



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZGİSEL YEME, YEME TUTUMU, DİYET KALİTESİ VE
BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SERRA ATALAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2017



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZGİSEL YEME, YEME TUTUMU, DİYET KALİTESİ VE
BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SERRA ATALAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Murat Baş


İSTANBUL-2017

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik
Program: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans
Tez Başlığı: Sezgisel Yeme, Yeme Tutumu, Diyet Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi
Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Serra Atalay
Savunma Sınavı Tarihi: 22 / 11 / 2017

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Murat Baş Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Murat Baş Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Nihan Çakır Biçer İstanbul Kültür Üniversitesi	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Esen Karaca Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	

Acıbadem Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Uğur Özbek
Enstitü Müdürü

BEYAN

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

Serra ATALAY



TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın planlanması ve yűrűtűlmesinde bana yol gűsteren, bilimsel bilgi ve tecrűbelerini esirgemeyen deęerli tez danıőmanım Acıbadem Ŭniversitesi Saęlık Bilimleri Fakűltesi Beslenme ve Diyetetik Bűlűmű bűlűm baőkanı Sayın Prof. Dr. Murat Baő'a ve dięer bűlűm hocalarıma,

Beni yukarıdan bir yerlerden izleyen, her adımımda beni koruduğuna ve sevgisiyle sardığına inandığım "annem"e ve tűm aileme,

Sonsuz teőekkűr ederim....



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI	iii
BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Obezitenin Tanımı.....	6
2.2. Obezitenin Prevalansı	6
2.3. Ağırlık Kaybı ve Diyet Yaklaşımları	7
2.4. Çikolatalı Kek ve Yeme Tutumu	8
2.5. Diyet ve Vücut Ağırlığı.....	9
2.6.Ağırlık Kaybına Diyet Olmayan Yaklaşımlar.....	11
2.7. Dışsal Yeme İpuçları.....	12
2.8. Sezgisel Yeme	13
2.9.Sezgisel Yeme Kavramının Alanları.....	14
2.9.1. Yemek Yemek için Koşulsuz İzin Vermek.....	15
2.9.2. Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yemek Yeme.....	16
2.9.3. Ne zaman ve Ne kadar Yiyeceğini Belirlemek için İç açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek.....	16

2.10. Sezgisel Yemenin İlkeleri	17
2.10.1. Diyet Zihniyetini Reddetmek	17
2.10.2. Açlık Hissinizi Onurlandırın	17
2.10.3. Yiyecekler ile Barışın.....	17
2.10.4. Gıda Polisine Meydan Okuyun	18
2.10.5. Tokluğunuza Saygı Gösterin.....	18
2.10.6. Memnuniyet Faktörünü Keşfedin	18
2.10.7. Yiyecek Kullanmadan Duygularınızı Onurlandırın	18
2.10.8. Bedeninize Saygı Gösterin.....	19
2.10.9. Egzersiz Yapın-Farkı Hissedin	19
2.10.10. Sağlığınızı Onurlandırın-Hoşgörülü Beslenme.....	19
2.11. Sezgisel Yemenin Ölçülmesi için Ölçeklerin Geliştirilmesi ve Geçerliliği	20
2.11.1. Orijinal Sezgisel Yeme Ölçeği.....	20
2.11.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2.....	21
2.12. Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu.....	23
2.13. Sezgisel Yeme ile Vücut Ağırlığı ve BKİ arasındaki İlişki	27
2.14. Sezgisel Yeme ve Diyet Kalitesi.....	32
2.15. Sezgisel Yeme ve Diğer Diyet Olmayan Yaklaşımlar Arasındaki Farklar.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	36
3.2. Araştırmanın Yer ve Tarihi	36
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
3.4. Araştırmaya Dahil Edilecek Bireylerin Seçim Kriterleri	36
3.5. Veri Toplama Araçları	36

