi olduğu da bildirilmektedir (21). Sinir sistemi hastalığı olan veya bu hastalıklarda risk faktörleri taşıyan bireylerde aralıklı oruç

uygulamalarının etkilerinin incelendiği kontrol grubu dahil edilen çalışmalar bulunmamaktadır. Fakat aralıklı oruç uygulamalarının Parkinson ve Alzheimer hastalıkları bulunan hayvanlardan sinir hücrelerini olumsuz durumlara karşı koruyabileceği ve hastalığın başlamasını önleyebileceğine veya mevcut hastalığın daha ileri bir seviyeye gitmesini engelleyebileceği veya geciktirebileceğine dair kanıtlar oldukça güçlüdür (21).

Tüm bu mekanizmalar ve bilgiler, aralıklı açlık diyet modelinin başta obezite olmak üzere birçok çeşitli hastalığın önlenmesi ve tedavisinde etkin bir yaklaşım olabileceği görüşünü savunmaktadır. Ancak etkilerin her biri hastalığa ve uygulanan aralıklı açlık modeline göre değişiklikler göstermektedir.

2.1.4 Aralıklı Açlık ve Obezite

Yetişkin 15 kişilik obezite kadın grubundan oluşan bir çalışmada 2 hafta süresince kontrol ve bir buçuk ay süresince aralıklı açlık beslenme modeli uygulaması yapıldığında kişilerin vücut kitlesinde ciddi bir azalma olduğu raporlanmıştır bir buçuk aylık diyet uygulaması neticesinde kan basıncında yine obezite derecesinde olduğu gibi azalma tespit edilmiştir. Obez bireylerle yapılan bir başka çalışmada 2 hafta kontrol ve 2 ay uygulama sonrasında vücut ağırlığında önemli oranda düşme gözlemlenmiştir ve 2 aylık aralıklı açlık diyet uygulaması neticesinde kolesterol düzeylerinin de çok ciddi oranda düştüğü raporlanmıştır (36).

Çalışma sonuçları çoğunlukla aralıklı açlık diyet uygulamalarının standart enerji kısıtlamalı diyet uygulamalarına nazaran hem kilo kaybı sağlamada hem de sağlık üzerindeki olumlu etkiler olarak düşünüldüğünde daha olumlu daha hızlı ve daha yüksek etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

2.1.5 Aralıklı Açlık ve Sirkadiyen Ritim

İnsanlar üzerinde yapılan beslenme müdahaleleri sonucunda besin tüketim saatlerinin obezite, kardiyovasküler hastalık, sirkadiyen ritim üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (37).

2.1.6 Aralıklı Açlık ve Metabolik Sendrom

Metabolik sendrom tanım olarak abdominal obeziteye eşlik eden yüksek trigliserid seviyesi, insülin direnci ve yüksek tansiyon olarak açıklanabilir. Yapılan çalışmalar alternatif gün açlıklarının göbek bölgesinde yağlanma, vücutta biriken enfeksiyon ve tansiyonu azalttığını, insülin duyarlılığını artırdığını göstermektedir (38).

2.1.7 Aralıklı Açlık ve Kanser

Kanser üzerine yapılan fare deneylerinde prekanserojen hücrelerin aralıklı açlık uygulamasıyla birlikte zayıfladığı, kanser hücrelerinin ise büyümelerinin engellendiği veya yavaşladığı tespit edilmiştir. Kanser hastalığı olan 10 insan üzerinde yapılan bir çalışmada kemoterapi tedavisi ile birlikte açlık uygulamasının, kemoterapi ile birlikte normal diyet tedavisi uygulayan hastalara nazaran olumlu yanıtları gözlemlenmiştir (39).

Bunların yanında açlık uygulamalarının kanser üzerinde olumsuz etkisi olabileceğine dair görüşler de mevcuttur. Bu durum genel olarak şu şekilde açıklanmaktadır. Açlık sırasında IGF-1, insülin ve glikoz düşüş gösterir. Otofaji de bu duruma eşlik eder. Fakat açlık sona erip tekrar besin tüketimi başladığında (refeeding) hücreler çok hızlı bir büyüme ve iyileşme sürecine girer. Bunun sonucunda kanserojen ve prekanserojen hücrelerin de büyüme riski gelişmiş olur (19).

2.1.8 Aralıklı Açlık ve Yaşlanma

Klinik veriler açlık uygulamalarının yaşlanmanın yavaşlatılması konusunda pozitif etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Kalori alımının olması gerekenden fazla olduğu beslenme modellerinin fizyolojik yaşlanmanın hızlanmasına neden olurken, açlık uygulamalarının ise süreci yavaşlattığını göstermektedir. Bu durum genç, orta yaşlı ve yaşlı bireyler için değişiklik göstermektedir. Genç ve orta yaşlı bireylerde açlık uygulamaları yaşlanma karşısında pozitif etkiye sahipken, yaşlı bireylerde açlık uygulamaları bağışıklık sistemini zayıflatarak yaşlanma karşısında aksine negatif etkiye sahip olabilmektedir (40).

2.2 SEZGİSEL YEME

2.2.1 Sezgisel Yeme Tanımı

Sezgisel yeme genel olarak dış etkenlerden, olumsuz ve negatif duygu ve düşüncelerden bağımsız, vücuttan gelen “açım” veya “tokum” sinyallerini dinlemeyi önceleyen bir düşünce tarzını benimsemektedir. Sezgisel yeme yemek yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler ile yemek yeme, fiziksel açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek yeme olmak üzere üç temel yaklaşıma dayanmaktadır (17).

Bu yeme olgusunu geliştirip modifiye eden Tribole ve Resch’e göre sezgisel beslenme 10 temel ilkede toplanmaktadır. Bunlar: “diyet zihniyetini reddetme”, “açlık hissinden onur duyma”, “yiyecekler ile barışma”, “gıda polisine karşı çıkma”, “doygunluğu hissetme”, “memnuniyet faktörünü keşfetme”, “hissedilen duyguyu yemeğe yönelmeden yaşama”, “vücuduna saygı gösterme”, “egzersiz yaparak farkı hissetme” ve “sağlığını onurlandırma

hoşgörülü beslenme”dir. Sezgisel yemenin bu ilkeleriyle birlikte kişinin beden-besin-akıl uyumuna sahip olması beklenmektedir (41).

2.2.2 Sezgisel Yeme ve Vücut Ağırlığı Kontrolü İlişkisi

Sezgisel yeme fiziksel açlığa odaklandığı ve fiziksel doyuma ulaşıldığında yeme davranışını sonlandırmayı gerektiren bir yaklaşım olduğu için vücut ağırlığı ve Beden Kütle İndeksi (BKI) ile ters orantılı olduğu bildirilmekte ve bu sayede obezite tedavisinde ve önlenmesinde etkili bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir.

Sezgisel yeme ile ilgili yapılan birçok çalışma sezgisel yeme eğitiminden geçen fazla kilolu ve obez bireylerin BKI değerlerinde önemli ölçüde azalma tespit edilmesini sağlamıştır. Öte yandan yapılan bir başka çalışmada sezgisel yeme uygulanan 20-48 yaş arası kadınlarda 6 haftanın sonunda bel-kalça çevresinde anlamlı bir değişiklik gözlenmezken, diyet müdahalesinde bulunan bireylerde daha anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir (42).

2.2.3. Sezgisel Yeme ile Yeme Farkındalığı Arasındaki Farklar

Sezgisel yeme davranışında temel ilke vücut bilgeliği kazanmaktır. Herhangi bir besin kısıtlaması bulunmaksızın duygusal sebeplerle değil fizyolojik açlığa bağlı olarak yeme davranışının başlatılması ve aşırı doygunluk sağlanmadan yeme davranışının sonlandırılması şeklinde uygulanır. Sezgisel yeme davranışında besin kısıtlaması yoktur, fiziksel açlık ve tokluk sinyallerine bağlı olarak yeme davranışı başlatılır ve sonlandırılır.

Yeme farkındalığı ne tüketildiğinden ziyade yeme davranışının neden ve nasıl başladığı üzerinde durur. Besin tüketimini başlatan etmenlerin tamamının farkında olup, fiziksel açlık ve tokluk sinyallerinin içselleştirilmesini amaçlar. Televizyon gibi çevresel etmenlerden etkilenmeksizin, yemek yerken başka bir dikkat dağıtıcı olmasına müsaade

etmeden o anda sadece tüketilen besine, besinin tadını ve dokusunu da kapsayacak şekilde odaklanmayı hedefler. Bu farkındalık ile yeme hızı yavaşlamakta, yeme süresi uzamakta ve porsiyonlar azalmaktadır. Bütün bunlar sağlıklı ağırlık kontrolünü sağlamaktadır.

Sezgisel yeme daha çok açlık ve tokluk sinyalleri gibi bireyi yemek yemeye iten sebeplere yoğunlaşırken; yeme farkındalığı ise bireyin gıdayı nerede, nasıl yiyeceğine, ne yiyeceğine, dış etkenlerle ilişkisine odaklanmaktadır (43).

2.2.4. Sezgisel Yeme Ölçeğinin Tanımı

Sezgisel yeme ölçeği 21 sorudan oluşmakta, alt ölçekleri şartsız yemeye izin verme (UPE), duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme (EPR), açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme (RHSC) ve beden-yiyecek seçim uyumu (B-FCC)'ndan oluşmaktadır. İlk IES Hawks ve arkadaşları tarafından 2004 yılında hazırlanmış, sonrasında alt faktörlerin göz önüne alınması ise Tylka ve arkadaşları tarafından sağlanmıştır. 2013 yılında son haline revize edilmiş ve 2016 yılında ise Türkçeye uyarlanmıştır (44).

2.3 YEME FARKINDALIĞI

2.3.1 Yeme Farkındalığı Tanımı

Yeme farkındalığı müdahalesi beş temel bileşene dayandırılmıştır: gıdanın farkına varma; fizyolojik ihtiyaçların farkına varma, hangi duygular neticesinde yeme aktivitesinin nasıl etkilendiğine dair farkındalık kazanma, duyuların, düşüncelerin, hissiyat ve duyguların ve vücudun yargılama olmaksızın kabul edilmesi; farkındalığın, günlük rutinlerin, yeme davranışı ve fiziksel hareket rutinlerinin aşama aşama değişimidir.

Farkındalık temelli müdahalelerle yaşam kalitesi, kronik ağrılar, depresyon ve stres yönetiminde farkındalığı geliştirerek iyilik halinin artışı sağlanabilir. Farkındalık temelli müdahaleler zamanla yeme davranışını düzenlemek ve kontrol etmek, bulimia, anoreksiya, duygusal yeme gibi yeme davranış bozukluklarının tedavisinde kullanılan metotlara daha fazla dahil edilmektedir.

Yeme farkındalığı bulunduğu ruh halini ve ortamı düşünmeden, yediği gıdadan herhangi bir suçluluk duygusu hissetmeden, ne yediğinden ziyade nasıl ve neden yediğini öncelikle yeme davranışı olarak tanımlanır. Yeme sırasında duygu ve düşüncelere olan yönelimin azalması ve tüketilen besine odaklanma sonucu daha sağlıklı besin tercihleri yapılmakta ve besin aşermeleri azalmakta, dolayısıyla ağırlık kontrolünü sağlamakta etkin rol oynamaktadır.

Bununla birlikte yeme esnasında duygu ve düşüncelere odaklanıldığının farkında olunması da yeme farkındalığı olarak kabul edilir. Sağlıklı beslenme yolunda bireyin hangi durum ve duygulara sahipken yeme isteğinin geliştiğinin farkına varması, açlık ve tokluk sinyallerinin bütünüyle bilincinde olması, bireyin kendine kızmadan ve suçlamadan besine odaklanarak yeme davranışı sağlaması amaçlanmaktadır. Bu nedenle yeme davranışı stres, depresyon, sıkıntı gibi negatif duygulardan kaçmak için kullanılan bir yol olmak yerine bu duyguları kabul ederek yeme alışkanlığını tamamıyla değiştirmek hedeflenir.

Bu amaçlar göz önünde bulundurularak, gün içinde farkındalık çalışmalarıyla daha küçük porsiyonlar tüketme, yeme süresini uzatma, tokluk sinyallerinin farkına vararak doygunluk sonrası yeme davranışını sonlandırma, yeme sırasında dikkat dağıtan tüm etmenleri ortadan kaldırarak tüketilen besinden zevk almak amaçlanmaktadır. Bu çalışmaların süreç ilerledikçe yüksek kalorili ve sağlıksız gıda seçiminin önüne geçmesi ve sağlıklı kilo kaybı sürecini başlatması, yeme bozukluklarının düzenlenmesi hedeflenmektedir.

Yeme bozukluğu olan bireylerde yeme farkındalığının uygulanması sonucunu inceleyen bir çalışma sonucu yeme farkındalığı çalışmasının bu kişilerin %86'sında iyileşme yolunda destekleyici ve amaçlanan yeme rutin ve hareketlerinin bireye yerleşmesine olumlu etki göstermiştir (43).