3.5.1. Sezgisel Yeme Ölçeği-2	36
3.5.2. Yeme Tutum Testi-26	37
3.5.3. 24 saatlik Besin Tüketim Kaydı	38
3.5.4. Beden Kütle İndeksi	38
3.6.Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Hesaplanması	39
3.6.1. Toplam Meyve	39
3.6.2. Tam Meyve	39
3.6.3. Toplam Sebze	40
3.6.4. Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kurubaklagiller	40
3.6.5. Tam Tahıllar	40
3.6.6. Süt Grubu	40
3.6.7. Toplam Proteinli Yiyecekler	40
3.6.8. Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler	41
3.6.9. Yağ Asitleri	41
3.6.10. İşlenmiş Tahıl	41
3.6.11. Sodyum	41
3.6.12. Boş Enerji Kaynakları	41
3.7. Verilerin İstatistiksel olarak Değerlendirilmesi	42
4.BULGULAR	43
4.1.Katılımcıların Genel Özellikleri	43
4.2.Katılımcıların Ağırlık Durumuna ve Fiziksel Aktivite Durumlarına göre Değerlendirilmesi	44
4.3.Katılımcıların Yeme Davranışlarına göre Değerlendirilmesi	47
4.4.Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeğine, Yeme Tutum Testine ve İlişkili Değişkenlere göre Değerlendirilmesi	48
4.5. Katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksine ve İlişkili Değişkenlere göre Değerlendirilmesi	52

5.TARTIŞMA	54
6.SONUÇ	58
7. ÖNERİLER.....	65
8.KAYNAKÇA.....	66
9. EKLER.....	77



KISALTMALAR

ACC	Amerikan Kardiyoloji Cemiyeti
AHA	Amerikan Kalp Birliği
AN	Anoreksiya Nevroza
B-FCC	Vücut-Besin Seçimi Uyumu
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimia Nervosa
EAT-26	Yeme Tutum Testi-26
EDNOS	Sınıflandırılmayan Yeme Bozukluğu
EPR	Duygusal Nedenler yerine Fiziksel Nedenler için Yemek Yeme
GSYH	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
HAES	Her Boyutta Sağlık
HEI	Sağlıklı Yeme İndeksi
IES	Sezgisel Yeme Ölçeği
RHSC	Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven
TURDEP I	Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması-I
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UPE	Yemek Yemeye Koşulsuz İzin Verme
USDA	Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.5.4.1 DSÖ'nün BKİ sınıflandırması	38
Tablo 4.1.1 Katılımcıların genel özellikleri	43
Tablo 4.1.2 Katılımcıların sağlık bilgileri	44
Tablo 4.2.1. Katılımcıların beden kütle indeksine göre dağılımı	45
Tablo 4.2.2. Katılımcıların kendi ağırlıklarını tanımlama ve ağırlık değişimi isteği.....	45
Tablo 4.2.3 Katılımcıların son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için diyet ve egzersiz yapma durumu.....	46
Tablo 4.2.4 Katılımcıların geçen bir yıl süresince ağırlık kaybetmek veya ağırlık korumak için Yararlandığı Uygulamalar	47
Tablo 4.3.1 Katılımcıların geçen yıl çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yeme ve bu şekilde yediklerinde kendilerini kontrol etme durumları.....	48
Tablo 4.4.1 Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2)'e göre değerlendirilmesi	48
Tablo 4.4.2 Katılımcıların Yeme Tutum Testine göre değerlendirilmesi	49
Tablo 4.4.3 Değişkenlere ait korelasyon analizi tablosu	49
Tablo 4.4.4 Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı ile yeme davranışları, vücut ağırlıkları ve egzersiz yapma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	51
Tablo 4.5.1 Katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksine göre değerlendirilmesi.....	52
Tablo 4.5.2 Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Değişkenler ile Korelasyonu	53

ÖZET

Bu çalışma sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Çalışma, Aralık 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında Acıbadem Üniversitesi'nde öğrenim gören 400 yetişkin kadın birey üzerinde yürütülmüştür. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, sezgisel yeme davranışı, yeme tutum davranışı ve diyet kalitesi anket formu ile sorgulanmıştır. Bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) değerleri, sezgisel yeme ölçeği-2 puanları (IES-2), yeme tutum testi (EAT-26) puanları ve sağlıklı yeme indeksi-2010 (HEI-2010) puanları hesaplanmıştır. Bireylerin yaş ortalaması 20.19 ± 1.77 yıl olarak bulunmuştur. Bireylerin %46.7'sinde sezgisel yeme davranışının düşük olduğu görülürken, %53.3'ünde sezgisel yeme davranışının yüksek olduğu görüldüğü saptanmıştır. Bireylerin %84.3'ünün olumlu yeme davranışı ve %15.7'sinin olumsuz yeme davranışını gösterdiği gözlemlenmiştir. Bireylerin %19'u zayıf, %68.2'i normal bir ağırlıkta, %10'unu kilolu ve %2.8'i obez grubundadır. Bireylerin %74.3'ünün "kötü diyet kalitesi"ne, %21.75'inin "geliştirilmesi gereken diyet kalitesi"ne ve %4'ünün "iyi diyet kalitesi"ne sahip olduğu saptanmıştır. Bireylerin sezgisel yeme puanları ve beden kütle indeksi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bireylerin sezgisel yeme puanları ve yeme tutum testi puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$). Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve sağlıklı yeme indeksi puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sezgisel Yeme, Yeme Tutumu, Beden Kütle İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi-2010, Beslenme

SUMMARY

Evaluation Of Relationship Between Intuitive Eating, Eating Attitude, Quality Of Diet and Body Mass Index.