2.3.2 Yeme Hızını Yavaşlatmak

Obezite nedenlerinin araştırıldığı son çalışmalarda alınan kalorinin harcanandan fazla olması kadar yeme hızının yüksek olması da önemli bir etken olarak gösterilmiştir. Hızlı yeme, az çiğneme, büyük lokmalar halinde tktme gibi yeme davranışları obeziteye neden olabilmektedir.

Yeme hızına göre göre 8 yıl boyunca değerlendirilen bir grup erkekte, hızlı yemek yiyen grubun yavaş veya ortalama hızda yemek yiyen gruba göre kilo artışının 8 sene sonunda daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Kilo artışının özellikle yirmili yaşlarında olan bireylerde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Birçok alışma hızlı yemenin yaş ve cinsiyet fark etmeksizin her grupta kilo artışına neden olduğunu göstermiştir. Bu nedenle hızlı yemenin çocuklar da dahil her yaş grubunda önlenmesi gerektiği ortaya konulmuştur (45).

2.3.3 Açlık ve Doyma Farkındalığı

Yeme isteği, iştah olarak adlandırılır ve iştah mekanizma olarak açlık, gıda alımı, tokluk hissi ve doyma ile sonlanarak bir sonraki yeme durumu başladığında tekrar vcoda salınır. Sonrasında, gıda alındıkça, engelleyici duyuşal, gastrik, hormonal, nöral etkiler gelişir ve tktim sona erer. İştah sosyal olaylar, besinin görüntüsü, kokusu, günün saati, enerji durumu, alışkanlıklar, psikolojik durum gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir.

Bazı durumlarda iştah, fizyolojik açlıktan bağımsız olarak gelişebilir. Bu durum, hedonik açlık olarak tanımlanmıştır. Hedonik açlıklar gıdanın tat ve kokusu ile tetiklenir. Bu tür gıdalar serotonin ve dopamin salınımını etkilediği için sürekli tketinimin hedonik açlığı uyardığını savunan düşünceler mevcuttur. Bu durum iştah mekanizmasının çalışmasını bozabilmektedir.

Yeme farkındalığı çalışmaları ile hem tkutilen gıdanın içeriğinin daha besleyici, hem daha yeterli olması, aynı zamanda iştah mekanizmasının açlık durumunda beslenme alışkanlığının gelişmesi ile düzeltilmesi ve bireyin sağlıklı beslenme ve sağlıklı kilo verme sürecine yardımcı olması amaçlanmaktadır (46).

2.3.4 Porsiyon Büyüklükleri

Porsiyon kontrolü ağırlık yönetiminde çok önemli bir unsur olarak bilinmektedir. Beshara ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada farkındalık seviyesi yüksek olan bireylerin yüksek kalorili gıdaları farkındalık seviyesi düşük olanlara kıyasla daha küçük porsiyonlarla tükettiklerini gözlemlemiştir. Böylelikle yeme farkındalığının artırılmasının porsiyonların küçültülmesinde dolayısıyla da ağırlık kontrolünde büyük öneme sahip olabileceğini ileri sürmüşlerdir (38).

2.3.5 Dikkatin Dağılması

Gıdayı tketerken tketinimin farkında ve bilincinde olmak, tkutilen gıdayı içselleştirmek, gıdayı tketerken dış etkenlere karşı olan duygu ve düşüncelerin minimum seviyede olması seçilen gıdanın daha temiz ve sağlıklı olması üzerinde yüksek etkiye sahiptir. Gıdanın farkına varma, duygusal tetikleyiciler veya aşermeler ile değil fizyolojik açlığa bağlı yeme davranışını artırmaktadır. Otomatik pilot olarak tanımlanan, yemek yerken

gıdanın farkında olmama durumu kilo kontrolü üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir. Farkındalığın artırılması bu gibi durumların önüne geçerek fizyolojik açlığa bağlı olarak ve temiz gıdayı önceleyerek beslenmenin üzerinde olumlu etkiye sahiptir (38).

2.3.6 Yemeğin Tadımı

Tat alma duyusu cinsiyete, yaşa, kültürel yapıya, demografik özelliklere ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere göre, gençlerin yaşlılara göre, sağlıklı bireylerin obez bireylere göre daha yüksek tat alma duyusu olduğunu göstermektedir.

2000 yılında Garber ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma tat duyusu ile gıdanın görüntüsü arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya üniversite öğrencileri katılmıştır. Katılımcılardan toz meyve içeceğini rengi ile ilişkilendirilmesi istenmiştir. Rengi göze hitap eden içeceklerin lezzet oranının daha yüksek algılandığı görülmüştür. Böylelikle besin renginin tat alma beklentisini karşılama konusundaki yerini vurgulamayı amaçlamışlardır (40).

8 kadın ve 4 erkekten oluşan bir başka çalışmada ise yaş ve cinsiyetin tat alma duyusu üzerindeki etkisi araştırılmak istenmiştir. Çalışma sonucunda tat alma duyusunun ne cinsiyete ne de yaşa göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (47).

2.3.7 Yeme Farkındalığının Sağlığa Etkisi

Yeme farkındalığı ile BKİ arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterince çalışma bulunmamaktadır. 125 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada BKİ ile yeme farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemişken, obezlere uygulanan MEAL

(mindfull eating and living) olarak adlandırılan gereğinden fazla yeme ve duyguların yeme kontrolünü ele geçirmesi üzerinde yapılan meditasyonlar ve grup içi tartışmalar farkındalık eğiliminde artış ve duygusal yeme davranışı karşısında anlamlı bir düşüş olmasını sağlamıştır (45). Adölesanlar ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise ebeveynleri ile birlikte yeme farkındalığı eğitimi alan adölesanlar ile eğitimi almayan adölesanların yeme davranışları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (48). Farkındalık eğitimleri genel olarak bireylerin açlık tokluk sinyallerini daha iyi dinlemelerini, öz şefkatlerinin artmasını, iştahlarının daha az olmasını ve dolayısıyla ağırlık kaybına yardımcı olmasını sağladığı sonuçlar gözlemlenmiştir. Farkındalık müdahaleleri ile birlikte uygulanan kilo verme diyetlerinin, müdahalesiz olanlara nazaran daha kalıcı olduğu, bireylerin daha istikrarlı ve kontrollü olduğu saptanmıştır (50).

2.3.8 Tıkınırcasına Yeme Üzerine Etkisi

Duygu düzenleme kavramı duygusal farkındalık ve duygusal kabul ile birlikte davranışların kontrol edilmesini ve strese karşı yanıtın daha tolere edilebilir boyutta olmasını içeren bir kavramdır. Farkındalık temelli eğitimler duygulardan kaçınmaktansa, onları düzenleme davranışının artmasını sağlayabilirler. Bilinçli farkındalık aynı zamanda olumsuz düşünce üzerinde de etkiye sahiptir. Devamlı tekrar eden olumsuz düşünce geçmişi, geleceği endişe ve kaygı ile düşünme şeklinde kendini gösterir. Bu durum aşırı düşünme sendromu (overthinking syndrom) olarak adlandırılır. Bilinçli farkındalık çalışmaları ile birlikte kişi anlık deneyimlere odaklanır ve aşırı düşünme ile birlikte olumsuz duygular ile zihnin meşgul olmasını önler. Bilinçli farkındalık çalışmaları bunlarla birlikte interoseptif yani içsel duyu farkındalığı ile de bağlantılıdır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bozukluğu gösteren bireylerde genellikle içsel duyu kuvvetli değildir. Bilinçli farkındalığın artması ile birlikte içsel duyu da aynı şekilde ve ivmede artacaktır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve farkındalık arasındaki ilişki tüm bu nedenlerle açık olmasına rağmen yeterli çalışma olmamasından ötürü aralarındaki ilişki tam olarak net değildir. Fakat çoğu çalışma yüksek farkındalığın düşük yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (49).

2.3.9 Duygusal Yeme Üzerine Etkisi

Olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak bireyler tıknırcasına yeme ve dengesiz gıda alımı davranışı gösterebilmektedirler. Özellikle BKİ değeri daha yüksek olan bireyler bu davranışı stres, depresyon gibi duygu durumlarında daha fazla gösterme eğilimindedirler. Bilinçli farkındalık müdahaleleri bu anlamda obez veya fazla kilolu bireylerde bu davranışı önleyebilecek veya azaltabilecek bir tedavi yöntemi sunmaktadır. Bunu sağlayabilmek için Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapileri (MBCT) olarak adlandırılmış iki program geliştirilmiştir. Müdahaleler genel olarak öz şefkat, kişinin kendi duygu ve düşüncelerinin kabulü ve her türlü yargı durumundan uzak tutulması üzerinedir. Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yeme bozukluğu yaşayan kadınlar, yeme farkındalığı sağlamak adına bir programa dahil edilmiştir. Program modellemesi 3 farklı aşamadan oluşmaktadır. Bunlardan ilki yargılama veya değiştirme olmadan kadınları yemeye teşvik eden tetikleyicilerin tespiti ve buna dair farkındalığın artırılması olmuştur. Sonraki aşamada ise yine herhangi bir yargılama olmaksızın kişinin kendi davranışlarının sonuçlarını değiştirmeye çalışmadan sadece gözlemlemek amaçlanmıştır. Sonraki ve son aşamada ise kişilere stresle başa çıkma yöntemleri geliştirmek yerine tetikleyicilerin var olduğunu kabul ettirmek ve onlarla yaşamayı öğretmek amaçlanmıştır. Çalışma sonucu ise bu müdahalelerin ağırlık kontrolüne odaklanmaksızın kadınları yeme bozukluğu ile başa çıkma ve stres, kaygı, depresyon gibi olumsuz duygular karşısında olumlu seçimler yapma konusunda teşvik ettiği gözlemlenmiştir. 184 fazla kilolu ve obez kadınla yapılan bir başka çalışmada da yeme farkındalığının kazandırılmasının duygusal yeme üzerinde hafifletici, azaltıcı veya önleyici etki gösterdiği kaydedilmiştir (50,51).

2.3.10 Vücut Ağırlığı Kaybı ve Ağırlık Yönetimi

Vücuttaki fazla ağırlıktan kurtulmak için zayıflama diyetleri, alınan enerjinin harcanan enerjiden düşük olması, gıda kısıtlaması kullanılan yaygın yöntemler arasındadır. Bu uygulamaların neticesinde elde edilen başarının ise çoğu zaman uzun vadede başarısız olduğu, kaybedilen ağırlığın geri kazanılması sıklıkla gözlemlenmektedir. Son zamanlarda uygulama sıklığı artan yeme farkındalığı müdahaleleri ve farkındalık meditasyonları ile birlikte obezite tedavisinde uzun vadeli ve kalıcı olarak sonuca ulaşılabilceğini düşündürmektedir. 120 obez birey ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada farkındalık tedavisi ile birlikte diyet ve egzersiz tavsiyelerini de kapsayan bir çalışma yapılmıştır. Bireyler rastgele müdahale ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Farkındalık tedavisi uygulanan bireylerde kontrol grubuna nazaran kilo kaybının anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0.01$). Devam eden kontrollerde ise çalışma grubunun kontrol grubuna göre kaybettiği ağırlığı koruma eğilimini daha fazla gösterdiği görülmüştür ($p<0.01$) (23).

Uzun vadeli ve kalıcı ağırlık kaybının önündeki engellerden bir diğeri de ödül odaklı diyet yapma ve psikolojik strestir. Beslenme ve Egzersizi Bütünleştirerek Sağlığı Destekleme (SHINE) bu konu üzerinde durmaktadır. Yine randomize kontrollü yaptıkları bir çalışma diyet, fiziksel aktivite ve farkındalık temelli eğitimi içermektedir. Bu müdahalelerin uzun vadeli kilo kaybı ve kaybedilen ağırlığın korunması üzerinde olumlu etkiye sahip olabileceği gözlemlenmiştir.

Bir başka çalışmada 216 kişi koşu-fitness yapanlar, haftada en az 3 kere yoga yapanlar, rekabete dayalı spor ve günde ortalama 3 saat egzersiz ve/veya antrenman yapanlar ve obezite kliniğinde gözlem altında olanlar olmak üzere 4 gruba ayrılmışlardır. Çalışmada her grubun BKİ değerleri not alınmış, yeme alışkanlıkları öğrenilmiş, farkındalık düzeyleri ve anksiyete seviyeleri ölçüm altına alınmıştır (51). Sonuç olarak ise farkındalık düzeyi düşük olan bireylerin daha yüksek BKİ'ye sahip oldukları, yeme alışkanlıkları üzerinde diğerlerine nazaran daha az kontrol sahibi oldukları gözlemlenmiştir. Obez adölesanlar ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada müdahale grubundaki adölesanlara ebeveynleri ile birlikte farkındalık eğitimi verilmiştir. Kontrol grubu ile kıyaslama yapıldığında BKİ'de ve ağırlık kaybında anlamlı bir fark gözlemlenmediği raporlanmıştır (52). Mindfull Eating and Living (MEAL) olarak adlandırılan duygular ve onların yol açtığı aşırı yeme, tetikleyiciler konusunda farkındalık sağlamak amacıyla obez bireyler üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda bireylerin hem

ağırlıklarında hem kontrolsüz ve/veya duygusal yeme davranışlarında, olumsuz duyguların tecrübe edilmesi sonucu oluşturulan yanıtlarda anlamlı azalmalar tespit edilmiştir (53). Farkındalık çalışmalarının ve meditasyonlarının sonucunda bireyler genel olarak öz şefkat, daha düzenli yeme davranışı, gıda tüketimi için vücudun açlık tokluk sinyallerini dinleme, sorunlu ve sağlıksız yeme davranışını azaltma ve kilo kaybında olumlu ve kalıcı bir süreç yönetme eğiliminde bulunmuşlardır. Farkındalık eğitimlerinin BKİ üzerinde oldukça olumlu sonuçlar doğurduğu, bireylerin kendilerini kontrol edebilme mekanizmalarının geliştiği, iştah ve aşermeler ile daha kolay başa çıktığı, sağlıklı beslenme ve diyet sürecine daha uyumlu ve kararlı katılım gösterdiği ve bu sayede kilo kaybının daha kalıcı ve uzun vadeli olduğu tespit edilmiştir.