This study has been performed in order to evaluate the relationships between intuitive eating, eating attitude, quality of diet and body mass index. The study has been conducted on 400 adult women individuals who are studying in Acibadem University between the dates of December 2016 and May 2017. The individuals' socio-demographic characteristics, intuitive eating behavior, eating attitudes behavior ve quality of diet have been gathered by a questionnaire. The body-mass index (BMI) values of the individuals their intuitive eating scale-2 scores, eating attitudes test (EAT-26) scores ve healthy eating index-2010 (HEI-2010) scores were calculated. The mean age of the individuals has been determined as 20.19 ± 1.77 years. Intuitive eating behaviors were found to be low in 46.7% of the individuals, whereas intuitive eating behaviors were found to be high in 53.3% of the individuals. It was observed that 84.3% of the individuals showed positive eating behaviors and 15.7% of the individuals showed negative eating behavior. 19% of the individuals were in underweight, 68.2% of them were in the normal, 10 % of them were in the overweight and 2.8 % of them were in the obese groups. It has been determined that 74.3% of the individuals have "poor diet quality", 21.75% of them have "improved diet quality" and 4% of them have "good diet quality". The relationship between intuitive eating scores and BMI groups was statistically significant ($p < 0,05$). The relationship between intuitive eating scores and eating attitudes test scores was not statistically significant ($p > 0,05$). The relationship between intuitive eating scores and healthy eating index scores was not statistically significant ($p > 0,05$).

Key Words: Intuitive Eating, Eating Attitudes, Body Mass Index, Healthy Eating Index-2010, Nutrition

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlamıştır (1). Fazla kiloluluk ve obezite oranları son 40 yıl içinde dünyanın pek çok yerinde hızla artmaktadır. Obezite yüksek ölüm oranları ve tip II diyabet, kalp ve damar hastalıkları, osteoartrit ve bazı kanserler gibi hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir. Ağırlık kaybına geleneksel yaklaşım besin alımını kısıtlamak ve daha fazla egzersiz yapmak olmuştur. Uzun dönemde bireylerin beden kütlelerini azaltmak için enerji kısıtlı diyetlerin başarısızlığına yanıt olarak ve/veya diyet ve düzensiz yeme arasındaki muhtemel bağlantıya tepki olarak, bazı klinisyenler bazen 'normal yeme' veya 'adaptif yemek' olarak da adlandırılan “Sezgisel Yeme” olarak bilinen ağırlık yönetimi yaklaşımını keşfetmeye başlamıştır (2). Sezgisel yeme kavramı 1980'lerde kısıtlı diyet sürdürülemez iddiasına dayanan anti-diyet hareketiyle gelişmiştir (3). Sezgisel yeme ne zaman, ne ve ne kadar yemek yiyeceğine karar verirken fizyolojik ipuçlarına güven olarak tanımlanmaktadır. Besin, zihin ve vücut arasında sağlıklı bir ilişki devam ederken, sezgisel yiyenler yemekten kaynaklanan duygulara ve zevklere dikkat etmektedir. Sezgisel yeme, aslen Tribole ve Resch tarafından önerilen 10 ilkeden oluşur: (1) diyet zihniyetini reddedin, (2) açlık hissinizi onurlandırın, (3) yiyecekler ile barışın, (4) gıda polisine meydan okuyun, (5) tokluk hissine saygı gösterin, (6) memnuniyet faktörünü keşfedin, (7) yiyecek kullanmadan duygularınızı onurlandırın, (8) bedeninize saygı gösterin, (9) egzersiz yapın-farkı hissedin, (10) sağlığınıza onurlandırın-hoşgörülü beslenme (4).

Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) sezgisel yeme ilkelerine bağlılık derecesini ölçmek için geçerli dört alt ölçekli bir araçtır. 1) Duygusal Nedenlerden ziyade Fiziksel yemek yeme (8 öge) (Örneğin; "Ben yemek yemekten ziyade, stres ve anksiyete ile başa çıkmak için başka yollar bulurum), 2) Yemek Yeme için Koşulsuz İzni (6 öge) (Örneğin; "Ben ne, ne zaman ve ne kadar yemeyi dikte eden diyet planlarını ya da yeme kurallarını takip etmiyorum), 3) Açlık ve Tokluk ipuçlarına güvenmek (6 öge) (Örneğin; "Ben vücuduma yemek

yiyeceğim zamanı söyleyeceği için güveniyorum") ve 4) Vücut-Besin Seçimi Uyumu (3 öge) (Örneğin, "Ben çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık veren gıdaları yiyorum") (5). IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Baş ve ark. tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır (6).

Toplum temelli kesitsel çalışmalarda sezgisel yeme ve vücut ağırlığı arasındaki bir bağlantı değerlendirilmiştir ve nispeten istikrarlı bir ters ilişki bildirilmiştir (7). Sezgisel yemeyi araştıran çalışmalar da, bu beslenme tarzını uygulayanlar için olumlu sonuçlar bulunmuştur. Bu bireylerin daha az duygusal yeme, beden imajında iyileşme, düşük beden kütle indeksi ve iyileşmiş öz-saygı yaşadıkları belirtilmiştir. Önceki çalışmalar da kadın ve erkek örneklemelerinin her ikisinde İES skorundaki artışın beden kütle indeksinde (BKİ) azalma ile ilişki olduğu bulunmuştur (8). Bir bütün olarak ele alındığında, kesitsel çalışmalar, en azından üniversite öğrencileri ve kadınlar arasında, sezgisel olarak yemeyenlere göre sezgisel yiyenlerin daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu göstermektedir (2).

Sağlıklı Yeme İndeksi (HEI), USDA (Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı) tarafından geliştirilmiş bir indekstir (9). HEI-2010, 2010 yılında Diyet Rehberleri tarafından, diyet kalitesini değerlendirmek amacıyla güncelleştirilmiştir (10). HEI-2005 gibi, HEI-2010 da belirlenmiş bir süre zarfında beslenme kalitesi değişikliklerinin değerlendirilmesi, diyet ve yemek fiyatları ve beslenme kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi, alt popülasyonların diyetlerinin, gıda ortamlarının ve menülerinin değerlendirilmesini, beslenme müdahalelerinin etkinliğinin ve diğer araçların doğrulanması için kullanılmaktadır (11-15). Bir çalışma da her boyutta sağlık (HAES) grubundaki kadınlar kontrol grubundakilerle karşılaştırıldığında müdahale sonrası ve bir yıllık takipte sezgisel yeme skoru ile HEI skoru pozitif ilişki bulunmuştur (16).

Yeme Tutum Testi (EAT-26), 1979'da Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir ve birçok çalışmada kullanılmıştır (17). Çalışmalar, EAT-26 toplam puanlarına göre, bozulmuş yeme semptomları ile sezgisel yemenin ters ilişkili olduğunu göstermiştir (18).

Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ile ilgili ülkemizde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı, sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

DSÖ'ye göre obezite; “adipoz dokuda insan sağlığını bozacak düzeyde anormal ve aşırı yağ birikimi” şeklinde tanımlamaktadır (19).

Obezite, Latince “obesus” sözcüğünden türemiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan “obesus”, iyi beslenmiş anlamına gelmektedir. Kilolu ola ve obezite, hem yetişkinlerde hem de çocuklarda dünya çapında artmaya başladı. Günümüzde dünyanın birçok ülkesinde bir sağlık tehditi haline gelen obezite, DSÖ tarafından “adipoz dokuda insan sağlığını bozacak düzeyde anormal ve aşırı yağ birikimi” şeklinde tanımlamaktadır DSÖ'ye göre; obezite, bütün yaş gruplarını ilgilendiren, görülme sıklığı giderek artan, sosyal ve psikolojik yönleri ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (20)

Obezite, aşırı yağ dokusu birikimi (ideal ağırlığın %20'den fazla olması) ve yağ hücre boyutunun genişlemesi (hipertrofik obezite) veya yağ hücre sayısının artması (hiperplastik obezite) ya da her ikisinin kombinasyonu olmasıyla karakterize, çok nedenli bir hastalıktır. Kilolu olma terimi, yaş, cinsiyet ve boya göre ortalama %10'u aşan bir ağırlık anlamına gelir. Vücudumuz (vücut kompozisyonu); aktif kütle (kas, karaciğer, kalp vb.), yağ kütlesi (yağ), hücre dışı sıvı (kan, lenf vb.) ve bağ dokusu (cilt, kemik bağ dokusu) bölümlerinden oluşur. Yapısal olarak obezite durumu, vücudun diğer bölgelerine kıyasla, yağ kütlesinde bir artış ile karakterizedir (20).