2.4 YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

2.4.1 Yeme Farkındalığı Ölçeği Tanımı

Tanım olarak yeme farkındalığı dış etkenlerden etkilenmeksizin, olumsuz duygulara kapılmaksızın, besin seçimleri ile yargılanmaksızın, o an içerisinde tüketilen besine odaklanarak, ne yenildiğine değil, nasıl ve neden yenildiğine odaklanılan ve onun farkında olmayı hedefleyen, açlık tokluk sinyallerinin farkına varılmasını sağlayan yeme davranışlarını kapsamaktadır. Besin tüketimine verilen odak ve dikkatin artırılması ile gıda tüketiminin içselleştirilmesi ve yemek yerken duygu ve düşüncelere olan odaklanmanın düşürülmesi ile birlikte yeme davranışının daha sağlıklı olabileceği ve besin seçimlerinin daha doğru ve temiz gıdadan yana olabileceği görülmüştür. Farkındalığın sağlanması ile birlikte aşermelerini duygusu azalır, vücutta kilo kontrolü daha iyi sağlanır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda obezitenin en önemli nedeni olan yüksek kalori tüketimi farkındalık ile bağdaştırılabilir. Bu ilişkiyi anlamak ve anlamlandırmak için kullanılan birçok ölçek literatürde bulunmakta ve kullanılmaktadır. Ölçeklerde tıknırcasına yeme, duygusal yeme, düşünmeden yeme, açlık-tokluk sinyallerini dinleme ve onlara güvenme, odaklanma, yeme kontrolü sağlama, dış

faktörlerden etkilenme durumu, otomatik ve/veya aşırı yeme davranışları değerlendirilmektedir. Fung, Long, Hung ve Cheung'un 2016 yılında yayınladıkları derlemede bilinçli farkındalık kapsamında yeme ile bağlantıyı ölçen ölçekleri toplamış ve derlemiştir. Alt faktörlere bakıldığında ölçeklerin çoğunlukla yeme davranışına odaklandığı gözlemlenmiştir (45). MEQ ölçeğinin tercih edilmesinin nedeni yeme farkındalığı üzerine yoğunlaşılmasıdır. MEQ ölçeği Mason ve arkadaşlarının (2016) belirttiği gibi farkına vararak yeme bağlamını incelemekten çok, baskın popülasyonda yeme davranışına verilen ehemmiyet ve dikkatin niteliğini değerlendirmek ve puanlandırmak için de geliştirilmiştir. Yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada da uygulama süresince yeme davranışına daha fazla ihtimam verdikleri gözlemlenmiştir. Asıl adı 'Mindful Eating Questionnaire (MEQ)' olan 28 soruluk 4'lü likert tipi ölçekte 5 alt kat bulunmaktadır. MEQ ile yeme eylemi ve duygusal hâl arasında ilişkilendirme dikkatlice değerlendirilebilmektedir. MEQ, Framson ve arkadaşları (2009) tarafından yeme ile ilişkili fiziksel ve duygusal etmenlerin yargılanmaksızın farkındalığını oluşturmuş yararlı bir kilo kaybı bir şekli olarak tavsiye edilmektedir. MEQ toplam puanı ile obezite arasında birçok çalışmada ilişki kurulmuştur. Yeme farkındalığı davranışına odaklı olan ölçek 2007 yılında ortalama olarak 42 ± 14.4 (18-80 yaş arası) olan 300'den fazla birey uygulanmış olan kesitsel incelemede oluşturulmuş olup demografik veriler ve sağlık verileri arasında ilişkiler gözlemlenmiştir (17).

2.4.2 Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Yeme Farkındalığı Ölçeği'ndeki 5 madde Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) 'nden alınmış olup, geri kalan maddeler ise yine aynı ölçekten ilham alınarak düzenlenmiş ve toplamda 30 soruluk olacak şekilde yeni ölçek oluşturulmuştur. Araştırmalarda çoğunlukla 5'li ölçek kullanılmıştır. Bu nedenle düzenlenen yeni ölçekte 5'li likert skalası (1: hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılmıştır. Ölçekteki alt faktörler ise Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma, Yeme Disiplini, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 faktöre dağılmıştır (45). Skorlamada aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bütün ölçek faktörleri için yüksek puanlar olumlu yönde yorumlanmaktadır.

3. OLGULAR VE YÖNTEM

3.1.ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI YER, ŞEKLİ VE ZAMANI

Bu çalışma İstanbul şehrinde olan Victu-Fit Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezi'nde Şubat 2023 - Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmamız tanımlayıcı tipte prospektif bir çalışmadır. Çalışma İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yönetim Kurulu'nun 26.01.2023 tarih ve 2023/02-1 nolu sayı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (EK.3.).

3.2. ÇALIŞMANIN ETİK ONAYLARI

Çalışma için 26.01.2023 tarih ve 2023/02-1 nolu sayı ile İstanbul Esenyurt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul izni (Sayı:2023-25) alınmıştır (EK.3.) ve kurulun tamamının kararı ile çalışmanın yürütülmesinde karar kılınmıştır. Çalışmamız için İstanbul Esenyurt Üniversitesi ve İstanbul Sağlık ve Teknoloji Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden gerekli görülen izin alınmıştır.

3.3.ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma evrenini Victu-Fit Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezinde danışmanlık hizmeti alan Şubat 2023- Haziran 2023 tarihleri arasına kuruma başvuran tüm danışanlar davet edilmiş, 18-70 yaş arası 61 kadın ve 30 erkek olmak üzere toplam 91 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür.

3.4.VERİ TOPLAMA GEREÇLERİ

Çalışmamızda veri toplama gereçleri olarak; Veri toplama (Anket) formu (EK.1-2.) ve gönüllü bilgilendirme, rıza formu (EK.4) uygulanmış, vücut ağırlık takibi için Tanita BC601 cihazı kullanılmıştır. Kullanılan anket formu; yeme davranışı durumu ölçekleri sonuçlarının kaydedildiği bölümlerden oluşmaktadır.

3.5.YEME DAVRANIŞI DURUMUN SAPTANMASI

Katılımcıların yeme davranışı durumlarını saptamak amacıyla yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30) ve sezgisel yeme ölçeği (IES-2) ölçekleri kullanılmıştır. YFÖ-30 (Yeme farkındalığı) ölçeği; gıda tüketimi sırasında tüketilen gıdanın miktarı ve tüketim hızı gibi faktörleri değerlendirmek için geliştirilmiş 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Cevap seçenekleri” Hiç:1, Nadiren:2, Bazen:3, Sık sık:4, Her zaman:5” şeklinde skorlanmış ve YFÖ-30 puanının artması, yeme farkındalığının da arttığı şeklinde değerlendirilmiştir (89). IES-2 (sezgisel yeme) ölçeği; 21 sorudan oluşmakta olup bireylerin sezgisel beslenme alışkanlığını ölçmektedir. 1 ile 9 arasındaki sorulardaki şıklar ters olarak skorlanmakta, 1-5 arasındaki sorular Şartsız Yemeye İzin Verme Ölçeği (UPE) belirleyicisi olarak düzenlenmiş olup maddelerin toplamının 5'e bölünmesi ile

skorlanmakta, 6-13 arasındaki sorular Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme Alt Ölçeği (EPR) belirleyicisi olarak düzenlenmiş olup maddelerin toplamının 8'e bölünmesi ile skorlanmakta, 14-19 arasındaki sorular Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme Alt Ölçeği (RHSC) belirleyicisi olarak düzenlenmiş olup maddelerin toplamının 6'ya bölünmesi ile skorlanmakta, 20-21. sorular Beden-Yiyecek Seçim Uyumu (B-FCC) belirleyicisi olarak düzenlenmiş olup maddelerin toplamının 2'ye bölünmesi ile skorlanmaktadır. IES-2 toplam skoru hesaplanırken UPE maddeleri katılmadan 6-21 arasındaki maddeler toplanıp 16'ya bölünerek skorlanmaktadır (56-57).

4. BULGULAR

Bu çalışma Şubat 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında yaşları 18 ile 70 arasında değişmekte olan, 30'u (%33) erkek ve 61'i (%67) kadın olmak üzere toplam 91 olgu ile yapılmıştır. Olguların 56'sı (%61,5) çalışma, 35'i (%38,5) kontrol grubunda yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 34,35'tir.

Tablo 2: Katılımcıların Genel Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	61	67
	Erkek	30	33
	Evli	56	61.5

Medeni Durum	Bekar	35	38.5
Eğitim Durumu	Lise	26	28.5
	Üniversite	54	59.3
	Yüksek lisans / Doktora	11	12.0
Grup	Çalışma	56	61.5
	Kontrol	35	38.5
Aylık gelir	<10.000 TL	7	7.7
	10.000 – 20.000 TL	37	40.7
	20.000 – 30.000 TL	42	46.2
	>30.000 TL	5	5.5

Olguların medeni durum aylık gelir ve eğitim düzeyi ile ilgili özellikleri Tablo 2’de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir.

Katılımcıların çoğunun (%59.3) üniversite mezunu olduğu ve yine çoğunluğunun (%46.2) aylık gelirlerinin 20.000 TL-30.000 TL arasında olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların %61.5’i çalışma grubunda, %38.5’i ise kontrol grubunda yer almaktadır.

Tablo 3: Ölçeklerin I, II ve III Ölçüm Düzeylerinin Min-Max ve Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve İç Tutarlılık Değerleri

Ölçekler	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Cronbach Alfa
Yeme Farkındalığı Ölçeği			
Düşünmeden Yeme Puanı 1	2,74±1,36	2 (1-5)	0,915
Düşünmeden Yeme Puanı 2	2,93±0,44	2,8 (1,8-4,2)	0,715
Düşünmeden Yeme Puanı 3	3,24±1,07	3,8 (1-5)	0,800
Duygusal Yeme Puanı 1	2,7±1,23	2 (1-5)	0,925
Duygusal Yeme Puanı 2	3±0,38	3 (1,4-4,6)	0,752
Duygusal Yeme Puanı 3	3,23±0,86	3,6 (1,6-4,8)	0,814
Yeme Kontrolü 1	2,68±1,05	2,25 (1-4,5)	0,900
Yeme Kontrolü 2	3,2±0,34	3,25 (2,5-4)	0,608
Yeme Kontrolü 3	3,47±0,78	3,75 (1,75-4,75)	0,900
Farkındalık 1	2,8±0,4	2,8 (1,8-3,6)	0,859
Farkındalık 2	3,08±0,42	3 (2-4,2)	0,754
Farkındalık 3	3,6±0,57	3,4 (2,4-5)	0,954

Yeme Disiplini 1	2,65±0,54	2,5 (1,5-4,25)	0,954
Yeme Disiplini 2	3,67±0,39	3,75 (2,75-4,5)	0,785
Yeme Disiplini 3	4,21±0,44	4,25 (2,25-5)	0,900
Bilinçli Beslenme 1	3,05±0,76	2,8 (1,8-4,2)	0,941
Bilinçli Beslenme 2	2,98±0,43	3 (2,2-4,2)	0,704
Bilinçli Beslenme 3	3,15±0,35	3,2 (2,4-4,2)	0,801

Enterferans 1	2,83±1,37	2 (1-5)	0,885
Enterferans 2	3,01±0,55	3 (2-4)	0,801
Enterferans 3	3,22±1,21	3,5 (1-5)	0,785
Yfö Toplam Puan 1	2,78±0,74	2,4 (1,43-4,03)	0,932
Yfö Toplam Puan 2	3,12±0,2	3,07 (2,7-3,6)	0,700
Yfö Toplam Puan 3	3,44±0,43	3,63 (2,63-4,07)	0,794
Sezgisel Yeme Ölçeği			
Şartsız Yemeye İzin Verme 1	2,68±1,25	3 (0-4,4)	0,751
Şartsız Yemeye İzin Verme 2	3,31±0,87	3,2 (2-9,4)	0,416
Şartsız Yemeye İzin Verme 3	2,94±0,98	3,4 (1,2-4,2)	0,645
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 1	4,62±0,99	5 (2-6)	0,795
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 2	3,22±0,53	3,38 (2,13-4,25)	0,674
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 3	3,82±0,36	3,88 (2,88-4,5)	0,704
Açlık ve Doyunluk İpuçlarına Güvenme 1	1,8±0,39	1,67 (1,17-3,17)	0,654
Açlık ve Doyunluk İpuçlarına Güvenme 2	2,98±0,33	3 (2,33-3,83)	0,467

Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 3	4,13±0,28	4,17 (3,33-4,67)	0,684
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 1	2,61±0,43	2,5 (2-4)	0,548
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 2	4,01±0,49	4 (3-5)	0,458
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 3	4,52±0,55	4,5 (1,5-5)	0,840
SYÖ Toplam Puan 1	2,45±0,37	2,56 (1,31-3,31)	0,640
SYÖ Toplam Puan 2	3,23±0,32	3,25 (2,56-4)	0,634
SYÖ Toplam Puan 3	4,03±0,24	4,06 (3,38-4,44)	0,725

YFÖ: Yeme Farkındalığı ölçeği SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği

Yeme farkındalığı ölçek ve alt ölçeklerinin ve sezgisel yeme ölçeği ve alt ölçek puanlarının I., II. ve III dönem ölçümlerinde min-max ve ortalama, standart sapma değerleri Tablo 3'te görüldüğü gibidir. Ölçek puanlarının iç tutarlılıkları Cronbach alfa değerleri ile incelenmiştir. Buna göre tekrarlı zamanlarda ölçülen Yeme farkındalığı ölçek puanlarının ve alt ölçek puanlarının oldukça yüksek değerlerde sonuçlar elde edilmiştir. Tekrarlı zamanlarda ölçülen Sezgisel Yeme ölçek puanlarının ve alt ölçek puanlarının çoğunun kabul edilebilir değerlerde sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4: Gruplar Arasında Genel Özelliklerin Karşılaştırılması

		Çalışma		Kontrol		p
		n	%	n	%	

Yaş		34,56±11,34		34,02±11,25		0,830*
Cinsiyet	Kadın	31	55,4	30	85,7	0,003⁺
	Erkek	25	44,6	5	14,3	
Medeni Hal	Evli	39	69,6	17	48,6	0,044⁺
	Bekar	17	30,4	18	51,4	
Aylık Gelir	<10000	4	7,1	3	8,6	0,317 ⁺
	10000-20000	23	41,1	14	40,0	
	20000-30000	24	42,9	18	51,4	
	>30000	5	8,9	0	0,0	
Eğitim Durumu	Lise	16	28,6	10	28,6	0,988 ⁺
	Üniversite	33	58,9	21	60,0	
	Yüksek lisans/dr	7	12,5	4	11,4	

Kontrol ve çalışma gruplarında olguların genel özelliklerinin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalamasının benzer olduğu fakat medeni hal ve cinsiyet dağılımlarının anlamlı üzeri farklı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Çalışma grubunda erkeklerin oranı (%44,6) kontrol grubuna göre daha yüksek iken, kontrol grubunda kadın görülme oranı (%85,7) çalışma grubundaki kadın görülme oranına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi

(p=0,003). Çalışma grubundaki bireylerin evli olma oranı (%69,6) anlam düzeyi yüksek değerde olduğu gözlemlendi (p=0,044).

Tablo 5: I, II ve III Ölçüm BKI Değerlerinin Gruplar İçi ve Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Ölçekler	Çalışma		Kontrol		Ortalama Toplam	p ¹	
	Ortalama	M(min-maks)	Ortalama	M(min-maks)			
BKI 1	28,88±	(21,85-43,59)	26,49±	(15,45-38,75)	28,69±	(15,45-43,59)	0,039
BKI 2	^a 28,32±	(21,2-41,39)	^a 25,22±	(16,07-37,53)	^a 27,38±	(16,07-41,39)	0,044
BKI 3	^{a,b} 27,83±	(20,86-40)	^{a,b} 24,06±	(16,36-36,85)	^{a,b} 26,60±	(16,36-40)	0,024
p ²	<0,001		<0,001		<0,001		

BKI tekrarlı ölçümleri gruplar arası ve gruplar için karşılaştırılması yapılmış sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre ilk ölçüm BKI değerinin uygulama ve kontrol grubunda anlamlı düzeyde farklı değerlerde olduğu gözlemlendi çalışma grubundaki ilk ölçüm BKI 28,88± (21,85-43,59) değeri kontrol grubu ilk ölçüm BKI değerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek değerde olduğu gözlemlendi (p=0,039). BKI ikinci ve üçüncü ölçüm değerlerinin de çalışma grubunda anlamlı düzeyde yüksek değerlerde olduğu görüldü (p<0,05).

Çalışma grubu grup içi değerlendirmeler incelendiğinde I., II. ve III. dönem BKI düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,001). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilk ölçüm BKI düzeyine göre, II. ve III. ölçüm BKI düzeylerinde görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca BKI II. ölçümden III. ölçüme düşüşünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu gözlemlenmiştir (p<0,05). Benzer değişimler kontrol grubunda da gözlemlenmiştir.

Tablo 6: I, II ve III Ölçüm Düzeyinde Ölçeklerin Değerlerinin Gruplar İçi ve Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Çalışma	Kontrol		
Ölçekler	M(Min-Maks)	M(Min-Maks)	Toplam	P ₁
Yeme Farkındalığı Ölçeği				
Düşünmeden Yeme Puanı 1	1,6 (1-2,4)	4,4 (4-5)	2 (1-5)	<0,001
Düşünmeden Yeme Puanı 2	^A 2,8 (1,8-3,4)	^A 3,2 (2,6-4,2)	2,8 (1,8-4,2)	<0,001
Düşünmeden Yeme Puanı 3	^{A,B} 4 (2,8-5)	^{A,B} 2 (1-3,2)	^A 3,8 (1-5)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	0,002	
Duygusal Yeme Puanı 1	1,8 (1-2,6)	4,2 (3,4-5)	2 (1-5)	<0,001
Duygusal Yeme Puanı 2	^A 3 (1,4-3,4)	^A 3 (2,6-4,6)	3 (1,4-4,6)	0,920
Duygusal Yeme Puanı 3	^{A,B} 3,8 (2,2-4,8)	^{A,B} 2,2 (1,6-3,8)	^A 3,6 (1,6-4,8)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	0,006	
Yeme Kontrolü 1	2 (1-3)	4 (2,5-4,5)	2,25 (1-4,5)	<0,001
Yeme Kontrolü 2	^A 3,25 (2,5-4)	^A 3,25 (2,5-4)	3,25 (2,5-4)	0,754
Yeme Kontrolü 3	^{A,B} 4 (2,75-4,75)	^{A,B} 2,8 (1,8-3,8)	^A 3,7 (1,75-4,7)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	<0,001	
Farkındalık 1	2,8 (1,8-3,6)	2,6 (2,4-3,2)	2,8 (1,8-3,6)	0,047
Farkındalık 2	3 (2,4-4)	^A 3,2 (2-4,2)	^A 3 (2-4,2)	0,010

Farkındalık 3	A,B3,4 (2,4-4)	A,B 4,2 (2,6-5)	A,B 3,4 (2,4-5)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	<0,001	
Yeme Disiplini 1	2,75 (1,75-4,25)	2,5 (1,5-3,5)	2,5 (1,5-4,25)	0,115
Yeme Disiplini 2	A3,75 (2,75-4,5)	A3,75 (2,75-4,5)	A3,75 (2,7-4,5)	0,867
Yeme Disiplini 3	A,B 4,25 (3-5)	A,B4,25 (2,25-5)	A,B4,25 (2,25-5)	0,515
P²	<0,001	<0,001		
Bilinçli Beslenme 1	2,5 (1,8-3,6)	4 (3-4,2)	2,8 (1,8-4,2)	<0,001
Bilinçli Beslenme 2	A2,8 (2,2-3,6)	A3,2 (2,4-4,2)	A3 (2,2-4,2)	<0,001
Bilinçli Beslenme 3	A,B3,2 (2,6-4,2)	A3 (2,4-4)	A,B3,2 (2,4-4,2)	0,013
P²	<0,001	<0,001	0,117	
Enterferans 1	2 (1-3)	4,5 (2,5-5)	2 (1-5)	<0,001
Enterferans 2	A3 (2-4)	A3 (2-4)	3 (2-4)	0,041
Enterferans 3	A,B4 (2-5)	A,B2 (1-3,5)	A3,5 (1-5)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	0,013	
YFÖ_Toplam Puan 1	2,2 (1,4-2,8)	3,67 (3,43-4,03)	2,4 (1,43-4,03)	<0,001
YFÖ_Toplam Puan 2	A3 (2,7-3,4)	A3,2 (2,97-3,6)	3,07 (2,7-3,6)	<0,001

YFÖ_Toplam Puan 3	^{A,B} 3,77 (3,1-4,1)	^{A,B} 2,97 (2,6-3,2)	^A 3,63 (2,6-4,1)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	0,002	

Sezgisel Yeme Ölçeği				
Şartsız Yemeye İzin Verme 1	3 (2-3,8)	3,2 (0-4,4)	3 (0-4,4)	0,664
Şartsız Yemeye İzin Verme 2	^A 3,6 (2,6-4,4)	2,6 (2-9,4)	^A 3,2 (2-9,4)	<0,001
Şartsız Yemeye İzin Verme 3	^A 3,6 (3-4,2)	^{A,B} 1,8 (1,2-2,2)	^A 3,4 (1,2-4,2)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	<0,001	
Duygusaldeğil Fiziksel Sebeplerle Yeme 1	5,4 (4,2-6)	3,6 (2-5)	5 (2-6)	<0,001
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerleyeme 2	^A 3,5 (3-4,25)	^A 2,63 (2,1-3,3)	^A 3,38 (2,1-4,3)	<0,001
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 3	^{A,B} 4,1 (3,38-4,5)	^B 3,5 (2,88-4,38)	^{A,B} 3,9 (2,9-4,5)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	<0,001	
Açlık Ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 1	1,8 (1,2-3)	1,67 (1,2-3,2)	1,7 (1,2-3,2)	0,756
Açlık Ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 2	^A 3 (2,3-3,8)	^A 3 (2,33-3,8)	^A 3 (2,33-3,8)	0,750
Açlık Ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 3	^{A,B} 4,2 (3,3-4,7)	^{A,B} 4,17 (3,3-4,7)	^{A,B} 4,2 (3,3-4,7)	0,115
P²	<0,001	<0,001	<0,001	
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 1	2,5 (2-3,5)	2,5 (2-4)	2,5 (2-4)	0,285

Beden Yiyecek Seçim Uyumu 2	A ₄ (3-5)	A ₄ (3-5)	A ₄ (3-5)	0,706
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 3	A _B 4,5 (4-5)	A ₄ 4,5 (1,5-5)	A _B 4,5 (1,5-5)	0,360
P²	<0,001	<0,001	<0,001	
SYÖ_Toplam Puan 1	2,6 (2,1-3,3)	2,06 (1,31	2,6 (1,3-3,3)	<0,001
SYÖ_Toplam Puan 2	A ₃ 4,4 (3-4)	3,19) A ₂ 2,9 (2,6-3,6)	A ₃ 3,3 (2,6-4)	<0,001
SYÖ_Toplam Puan 3	A _B 4,2 (3,6-4,44)	A _B 3,8 (3,4-4,3)	A _B 4,1 (3,4-4,4)	<0,001
P²	<0,001	<0,001	<0,001	

¹Mann Whitney U test ² Friedman Test ³Bonferroni test , SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği Üst indiste gösterilen ^a değer post hoc testine göre I. Ölçümden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < 0,05$) farklı olduğunu ifade eder Üst indiste gösterilen ^b değer post hoc testine göre II. Ölçümden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < 0,05$) farklı olduğunu ifade eder.

Yeme farkındalığı ölçek ve alt ölçeklerinin, sezgisel yeme ölçeği ölçek ve alt ölçeklerinin tekrarlı ölçümleri gruplar arası ve gruplar için karşılaştırılması yapılmış sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur. Buna göre ilk, ikinci ve üçüncü ölçüm Düşünmeden Yeme Puanı değerinin uygulama ve kontrol grubunda anlamlı düzeyde farklı değerlerde olduğu gözlemlendi kontrol grubundaki ilk ölçüm Düşünmeden Yeme Puanı 4,4 (4-5) değeri kontrol grubu ilk ölçüm Düşünmeden Yeme Puanı 1,6 (1-2,4) değerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p < 0,001$). İkinci düzey ölçüm Düşünmeden Yeme Puanında da kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p < 0,001$). Fakat düşünmeden Yeme Puanı son ölçüm değerinin çalışma grubunda anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p < 0,001$). Duygusal Yeme Puanı ilk ölçümü kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi

($p<0,001$). Fakat duygusal Yeme Puanı son ölçüm değerinin çalışma grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p<0,001$). Yeme kontrolü, bilinçli beslenme ölçek değerlerinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca farkındalık, yeme disiplini, enterferans yeme farkındalığı ölçeği toplam puanları, şartsız yemeye izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme ve sezgisel yeme ölçeği değerlerinin de uygulama ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değerlerde olduğu gözlemlendi.