2.2. Obezitenin Prevalansı

DSÖ'nün 2017'te yayınladığı rapora göre 18 yaş ve üzeri 1.9 milyar yetişkinin fazla kilolu ve 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu tespit edilmiştir. 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin % 39'unun (erkeklerin % 39'u ve kadınların% 40'i) aşırı kilolu olduğu belirtilmiştir. Genel olarak, dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ünün (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i)

obez olduğu saptanmıştır. Obezitenin dđnya çapındaki yaygınlığı neredeyse 1975 ve 2016 yılları arasında  kat artmıştır (21).

Ülkemizde, kesitsel ve topluma dayalı olarak yürütülen Diyabet Epidemiyolojisi alışması (TURDEP-I)'nda 20 yaş üzeri bireylerde şişmanlık prevalansı %22.3 (erkek: %12.9; kadın: %29.9) oranında saptanmıştır. Prevalans kentlerde %23.8 ve kırsal kesimde ise %19.6 olarak bulunmuştur. TURDEP II çalışmasında ise 26499 bireyde obezite prevalansı %35.9 (erkek: %27.3; kadın: %44.2) bulunmuştur (22).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010-Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerde hafif şişmanlık, şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla erkeklerde %37.3 ve %13.2, kadınlarda %28.4 ve %21.0 ve toplamda %33.0 ve %16.9 bulunmuştur (22).

2.3. Ağırlık Kaybı ve Diyet Yaklaşımları

Güncel araştırmalar, ağırlık kontrolünün bir parçası olarak fiziksel aktivite, "yerleşik" vre, gıda erişilebilirliği ve psikolojik faktörler gibi faktörlere odaklanmaktadır (23).

Birkaç sağlık kuruluşu ağırlık kaybı ve ağırlık kontrolü için en iyi yöntem olarak kalori kısıtlı diyetleri tavsiye eden makaleler yayınlamıştır. Beslenme ve Diyetetik Akademisi (2009) tarafından yayınlanan ağırlık kontrolü hakkındaki bir makale herhangi bir makrobesin ögesinin kısıtlamaya gerek olmadan günde 500-1000 kalori azaltılmasını önermektedir (24). Amerikan Kardiyoloji Cemiyeti/Amerikan Kalp Birliği (ACC/AHA) ağırlık yönetimi yayınında ağırlık kaybını teşvik etmek için günde 500-750 kalorinin kalori açığını önermektedir. ACC/AHA yayını ayrıca iki yıllık bir süre zarfında ağırlık kaybının tipik örüntüsünü tanımlamaktadır. Kalori açığı olan bir diyetinin başlamasının ilk altı ayı içerisinde, diyet yapanların 4-12 kg kaybetmesi beklenmektedir. 12 ayda 4-10 kg ve 24 ayda 3-4 kg toplam ağırlık kaybıyla birlikte, 18 ay boyunca yavaş bir ağırlık kaybı beklenmektedir (25).

Bir inceleme çalışmasında, yüksek proteinli diyetlerin hızlı ağırlık kaybında etkili olmasına rağmen, Atkins tipi diyetlerle elde edilen ortalama ağırlık kaybının, 24 aylık bir süre boyunca kısmen geri kazanıldığı belirtilmiştir (26).

Yüksek ve düşük yağlı diyetler de dahil olmak üzere, farklı makro besin kompozisyonlarına sahip diyetlerin karşılaştırıldığı bir çalışma da düşük yağlı diyet yapan katılımcılar 2 yıllık çalışma süresince ortalama 3.3 kg kaybetmiştir fakat yüksek yağlı diyet yapan katılımcıların da ağırlık kaybının aynı olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonunda, vurguladıkları makrobesin hangisi olursa olsun, kalorisi azaltılmış diyetlerin anlamlı bir ağırlık kaybına neden olduğu belirtilmiştir (27).

Kalori kısıtlı diyetler diyetin diğer bilinen formudur. Günümüzde giderek büyüyen bir araştırma alanı, kalori kısıtlı diyetlerin ağırlık kaybı için bir zamanlar inanıldığı kadar başarılı olamayacağını ileri sürmektedir (28, 29).