Grup içi değerlendirmeler incelendiğinde çalışma grubunda I., II. ve III. dönem düşünmeden yeme puanı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilk ölçüm Düşünmeden Yeme Puanlarının II. ve III. ölçüm Düşünmeden Yeme Puanlarında görülen yükselişin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca düşünmeden yeme puanlarının II. ölçümden III. ölçüme yükselişinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Benzer artışlar tüm popülasyonda da görülmüştür ($p=0,002$). Kontrol grubunda düşünmeden yeme puanlarında tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüşler gözlemlenmiştir ($p<0,001$).

Çalışma grubunda I., II. ve III. dönem duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilk ölçüm duygusal yeme puanı II. ve III. ölçüm duygusal yeme puanında görülen yükselişin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca duygusal yeme puanı II. ölçümden III. ölçüme yükselişinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Benzer artışlar kontrol ve tüm popülasyonda da görülmüştür ($p=0,006$). Ölçeklerin tekrarlı ölçümlerinde benzer istatistiksel ilişkiler yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme enterferans yeme farkındalığı ölçeği toplam puanları ve sezgisel yeme ölçeği alt ölçekleri de gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 7: I, II ve III Ölçüm Düzeyinde Ölçek Değerlerinin Erkek ve Kadın Arasında Karşılaştırılması

	Kadın M(Min-Maks)	Erkek M(Min-Maks)	P ¹
Yeme Farkındalığı Ölçeği			
Düşünmeden Yeme Puanı 1	2,4 (1-5)	1,8 (1-4,8)	0,027
Düşünmeden Yeme Puanı 2	3 (1,8-4,2)	2,8 (1,8-3,8)	0,024
Düşünmeden Yeme Puanı 3	3,2 (1-5)	^A 3,8 (1,4-4,6)	0,055

P²	0,984	<0,001	
Duygusal Yeme Puanı 1	2,6 (1-5)	2 (1,2-4,4)	0,019
Duygusal Yeme Puanı 2	3 (1,4-4,6)	3 (2,4-4)	0,976
Duygusal Yeme Puanı 3	3,2 (1,6-4,8)	^A 3,7 (1,6-4,6)	0,022
P²	0,904	<0,001	
Yeme Kontrolü 1	3 (1-4,5)	2 (1-4,25)	0,001
Yeme Kontrolü 2	3,25 (2,5-4)	3,25 (2,5-3,5)	0,102
Yeme Kontrolü 3	3,5 (2-4,75)	^A 3,75 (1,75-4,75)	0,361
P²	0,292	<0,001	
Farkındalık 1	2,8 (2-3,6)	2,8 (1,8-3,6)	0,959
Farkındalık 2	3,2 (2-4,2)	3 (2,4-3,4)	0,015
Farkındalık 3	3,8 (2,6-5)	3,3 (2,4-4,4)	0,001
P²			
Yeme Disiplini 1	2,5 (1,5-4,25)	2,75 (2-4)	0,003

Yeme Disiplini 2	^A 3,75 (2,75-4,5)	^A 3,75 (2,75-4,5)	0,886
Yeme Disiplini 3	^A 4,25 (2,25-5)	^{A,B} 4,25 (3-5)	0,238
P²	<0,001	<0,001	
Bilinçli Beslenme 1	3,6 (1,8-4,2)	2,6 (2-4)	0,007
Bilinçli Beslenme 2	3 (2,2-3,8)	^A 3 (2,2-4,2)	0,462
Bilinçli Beslenme 3	3 (2,4-4,2)	^{A,B} 3,2 (2,6-4)	0,076
P²	0,059	0,001	
Enterferans 1	3 (1-5)	2 (1-5)	0,044

Enterferans 2	3 (2-4)	^A 3 (2-4)	0,284
Enterferans 3	3 (1-5)	^A 3,75 (1-5)	0,132
P²	0,811	0,001	
YFÖ_Toplam Puan 1	2,8 (1,43-4,03)	2,28 (1,9-3,87)	0,018
YFÖ_Toplam Puan 2	3,13 (2,7-3,6)	^A 3 (2,73-3,4)	0,019
YFÖ_Toplam Puan 3	3,43 (2,67-4,07)	^{A,B} 3,67 (2,63-4)	0,307
P²	0,759	<0,001	
Sezgisel Yeme Ölçeği			
Şartsız Yemeye İzin Verme1	3 (0-4,4)	3,2 (2-4)	0,440
Şartsız Yemeye İzin Verme2	^A 3,2 (2-9,4)	^A 3,6 (2-4,4)	0,002
Şartsız Yemeye İzin Verme3	^A 3,2 (1,2-4,2)	3,6 (1,2-4,2)	0,021
P²	0,001	0,002	

Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme1	4,8 (2-6)	5,2 (3,2-6)	0,024
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 2	^A 3,25 (2,13-4,25)	^A 3,5 (2,13-4,13)	0,007
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme3	^{A,B} 3,75 (2,9-4,5)	^{A,B} 3,88 (3,25-4,5)	0,120
P²	<0,001	<0,001	
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme1	1,67 (1,17-3,17)	1,83 (1,33-3)	0,065
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme2	^{A3} (2,33-3,83)	^{A3} (2,33-3,83)	0,672
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme3	^{A,B} 4,2 (3,33-4,67)	^{A,B} 4,2 (3,33-4,67)	0,139
P²	<0,001	<0,001	
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 1	2,5 (2-3,5)	2,5 (2-4)	0,733
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 2	^{A4} (3-5)	^{A4} (3,5-5)	0,830
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 3	^{A4,5} (1,5-5)	^{A4,5} (3,5-5)	0,410
P²	<0,001	<0,001	
SYÖ_Toplam Puan 1	2,5 (1,31-3,31)	2,66 (1,81-3)	0,007
SYÖ_Toplam Puan 2	^{A3,19} (2,56-4)	^{A3,38} (2,75-3,88)	0,025
SYÖ_Toplam Puan 3	^{A,B} 4,1 (3,38-4,44)	^{A,B} 4,1 (3,63-4,44)	0,093
P²	<0,001	<0,001	

¹Mann Whitney U test ² Friedman Test ³Bonferroni test , SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği
YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği Üst indiste gösterilen ^a değerin post hoc testine göre I.

Ölçümden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0,05$) farklı olduğunu ifade eder Üst indiste gösterilen ^b değerinin post hoc testine göre II. Ölçümden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0,05$) farklı olduğunu ifade eder.

Yeme farkındalığı ölçek ve alt ölçeklerinin, sezgisel yeme ölçeği ölçek ve alt ölçeklerinin tekrarlı ölçümleri kadın / erkek arası ve gruplar için karşılaştırılması yapılmış sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur. Buna göre ilk, ikinci ve üçüncü ölçüm Düşünmeden Yeme Puanı değerinin kadın ve erkekler arasında anlamlı düzeyde farklı değerlerde olduğu gözlemlendi kadınlarda ilk ölçüm Düşünmeden Yeme Puanı 2,4 (1-5) değeri erkeklerin ilk ölçüm Düşünmeden Yeme Puanı 1,8 (1-4,8) değerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p=0,027$). İkinci düzey ölçüm Düşünmeden Yeme Puanında da kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p=0,024$). Duygusal Yeme Puanı ilk ölçümü kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p=0,019$). Fakat duygusal Yeme Puanı son ölçüm değerinin erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek değerde olduğu gözlemlendi ($p<0,001$). Yeme kontrolü ilk ölçüm, farkındalık iki ve son, bilinçli beslenme ve enterferans ilk, yeme farkındalığı ilk ve ikinci ölçümlerinin kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).

Grup içi değerlendirmeler incelendiğinde erkeklerin I., II. ve III. dönem düşünmeden yeme puanı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilk ölçüm düşünmeden yeme puanlarının III. ölçüm düşünmeden yeme puanlarında görülen yükselişin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kadınlarda düşünmeden yeme puanlarının benzer değerlerde olduğu görülmüştür ($p=0,984$). Erkeklerde benzer artışlar duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, yeme farkındalığı ölçeği toplam puanlarında da görülmüştür. Kadın ve erkeklerde sezgisel yeme ölçeği alt

ölçeklerinin tüm tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artışlar gözlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 8: I, II ve III Ölçüm Düzeyinde Ölçek Değerlerinin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Medeni Hali		P¹
	Evli	Bekar	
	M(Min-Maks)	M(Min-Maks)	
Yeme Farkındalığı Ölçeği			
Düşünmeden Yeme Puanı 1	2 (1-5)	4 (1-4,8)	0,311
Düşünmeden Yeme Puanı 2	2,8 (1,8-4,2)	3 (1,8-3,8)	0,349
Düşünmeden Yeme Puanı 3	^A 3,8 (1,6-5)	2,8 (1-4,6)	0,034
P²	<0,001	0,918	
Duygusal Yeme Puanı 1	2 (1-5)	3,6 (1-5)	0,048
Duygusal Yeme Puanı 2	^A 3 (2-4,6)	3 (1,4-3,6)	0,066
Duygusal Yeme Puanı 3	^A 3,6 (1,6-4,6)	2,6 (1,6-4,8)	0,236
P²	<0,001	0,912	
Yeme Kontrolü 1	2,25 (1-4,5)	3 (1-4,5)	0,087
Yeme Kontrolü 2	^A 3,25 (2,5-4)	3,25 (2,75-4)	0,187
Yeme Kontrolü 3	^A 3,75 (2-4,75)	3,5 (1,75-4,5)	0,202
P²	<0,001	0,537	
Farkındalık 1	2,8 (1,8-3,6)	2,8 (2-3,4)	0,542
Farkındalık 2	^A 3 (2,4-4,2)	^A 3 (2-3,8)	0,342

Farkındalık 3	^A 3,4 (2,6-5)	^{A,B} 3,8 (2,4-5)	0,003
P²	<0,001	<0,001	
Yeme Disiplini 1	2,75 (1,5-4)	2,5 (1,75-4,25)	0,020
Yeme Disiplini 2	^A 3,75 (2,75-4,5)	^A 3,75 (2,75-4,5)	0,561
Yeme Disiplini 3	^{A,B} 4,25 (2,25-5)	^{A,B} 4,5 (3,5-5)	0,158
P²	<0,001	<0,001	
Bilinçli Beslenme 1	2,8 (1,8-4,2)	3,6 (1,8-4,2)	0,199
Bilinçli Beslenme 2	3 (2,2-4,2)	3 (2,2-4)	0,728
Bilinçli Beslenme 3	3,2 (2,4-4,2)	3,2 (2,6-3,6)	0,804
P²	0,054	0,477	
Enterferans 1	2 (1-5)	4 (1-5)	0,120
Enterferans 2	^A 3 (2-4)	3 (2-4)	0,290
Enterferans 3	^A 3,5 (1-5)	3 (1-5)	0,064
P²	0,001	0,949	
YFÖ_Toplam Puan 1	2,33 (1,9-3,97)	3,47 (1,43-4,03)	0,285
YFÖ_Toplam Puan 2	^A 3,12 (2,7-3,6)	3,03 (2,83-3,53)	0,209
YFÖ_Toplam Puan 3	^A 3,67 (2,67-4)	3,17 (2,63-4,07)	0,232
P²	<0,001	0,755	
Sezgisel Yeme Ölçeği			
Şartsız Yemeye İzin Verme 1	3,2 (0-4,4)	2,6 (0-4)	0,011
Şartsız Yemeye İzin Verme 2	^A 3,4 (2-9,4)	^A 3,2 (2,2-4,2)	0,067
Şartsız Yemeye İzin Verme 3	^{A,B} 3,6 (1,2-4,2)	2 (1,2-4,2)	0,163

P²	0,001	0,002	
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme1	5 (2-6)	4,8 (3-5,8)	0,293
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 2	^A 3,5 (2,13-4,25)	^A 3 (2,13-4,13)	0,133
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme3	^{A,B} 3,88 (3,13-4,5)	^{A,B} 3,75 (2,88-4,5)	0,054
P²	<0,001	<0,001	
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme1	1,67 (1,17-3)	1,83 (1,17-3,17)	0,618
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme2	^A 3 (2,33-3,83)	^A 3 (2,33-3,5)	0,741
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme3	^{A,B} 4,17 (3,33-4,67)	^{A,B} 4,17 (3,5-4,5)	0,376
P²	<0,001	<0,001	
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 1	2,5 (2-4)	2,5 (2-3,5)	0,705
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 2	^A 4 (3-5)	^A 4 (3-5)	0,658
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 3	^A 4,5 (1,5-5)	^A 4,5 (4-5)	0,649
P²	<0,001	<0,001	
SYÖ_Toplam Puan 1	2,56 (1,31-3,31)	2,5 (1,75-3,19)	0,336
SYÖ_Toplam Puan 2	^A 3,25 (2,69-4)	^A 3,19 (2,56-3,88)	0,212
SYÖ_Toplam Puan 3	^{A,B} 4,06 (3,38-4,44)	^{A,B} 3,94 (3,56-4,44)	0,077
P²	<0,001	<0,001	

¹Mann Whitney U test ² Friedman Test ³Bonferroni test , SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği Üst indiste gösterilen^a değerin post hoc testine göre I. Ölçümden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0,05$) farklı olduğunu ifade eder Üst indiste gösterilen^b değerin post hoc testine göre II. Ölçümden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0,05$) farklı olduğunu ifade eder.

Yeme farkındalığı ölçek ve alt ölçeklerinin, sezgisel yeme ölçeği ve alt ölçeklerinin tekrarlı ölçümleri bekar / evli arası ve gruplar için karşılaştırılması yapılmış sonuçlar Tablo 8'de sunulmuştur. Buna göre üçüncü ölçüm düşünmeden yeme puanı değerinin bekar ve evliler arasında anlamlı düzeyde farklı değerlerde olduğu gözlemlendi evlilerde üçüncü ölçüm düşünmeden yeme puanı 3,8 (1,6-5) değeri bekarların üçüncü ölçüm düşünmeden yeme puanı 2,8 (1-4,6) değerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi ($p=0,034$). Duygusal yeme puanı ilk ölçümü bekarlarda anlamlı düzeyde yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi ($p=0,048$). Farkındalık son ölçüm ölçümü bekarlarda, yeme disiplini ilk ve şartsız yeme ye izin verme ilk evlilerde anlamlı düzeyde yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).

Grup içi değerlendirmeler incelendiğinde evlilerde I., II. ve III. dönem düşünmeden yeme puanı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilk ölçüm düşünmeden yeme puanlarının III. ölçüm düşünmeden yeme puanlarında görülen yükselişin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kadınlarda düşünmeden yeme puanlarının benzer değerlerde olduğu görülmüştür ($p=0,918$). Evlilerde benzer artışlar duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferans, yeme farkındalığı ölçeği toplam puanlarında da anlamlı düzeyde artışlar görülmüştür. Evli ve bekarlarda sezgisel yeme ölçeği alt ölçeklerinin tüm tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artışlar gözlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9: I, II ve III Ölçüm Düzeyinde Ölçeklerin Değerlerinin Yaş ile Korelasyonu

	Yas	BKI1	BKI2	BKI3

Düşünmeden Yeme Puanı 1	r	0,009	-0,176	-0,171	-0,194
	p	0,934	0,095	0,106	0,066
Düşünmeden Yeme Puanı 2	r	0,070	-0,162	-0,164	-0,177
	p	0,510	0,126	0,120	0,093
Düşünmeden Yeme Puanı 3	r	0,020	0,170	0,162	0,177
	p	0,848	0,107	0,126	0,093
Duygusal Yeme Puanı 1	r	-0,077	-0,195	-0,190	-,230*
	p	0,469	0,064	0,071	0,028
Duygusal Yeme Puanı 2	r	0,128	-0,043	-0,046	-0,086
	p	0,225	0,685	0,668	0,419
Duygusal Yeme Puanı 3	r	0,009	0,162	0,154	0,167
	p	0,934	0,125	0,144	0,114
Yeme Kontrolü 1	r	-0,080	-,283**	-,274**	-,306**
	p	0,449	0,007	0,009	0,003
Yeme Kontrolü 2	r	0,024	0,019	0,020	0,007

	p	0,824	0,860	0,850	0,944
Yeme Kontrolü 3	r	-0,038	0,163	0,162	0,192
	p	0,719	0,123	0,126	0,069
Farkındalık 1	r	-0,103	0,056	0,044	0,036
	p	0,331	0,598	0,676	0,734
Farkındalık 2	r	0,070	-0,082	-0,075	-0,100

	p	0,510	0,437	0,479	0,347
Farkındalık 3	r	-0,035	-0,194	-0,180	-0,184
	p	0,742	0,065	0,088	0,080
Yeme Disiplini 1	r	,290**	,348**	,351**	,331**
	p	0,005	0,001	0,001	0,001
Yeme Disiplini 2	r	0,085	-0,018	0,022	0,014
	p	0,422	0,864	0,835	0,896
Yeme Disiplini 3	r	-0,106	-0,060	-0,043	-0,020
	p	0,316	0,571	0,684	0,850
Bilinçli Beslenme 1	r	-0,061	-,221*	-,217*	-,246*
	p	0,567	0,035	0,038	0,019
Bilinçli Beslenme 2	r	0,067	-0,022	-0,004	-0,004
	p	0,527	0,840	0,968	0,968
Bilinçli Beslenme 3	r	0,037	0,133	0,117	0,135
	p	0,726	0,207	0,271	0,201
Enterferans 1	r	-0,020	-0,149	-0,142	-0,163
	p	0,854	0,160	0,178	0,122
Enterferans 2	r	-0,079	0,076	0,056	0,063
	p	0,455	0,471	0,598	0,554
Enterferans 3	r	0,036	0,101	0,096	0,115
	p	0,736	0,339	0,364	0,278

Yfö Toplam Puan 1	r	-0,027	-0,180	-0,175	-,209*
	p	0,797	0,087	0,097	0,047
Yfö Toplam Puan 2	r	0,128	-0,096	-0,082	-0,112
	p	0,226	0,364	0,439	0,289
Yfö Toplam Puan 3	r	-0,009	0,150	0,146	0,172
	p	0,936	0,155	0,167	0,102
Şartsız Yemeye İzin Verme 1	r	,237*	,309**	,298**	,292**
	p	0,024	0,003	0,004	0,005
Şartsız Yemeye İzin Verme 2	r	0,101	0,079	0,078	0,098
	p	0,340	0,458	0,465	0,357
Şartsız Yemeye İzin Verme 3	r	0,001	,209*	,210*	,247*
	p	0,989	0,047	0,045	0,018
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 1	r	0,002	0,152	0,148	0,186
	p	0,986	0,150	0,163	0,078
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 2	r	0,134	,207*	,211*	,244*
	p	0,204	0,049	0,045	0,020
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme 3	r	0,043	0,096	0,096	0,109
	p	0,682	0,364	0,363	0,302
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 1	r	0,140	0,145	0,155	0,159
	p	0,187	0,171	0,141	0,133
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 2	r	0,206	0,122	0,137	0,145

	p	0,051	0,250	0,194	0,170
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme 3	r	0,160	0,165	0,166	0,168
	p	0,130	0,118	0,115	0,112
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 1	r	0,161	,219*	0,203	0,175
	p	0,128	0,037	0,054	0,098
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 2	r	0,102	0,079	0,102	0,081
	p	0,334	0,458	0,337	0,444
Beden Yiyecek Seçim Uyumu 3	r	-0,140	0,159	0,161	0,168
	p	0,186	0,133	0,126	0,111
SYÖ Toplam Puan 1	r	0,080	,216*	,214*	,243*
	p	0,448	0,040	0,041	0,020
SYÖ Toplam Puan 2	r	,210*	,234*	,247*	,274**
	p	0,045	0,026	0,018	0,009
SYÖ Toplam Puan 3	r	0,062	0,189	0,191	0,203
	p	0,558	0,072	0,070	0,054

Ölçek puanlarının tekrarlayan ölçümleri yine yaş ve beden kitle endeksini tekrarladığı ölçümlerin arasındaki korelasyon analizi sonuçları tablo 9 da sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde duygusal yeme puanı ilk ölçümü ile beden kitle endeksi üçüncü ölçümü

arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyona rastlanmıştır ($r=-0,230$; $p=0,028$). Yeme kontrolü ilk ölçüm skor değerleriyle BKI tekrarlı ölçümleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere rastlandı ($p<0,05$). Bilinçli beslenme ilk ölçüm değerleri ile BKI tekrarlı ölçümleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere rastlandı ($p<0,05$). Şartsız yemeye izin verme ilk ölçüm değerleriyle BKI tekrarlı ölçümleri ve yaş değerleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlendi ($p<0,05$) Benzer ilişkiler duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme iki sezgisel yeme ölçeği toplam puan ilk ve ikinci değerleri ile BKI arasında da gözlemlenmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan bu çalışma İstanbul ilinin Başakşehir ilçesinde bulunan Victu-Fit Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezi'ne başvuran 18-70 yaş arası 30 erkek ve 61 kadın olmak üzere toplam 91 fazla kilolu ve obez katılımcıya yüz yüze anket formu uygulanarak yapılmıştır.

Fazla kilolu ve obez bireylerde yapılan bu çalışmada 8 hafta boyunca 16:8 Aralıklı açlık diyeti ve klasik enerji kısıtlamalı diyet uygulaması olmak üzere iki farklı diyet uygulamasının sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerindeki etkisi tanımlanmaya çalışılmıştır. Yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz bulgulara göre diyet uygulaması öncesi uygulama ve kontrol grubunun sağlıklı beslenme anlamında kabul edilebilir bir düzeyde bulunmadığı ve her iki grubun katılımcılarının da çoğunun düzenli olarak herhangi bir egzersiz programını takip etmedikleri kaydedilmiştir. Araştırma grubunun çoğunluğunu kadınlar ve evli bireyler oluşturmakta, katılımcılarının çoğunun üniversite mezunu ve aylık gelirlerinin asgari ücretin üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması ise 34,35 olarak kaydedilmiştir.

Beslenme, vücuttaki fizyolojik ve metabolik yapıların düzgün çalışabilmesi için şart olmakla birlikte psikolojik sağlık ve duygusal durumdan da etkilenebilmektedir. Bireylerin bu duygusal tetikleyicileri dinleyerek yeme davranışını sürdürmesi zaman içerisinde otomatik beslenme, yanlış gıda seçimi gibi alışkanlıkların gelişmesine yol açarak obeziteye neden olmakla birlikte devam eden süreçteki obezite tedavisinin de etkinliğinin azalmasına neden olabilmektedir.

Sezgisel yeme üzerine yapılan araştırmalar kısıtlıdır. Sezgisel yeme ve cinsiyet faktörünün etkisinin incelendiği ilk çalışma, 259 üniversite öğrencisi ile uygulanmış ve erkeklerin kadınlara kıyasla sezgisel yeme puanlarının daha yüksek olduğu ve duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek yeme olasılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Kroon Van Diest, 2007).

Sezgisel yeme ölçeği-2'nin 18-91 yaş arası 532 bireye uygulanmış olduğu bir başka çalışmada da erkeklerin sezgisel yeme puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (Ruzanska ve Warschburger, 2017).

Yeme farkındalığı kişinin açlık türlerini ayrıştırmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Duygusal açlık ile beslenme davranışını başlatmak yerine hücresel açlık sinyallerini tanımayı ve yeme davranışına bu sinyallerin fark edilmesiyle başlamayı hedeflemektedir. Duygusal açlık doygunluk durumunda dahi duygusal tetikleyicilere bağlı olarak yeme davranışı başlatma hali olarak tanımlanabilir.

Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme her ne kadar birbirine benzer olarak değerlendiriliyor olsa da sezgisel yeme bireyi gıda tüketimine iten nedenler üzerinde yoğunlaşırken; yeme farkındalığı daha çok tercih edilen gıdaya, tüketilen yere, gıdayı tüketirken yargılama yapılmamasına odaklanır. Bu nedenle sezgisel yeme ve yeme farkındalığını birlik ve ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar gün geçtikçe artış göstermektedir.

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığını önceleyen beslenme müdahale çalışmaları sadece bu uygulamaların başarı ile sağlanması sonucu daha kalıcı bir kilo kaybı sağlanabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşımlarla birlikte enerji kısıtlamalı diyet modellerinin bir arada kullanılması ise obezite tedavisinde umut verici bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda bireyler medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde her iki gruptaki bireylerin çoğunun evli olduğu saptanmıştır. Evli bireylerin yeme alışkanlıklarını aynı zamanda sosyal bir aktivite olarak görmesi nedeni ile bekâr bireylere kıyasla daha sağlıklı gıda tercihlerinde buldukları bilinmektedir (55).

Tekrarlayan ölçümlerde BKİ değeri hem kontrol hem çalışma grubunda düşüş göstermiş fakat standart enerji kısıtlamalı diyet uygulayan kontrol grubunda BKİ değerinin düşme ivmesi aralıklı açlık diyet modeli uygulayan kontrol grubuna göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Sundfor ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde klasik enerji kısıtlamalı diyetin aralıklı açlık diyet uygulamasına göre daha fazla ağırlık kaybı sağladığı tespit edilmiştir (54).

Ölçeklerin her ay sonunda tekrarlanması ile elde edilen sonuçlar düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferans yani dış etmenlerden etkilenme puanlarının çalışma grubu puanlamalarında artış gösterirken kontrol grubunda düşüş göstermiştir. Bu sonuçlar bu alt ölçeklerde aralıklı açlık diyet uygulamasının olumlu etki ettiğini, klasik enerji kısıtlamalı diyetlerde ise olumsuz etki ettiğini göstermektedir. Kunduracı ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da çalışmamız ile benzer şekilde aralıklı açlık uygulamasının duygusal yeme üzerinde önleyici etkisinin olabileceğini göstermişlerdir.

Ölçekler kadınlar ve erkekler arasında kıyaslandığında düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme ve beden-yiyecek seçim uyumu alt ölçeklerinde hem kadınlarda hem erkeklerde tekrarlayan ölçümlerin her birinde puanların arttığı gözlemlenmiştir. Fakat bilinçli beslenme ve dış etmenlerden etkilenme (enterferans) alt ölçeklerinde yalnızca erkek katılımcıların puanlarında düzenli artış gözlemlenmiştir. Arslantaş ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da erkek öğrencilerin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ölçeklerinin kadınlara göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2020) çalışmamız ile benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da ölçek sonucu erkek öğrencilerin lehine bulunmuştur. Türkcan (2019), yaptığı çalışmada TFEQ-R21 ve DEBQ ölçeklerini uygulamış ve her iki ölçek analizine göre de kız öğrencilerin duygusal yeme puanlarının erkek öğrencilerden anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak erkek bireylerin kadınlara göre

daha hızlı yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışı kazandığı, kadın bireylerin duygusal yeme davranışını erkeklere göre daha sık gösterdiği söylenebilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların medeni haline göre ölçek sonuçları da değerlendirilmiş olup; yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, açlık-doygunluk ipuçlarına güvenme ve beden – yiyecek seçim uyumu alt ölçekleri hem evlilerde hem bekarlarda tekrarlayan ölçümlerde artış göstermiştir. Akfırat ve Kılçık (2021) yaptıkları çalışmada bekar bireylerin evli bireylere göre daha fazla duygusal yeme davranışı sergilediğini kaydetmişlerdir. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada da benzer şekilde bekar bireylerin tekrarlayan ölçümlerde düşünmeden yeme ve duygusal yeme puanlarında azalma gözlemlenmiştir. Puanlamanın düşmesi, davranış şeklinin beklenilenin aksine arttığını göstermektedir. Düşünmeden yeme, bilinçli beslenme, enterferans ve şartsız yemeye izin verme puanları yalnızca evli katılımcılarda düzenli olarak artış göstermiştir. Evli bireylerin yeme davranışı bir sosyal aktivite olarak düşünmesinin bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamız aralıklı açlık diyet modelinin yeme farkındalığı kazandırılmasında ve sezgisel yeme davranışın sağlanmasında olumlu etkiye sahip olabileceğini gösteren sonuçlar sunmaktadır. Forman ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada farkındalık temelli davranış terapisini, klasik enerji kısıtlamalı beslenme programı uygulaması ile karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmada; müdahale grubuna, algısal, bilişsel ve duygusal deneyimleri konusunda farkındalıklarını arttırmaya yardımcı farkındalık eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrası her iki grupta da ağırlık kaybı gözlenirken uygulama grubunda, kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (%13,17- %7.54, p=0.01). Altı ay tamamlandıktan sonra yapılan kontrol sonuçları, farkındalık eğitimi alan grubun kaybettikleri ağırlığı korumaya devam ettikleri gözlemlenmiştir.

Dunn ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada yeme farkındalığı müdahalelerinin kilo kaybı üzerine etkisiyle ilgili çalışmaları incelemiştir. Müdahale sonrası izlenen beş çalışmanın dördünde ağırlık kaybı devam etmiş; yalnızca birinde ağırlık artışı görülmüştür.

Beshara ve ark. (2012) çalışmalarında farkındalık ile porsiyon ölçüsü arasındaki ilişkiyi incelemek için katılımcılardan günlük farkındalıklarını, yeme farkındalıklarını ve yüksek kalorili besinlerin tüketimlerini kaydederek bildirmeleri istenmiştir. Farkındalık seviyeleri yüksek olan bireylerin yüksek kalorili gıdaları daha küçük porsiyonlarda

tükettikleri belirlemişlerdir. Yeme farkındalığı kabiliyetinin arttırılmasının, porsiyon ölçülerinin küçültülmesinde önemli bir etkiye sahip olabileceği belirtilmiştir.

Ata ve arkadaşları (2016) yapmış oldukları çalışmada BKİ değerlerinin farkındalık düzeyleri üzerinde etkisi olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Çalışma sonuçları BKİ değerleri yüksek olan bireylerin normal veya düşük olanlara kıyasla farkındalık puanlarının çok daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise çalışma grubunun farkındalık puanları tekrarlayan ölçümlerde kontrol grubuna göre daha olumlu sonuç vermiştir. Çalışma grubunun başlangıç ortalama BKİ değeri $28.88 \pm(21.85-43.59)$ iken kontrol grubunda ortalama BKİ değeri $26.49 \pm(15.45-38.75)$ olarak bulunmuştur. Bununla birlikte Acharya ve arkadaşları (2016) yaptıkları bir çalışmada normal BKİ'ye sahip grubun zayıf gruba göre daha yüksek beden algısına sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Karaköse ve arkadaşları (2017) ise çalışmalarında BKİ'nin artması ile kilolu ve obez bireylerin daha çok beden kaygısı hissettiklerini belirtmişlerdir. Verzijl ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada duygusal yeme davranış puanı yüksek olan bireylerin, BKİ değerlerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

BKİ, bireylerin sağlık durumunu tam olarak yansıtmıyor olması ile birlikte BKİ ile sezgisel yeme arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğunlukla negatif bir ilişki ortaya çıkardığı gözlemlenmiştir (Tribole, 2017).

Bu veriler göz önüne alındığında çalışma grubunda daha olumlu sonuç alınmasının nedeni kontrol grubuna göre daha yüksek BKİ ortalamasına sahip olmaları olarak da değerlendirilebilir.

Alberts ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada; farkındalık müdahalesinin, problemlili yeme tutumu üstündeki etki mekanizması incelenmiştir. Sekiz hafta süresince; yeme ile bağlantılı duygu ve düşüncelere karşı farkındalık, yargılanmamak, kabul etmek, günlük beslenme ve egzersiz düzenlerinin değişim aşamaları araştırılmıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında müdahale grubunda; aşermeler, duygusal ve dışsal yeme, vücut imajı endişesi önemli ölçüde azalmış, farkındalıkları artmıştır. Timmerm ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada haftada en az 3 kez dışarıda besin tüketen obezite tanısı konulmuş kadın bireylerin kilo kontrolünde dışarıda tüketilen besinin farkına varma müdahalesinin etkisi incelenmiş; 6 hafta süren müdahale sonucunda açlık, tokluk, duygusal yeme sinyallerini kapsayan farkındalık çalışmaları uygulanmış ve müdahale

grubunda ağırlık kaybı daha fazla gözlemlenmiş (-0.38 p=0.03) ve daha az günlük kalori tüketiminin (769 kkal, p=0.002) geliştiği kaydedilmiştir.

Bizim çalışmamız da bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Birçok çalışma kadınların erkeklere göre daha düşük yeme farkındalığı ve sezgisel yeme puanı aldığını göstermektedir. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile ilgili yapılan birçok çalışmanın kadınlar üzerinde yapılmasının, bu ölçeklerin uygulama sonucunda puanlarında artış görülmesinin sebepleri arasında olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu müdahaleler her ne kadar obezite üzerinde bir tedavi yöntemi olarak düşünülse de sağlıklı bireyler üzerinde de önleyici etkiye sahip olabileceği ihtimali de mevcuttur. Çalışmaların büyük çoğunluğu yüksek BKİ değerine sahip bireylerde yapıldığı ve yüksek BKİ ile ölçek puanlamaları arasında negatif korelasyon saptandığı için sağlıklı vücut ağırlığına sahip fakat sağlıksız yeme alışkanlığı olan bireyler üzerindeki etkisinin de incelenmesi gereken başlıklardan biri olduğu düşünülmektedir.

Aralıklı açlık diyet uygulaması sonucu elde edilen olumlu sonuçlar ve diğer aralıklı açlık diyet uygulamaları ile yapılan çalışmalar düşünüldüğünde aralıklı açlık diyet uygulamalarının alternatif bir diyet modeli olarak beslenme uzmanı kontrolünde uygulanmasının bir seçenek olabileceği sonucuna ulaşılabilmektedir. Fakat aralıklı açlık diyet uygulamalarının sağlık üzerindeki etkilerinin net olarak belirlenebilmesi için daha uzun süreli ve büyük örneklemlerle müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

6. ÖNERİLER

Aralıklı açlık diyet uygulamaları ile yapılan bilimsel çalışmalarda enerji kısıtlamasının her bireyde farklı olması, uygulama ve kontrol grubunun BKİ ve katılımcı sayısının eşit olmaması, uzun dönemdeki etkilerinin araştırılmasının yetersiz olması gibi kısıtlamalar mevcut olsa da diyet programlarına uyumun katılımcıların beyanı baz alınarak oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Yeme farkındalığının kazandırılması; obezitede ilk evrede enerji kısıtlaması, fiziksel aktivite tavsiyesi, farmakoterapi ve bariatrik cerrahi tedavisine göre, daha ılımlı gelişmeler sağlamaktadır. Bu becerilerin kazanılması zaman içinde kilo kaybını artırabilmekte ve uzun vadeli ağırlık yönetimi üzerindeki etkisini sürdürebilmektedir. Bu becerilerin sürdürülebilirliği, ağırlık yönetimi müdahalelerinde bu yöntemlerin uygulanmasının en umut verici tarafıdır.

Çalışmamız genel olarak aralıklı açlık uygulamalarının sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerinde olumlu etkilerinin varlığını gösteriyor olsa da uzun dönemli çalışmaların yapılması, çalışmanın aynı zamanda çeşitli hastalıklara sahip bireylerde de uygulanması, bireylerin her ay sonunda kan değerlerinin incelenmesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı puanlarının artması ile vücuttaki fizyolojik değişimlerin uzun vadeli sonuçlarının gözlemlenmesi hem aralıklı açlık uygulamalarının hemde yeme farkındalığı ve sezgisel yemenin öneminin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

8 haftalık çalışma süreci; kronik hastalığı olmayan, fazla kilolu ve obez bireylerde, 16:8 aralıklı açlık diyet modelinin tercih edilmesinin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerinde olumlu etkiye sahip olabileceğini göstermek ile birlikte, kaybedilen ağırlığın uzun vadeli korunabileceğini de düşündürmektedir.

Ancak daha kapsamlı ve uzun süreli çalışmaların, BKI, cinsiyet ve yaş olarak daha homojen dağılmış katılımcılarla kontrollü olarak tekrarlanması tüm bu yargıların kesinliğe ulaşması için çok önemlidir.

7. KAYNAKLAR

1. Altunkaynak, Berrin Zuhul, And Elvan Özbek. "Obezite: Nedenleri Ve Tedavi Seçenekleri." Van Tıp Dergisi 13.4 (2006): 138-142.
2. Gökçe, S., & Mehmetoğlu, İ. Obez Ve Sağlıklı Kişilerde Kan Dhea, İnsülin Rezistansı, Melatonin Ve Lipid Düzeyinin Araştırılması.
3. Coşku, M. (2019). Sosyal Eşitsizlikler Bağlamında Beslenme Eşitsizliğinin İncelenmesi Ve Gıda Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi (Doctoral Dissertation).
4. Vural, Ö. F., & Başaran, M. (Eds.). (2022). Yetişkin Gelişimi Ve Öğrenme. Eğitim Yayınevi.
5. Karabacak, R. Spirulinanın Ağırlık Kaybı Üzerine Etkisi. Sempozyum Onursal Başkanları, 158.
6. Karakaş, E. (2020). Yetişkinlerde D Vitamini Ve Elektrolitlerin Depresyon İle Olan İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
7. Aydın, D. (2022). Tıbbi Denetim Yoluyla İnşa Edilen Bedenler: Tüp Mide Ameliyatı Olan Bireylerin Bedenlerine Yönelik Deneyimlerine Sosyolojik Bakış (Master's Thesis, Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

8. Aşut, G. (2020). Covid-19 Pandemisi Sırasında Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık Ve İlişkili Faktörler.
9. Eren, M. Ö. (2023). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş Ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyon Ve Mutluluk İle İlişkisi.
10. Zengin, Z., & Duran, S. (2020). Fazla Kilolu Ve Obez Bireylerde Diyet Kalitesi, Sezgisel Yeme Davranışı İle Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
11. Kahraman, M. S., Güriz, S. O., & Özdel, K. (2014). Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik Ve Psikolojik Tedaviler İçin Genel Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri Dergisi, 17(1).
12. Şentürk, Z. (2020). Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu Ve Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi.
13. Kuseyri, G., & Kızıltan, G. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı Ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-Büsbid, 4(3).
14. Yıldırım, M. (2022). Gestasyonel Diyabeti Olan Ve Olmayan Gebelerin Beslenme Durumu, Sezgisel Yeme Ve Depresyon İlişkinin İncelemesi (Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
15. Dinçer, M. G. (2020). Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi.
16. Ertural, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygısının Ve Karar Verme Stilllerinin Üst Biliş Ve Öğrenilmiş Güçlüğe Göre İncelenmesi (Doctoral Dissertation).
17. Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 16-24.
18. Soran, Z., & Başak, Ö. N. E. Y. (2022). Aralıklı Orucun Obezite Üzerine Etkisi. Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 5(3), 27-39.

19. Tatar, T., & Nilüfer, A. C. A. R. (2020). Aralıklı Açlık Ve İlişkili Bazı Etmenler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 91-100.
20. Fung, J., & Moore, J. (2022). Oruçla Gelen Sağlık: Aralıklı, Günaşırı Ve Uzun Oruçlarla Sağlıklı Olmak: Tam Kapsamlı Rehber. Aganta Kitap.
21. Özder, M., Erçetin, Y., & Akbaba, H. (2023). Aralıklı Oruç Kavramının Moleküler Ve Hücresel Temelleri: Geleneksel Derleme. Journal Of Literature Pharmacy Sciences, 12(2).
22. Köktürk, S. N., & Yardımcı, H. (2021). Aralıklı Oruç Ve Bazı Hastalıklar Üzerine Etkileri. Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences, 6(4).
23. Açelya, G. Ü. L., & Akyüz, E. Y. (2022). Aralıklı Açlık Ve Metabolik Etkileri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(1), 99-103.
24. Selen, H., & Seylam, A. (2023). Aralıklı Orucun Bağırsak Mikrobiyotası Üzerine Etkisi. Food And Health, 9(1), 87-97.
25. Yıldırım, A., & Erge, S. (2020). Yeni Bir Yaklaşım Olan Aralıklı Açlık Yöntemleri Ve Sağlık Üzerine Etkileri. Beslenme Ve Diyet Dergisi, 48(3), 102-110.
26. Fung, J., & Moore, J. (2022). Oruçla Gelen Sağlık: Aralıklı, Günaşırı Ve Uzun Oruçlarla Sağlıklı Olmak: Tam Kapsamlı Rehber. Aganta Kitap.
27. Çatak, J., Yıldırım, E., & Memiş, N. (2021). Obezite Ve Mikrobiyota Etkileşimlerine Genel Bakış. Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi, (31), 275-291.
28. Kalaycı, Z., & Altun, H. K. (2021). Aralıklı Açlık Diyetlerinin Glukoz Homeostazı Ve Lipit Metabolizması Üzerine Etkileri. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 3(1), 52-63.
29. Şeref, B., & Akbulut, G. (2023). Kanserin Önlenmesi Ve Tedavisinde Aralıklı Açlığın Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1), 248-255.

30. Güveli, H., Uzsoy, A., Tuğçe, Ö. Z. L. Ü., Kenger, E., & Ergün, C. (2021). Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanım Sıklığının Ve Diyet Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi*, (21), 307-312.
31. Akpınar, Ş. (2019). Aralıklı Açlık Diyetlerinin Ağırlık Denetimi Ve Sağlık Çıktıları Üzerindeki Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 177-183.
32. Tamerler, T., & Oakenfull, D. (1991). Yulaf Kepeği Kanın Kolesterolunu Nasıl Azaltır. *Gıda*, 16(4).
33. Devran, B. S., & Saka, M. (2023). Aralıklı Açlık. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-Büsbid*, 8(1).
34. Karaağaç, T., Eriman, E., Doğan, H., & Bayramoğlu, A. (2021). Multiple Skleroz Beslenme Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 48-58.
35. Özata, M., & Turan, M. (2022). Güçlü Mitokondri Sağlıklı Yaşam. *Efe Akademi Yayınları*.
36. Collins, E. M. (2020). Süper Yaşlı: Daha Genç Görünmek, Daha Enerjik Olmak, Daha Güçlü Hafıza, Uzun Ve Sağlıklı Yaşam. *Aganta Kitap*.
37. Yıldırım, Z. A'dan Z'ye Aralıklı Oruç Diyeti.
38. Kunduracı, Y. (2021). Metabolik Sendromlu Bireylerde Aralıklı Açlık Diyetinin Metabolik Sendrom Ölçütlerine Ve Ağırlık Yönetimine Etkisi.
39. Küçük, S. C., & Yıbar, A. (2021). Popüler Diyet Akımlarının Vücut Ağırlığı Ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Akademik Gıda*, 19(1), 98-107.
40. Güzeldere, H. K. B. (2022). Sağlıklı Yaşlanma İçin Diyet Modelleri. *Yalın Yayıncılık*.

41. Ateş, K. S. (2021). Sezgisel Yeme Ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi, Mental Sağlık Ve Uyku Kalitesi İle İlişkisinin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
42. Kuseyri, G., & Kızıltan, G. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı Ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-Büsbid, 4(3).
43. Çolak, H., & Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık Yönetimine Yeni Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(3), 212222.
44. Önalın, A. S., Serçeoğlu, N., & Zuhıl, O. K. C. U. (2023). Sezgisel Yeme Davranışının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi (Investigation Of Intuitive Eating Behavior According To Demographic Characteristics). Journal Of Tourism & Gastronomy Studies, 11(1), 241-260.
45. Köse, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığının Üzerine Bir Araştırma.
46. Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. Journal Of Mood Disorders, 3(4), 171-8.
47. Armutçu, A. (2021). Yetişkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumları İle Dürtüsellik Ve Aşırı Besin İsteği Durumları Arasındaki İlişki (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
48. Özyalçın, B., & Yılmaz, S. (2022). Yemekte Küçük Bir Gurme Olun: Çocuklarda Ve Adölesanlarda Yeme Farkındalığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 355-362.
49. Başak, Ö. N. E. Y., & Şişman, Z. (2023). Beslenmede Güncel Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 416427.

50. Güzel, K., Aksu, M. H., Geniş, B., & Gürhan, N. (2022). Bariatrik Cerrahi Sonrası İntihar Olasılığı Üzerine Savunma Mekanizmaları Ve Yeme Farkındalığının Etkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 33(3).
51. Kuçin Gülener, H. (2023). Beslenme Ve Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Kendi Yeme Farkındalıkları İle Diyet Ve Diyetisyen İle İlgili Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin Saptanması (Master's Thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
52. Uçar, A. (2020). Lise Öğrencilerinde Hedonik Açlık Ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi (Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
53. Hakan, B. O. R., & Mendane, S. A. K. A. (2021). Besin Okuryazarlığı, Yeme Farkındalığı Ve Beslenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 307313.
54. Sundfør, T. M., Svendsen, M., & Tonstad, S. (2018). Effect Of İntermittent Versus Continuous Energy Restriction On Weight Loss, Maintenance And Cardiometabolic Risk: A Randomized 1-Year Trial. *Nutrition, Metabolism And Cardiovascular Diseases*, 28(7), 698-706.
55. Kemmer D, Anderson As, Marshall Dw. Living Together And Eating Together: Changes İn Food Choice And Eating Habits During The Transition From Single To Married/Cohabiting. *Sociol Rev [Internet]*. 1998 Feb 25 [Cited 2020 Oct 18];46(1):48–
- 72.
56. Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item Refinement And Psychometric Evaluation With College Women And Men. *Journal Of Counseling Psychology*, 60(1), 137.
57. Kearney, D. J., Milton, M. L., Malte, C. A., Mcdermott, K. A., Martinez, M., & Simpson, T. L. (2012). Participation İn Mindfulness-Based Stress Reduction İs Not Associated With Reductions İn Emotional Eating Or Uncontrolled Eating. *Nutrition Research*, 32(6), 413-420.

58.

8. EKLER



Ek-1: Sezgisel Yeme Ölçeği

The Turkish IES-2 and Scoring Instructions

1	2	3
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
	4	5
	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1. Yağ, karbonhidrat ya da kalori bakımından zengin belirli yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.
2. Kendime yemeye izin vermediğim yasaklı yiyeceklerim vardır.
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime kızarım.
4. Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm.
5. O an neyi yemeyi istiyorsam onu yemek için kendime izin veririm.
6. Bazı duygulara kapıldığımda (örn., kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.
7. Fiziksel olarak aç olmasam da yalnız hissettiğimde kendimi yemek yerken bulurum.
8. Olumsuz duygularımı yatıştırmak için yemeği kullanırım.
9. Stresli olduğumda fiziksel olarak aç olmasam da kendimi yemek yerken bulurum.
10. Olumsuz duygularıyla (örn., kaygı, üzüntü) yemeğin vereceği rahatlamaya başvurmadan da başa çıkabilirim.
11. Sokulduğunda sadece bir meşgale olsun diye yemek yemem.
12. Yalnız hissettiğimde rahatlamak için yemek yemem.
13. Stres ve kaygıyla başa çıkmak için yemekten başka yollar bulurum.
14. Bedenimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.
15. Bedenimin beni ne yemem gerektiği konusunda yönlendireceğine güvenirim.
16. Bedenimin bana ne kadar yiyeceğimi hissettireceğine güvenirim.
17. Açlık sinyallerimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.
18. Tokluk sinyallerimin beni yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiği konusunda uyaracağına güvenirim.
19. Bedenimin bana yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.
20. Çoğunlukla bedenimin daha iyi bir performans göstermesini sağlayacak yiyecekler yerim.
21. Çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık sağlayacak yiyecekler yerim.

Puanlama Prosedürü:

1. 1, 2, 3, 6, 7, 8 ve 9. maddeleri ters olarak skorlayın.
2. ~~Toplam IES-2 Skoru: Bütün maddeleri toplayın ve 21'e bölün.~~
3. ~~Şartsız Yemeye İzin Verme (UPE) Alt Ölçeği: 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeleri toplayın ve 5'e bölün.~~
4. ~~Duygusal Değiştirme Fiziksel Sebeplerle Yeme (EPR) Alt Ölçeği: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13. maddeleri toplayın ve 8'e bölün.~~
5. ~~Açlık ve Duygunluk İpuçlarına Güvenme (RHSC) Alt Ölçeği: 14, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeleri toplayın ve 6'ya bölün.~~
6. ~~Beden-Yiyecek Seçim Uyumunu (B-FCC) Alt Ölçeği: 20 ve 21. maddeleri toplayın ve 2'ye bölün.~~

Ek-2: Yeme Farkındalığı Ölçeği

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

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim var.					
2.	Anı öğünümlü ekmeğeiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemeden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğini söyler.					
7.	Gar yapan yiyecekleri yemekten kaçırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Deni aşkım ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey aklımda kaldığında düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki tuz miktarı fark ederim.					
14.	Birden bir çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklıma geldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evim bir yerlerde duşuma, kazağına ya da çipsi varken yemeden dururum.					
22.	Moralim berulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılırsa yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasına bekleirim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıptırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

Kaynak: Kose G, Taylor M, Birinciöğütü L, et al. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish, *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 2018; 5(3): 125-134, doi: 10.54055/KCBPR.250644.

PUANLAMA YÖNİNGESİ

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

1. Düşünmeden Yeme (5 madde): 4, 14, 17, 20, 26

2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30

3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29

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

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

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

7. Entelektüel (Diğer etkenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

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

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçek puanları için alt boyutları ve toplam puanın aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan 3 ve üzeri puan birinin ilgili alt boyutun değerlendirilme düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalık puanı vermektedir.

Ek-3: Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E-12483425-299-26777
Konu : Etik Kurul Onayı Hk.

SAYIN ESRA ALADAĞ

" Aralıklı Açlık Diyet Modelinin Yeme ve Sezgisel Yeme Farkındalığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurulu'nun 26.01.2023 tarih ve 2023/02-1 no'lu toplantısında görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hayrettin AKKAYA
Başkan

Ek-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

3. Öğrenim Durumu: Lisans
4. Unvanı: Beslenme ve Diyet Uzmanı / Diyetisyen

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Esenyurt Üniversitesi	2018



Ek-6: İzinler

Sezgisel Yeme Ölçeği Kullanım İzni

From: Esra Aladağ <>

Sent: Monday, November 21, 2022 1:16 PM **To:**

Umit Akirmak <>

Subject: SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ HK

Ümit hocam merhabalar. Ben Beslenme ve Diyet Uzmanı Esra Aladağ. İstanbul Sağlık ve Teknoloji Bilimleri Üniversitesinde Beslenme ve Diyetetik alanında yüksek lisans yapmaktayım. Şu anda tez aşamasındayım. Sizin 2019 yılında geliştirip uyarlamış olduğunuzu gördüğüm "Sezgisel Yeme Ölçeği-2"yi (<https://toad.halileksi.net/olcek/sezgisel-yeme-olcegi-2/>) izniniz olursa çalışmamda kullanmak istiyorum. Dönüşünüzü bekliyorum, iyi çalışmalar diliyorum.

Umit Akirmak <> 23 Kasım 2022 08:48 Alıcı: "" <>

Merhaba Esra,

Araştırmanızda başarılar.

Web sayfamdan ölçeğe ve skorlama yönergesine ulaşabilirsiniz.

<https://uastats.com/scales.html>

Kolaylıklar,
Ümit

Yeme Farkındalığı Ölçeği Kullanım İzni

Esra Aladağ

<>

21 Kas
2022 Pzt

13:12 Alıcı: drgizemkose

Gizem hocam merhabalar. Ben Beslenme ve Diyet Uzmanı Esra Aladağ. İstanbul Sağlık ve Teknoloji Bilimleri Üniversitesinde Beslenme ve Diyetetik alanında yüksek lisans yapmaktayım. Şu anda tez aşamasındayım. Sizin 2016 yılında geliştirip uyarlamış olduğunuzu gördüğüm yeme farkındalığı ölçeği YFÖ-30 'u izniniz olursa çalışmamda kullanmak istiyorum. Dönüşünüzü bekliyorum, iyi çalışmalar diliyorum.

Gizem Köse <

>

Kas 2022 Pzt
15:30 Alıcı:

21

ben

Merhabalar,
Ölçeği ekte gönderiyorum. Puanlandırması da ekin içindedir. Skorlamada aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bütün ölçek faktörleri için yüksek puanlar olumlu yönde yorumlanmaktadır (örn duygusal yeme yüksek çıkan birey duygusal yemeyle baş edebilmektedir). İyi çalışmalar dilerim.