Diyet yapanların neden ağırlık kazanımına eğilimleri olduklarını açıklayabilecek üç yayınlanmış teori vardır. İlk teori, diyetle kısıtlayıcı yemenin tıknırcasına yemek yeme olasılığına daha fazla yol açtığını ve sonuçta bireylerin kısıtlama döneminden sonra tekrar ağırlık kazanmalarına neden olduğunu ileri sürmektedir (30). İkinci teori, diyet yapmanın metabolizmanın yavaşlamasına neden olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle, kısıtlama ve ağırlık kaybı döneminden sonra, vücut yağ kütlelerini arttırmaya daha fazla yatkındır (31). Son olarak, diyet yapanların daha iri yapılı ve genetik olarak ağırlık kazanımına yatkın ve daha geniş bir vücut yapısına sahip olduğunu belirten teori "obezite paradoksu"dur (32).

2.4. Çikolatalı Kek ve Yeme Tutumu

Rozin ve ark., birçok insanın gıda ve yemek yemeyi bir yandan zevk ve tatmin duygularıyla bir yandan ise endişe, kaygı ve suçluluk duygularıyla ilişkilendirdiğini gözlemlenmiştir (33, 34). Çikolata, bunlar gibi duyguları ortaya çıkaran bir gıda maddesinin prototip bir örneğidir: insanlar tadı, kokusu ve dokusu için çikolatayı sevmektedirler, ancak yüksek yağ, şeker ve enerji içeriğinden dolayı genellikle endişelenmektedirler. Rogers ve Smit tarafından

yapılan bir çalışma da Çikolatanın diğer gıdalara kıyasla direnme zorluğu açısından en yüksek derecelendirmeye sahip olduğu belirtilmiştir (35).

Gıda ve yemek yeme ile ilişkili suçluluk hissi, bozulmuş yeme semptomlarına sahip popülasyonlarda yaygın olarak görülmektedir (36). Bozulmuş yeme semptomlarına sahip olmayan popülasyonlarda da, gıda ve yemek yeme ile ilişkili suçluluk duygusunu araştıran çalışmalar mevcuttur (33, 37-39). İki istisna dışında (40, 41), araştırmaların çoğu çikolata tüketimi ile ilişkili suçluluk duygusunu araştırmıştır (42-45). Çalışmaların sonunda, çikolata ile ilişkili suçluluk duygusu disfonksiyonel yeme biçimleri (ör; duygusal yeme, bulimia), yüksek endişe, depresyon, düşük benlik saygısı, nevrotiklik, vücut memnuniyetsizliği ve incelik dürtüsü ile ilişkilendirilmiştir. (42-44, 46)

“Çikolatalı kek” kelimesine tepki olarak 'suçluluk' veya 'kutlama' arasında seçim yapılması istendiğinde, üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemin %22'sinin ve kadınlardan oluşan bir örneklemin %27'sinin suçluluk duygusunu seçtiği görülmüştür (39, 47).

Kuijer ve Boyce (2014) tarafından yapılan bir çalışma prototipik yasaklı gıda maddesi olan çikolatalı kekin 'suçluluk' veya 'kutlama' arasında ilişkiyi değerlendirmiştir. Çikolatalı pastayı suçluluk duygusuyla ilişkilendiren bireylerin, çikolatalı pastayı kutlama ile ilişkilendirenlere göre sağlıklı beslenme konusunda olumlu tutumlar bildirmediği ve gelecekte bunun için güçlü hedeflerinin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, 18 ay boyunca vücut ağırlıklarını korumada daha az başarılı oldukları görülmüştür. Çikolatalı pastayı suçluluk duygularıyla ilişkilendiren ve ağırlık kaybı hedefi olan katılımcılar, çikolatalı pastayı kutlama ile ilişkilendirenlerle kıyaslandığında 3 aylık bir süre boyunca ağırlık kaybetmede daha az başarı sağlamışlardır (47).

2.5. Diyet ve Vücut Ağırlığı

Genel popülasyonda, vücut ağırlığındaki değişim ve diyet kısıtlaması arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çelişkili sonuçlar vermektedir. De Lauzon-Guillain ve ark. tarafından yapılan 2 yıllık takip çalışmasında, kısıtlayıcı yemenin vücut ağırlığında bir artışa neden olmadığı görülmüştür (48). Buna karşılık, Chaput ve ark. tarafından yapılan

6 yıllık takip çalışmasında, yüksek düzeyde diyet kısıtlamasına sahip olan katılımcıların, gelecekte vücut ağırlığı kazanımının ve obez olma ihtimalinin yüksek olduğu saptanmıştır (49).

Cinsiyete göre diyet kısıtlaması ve vücut ağırlığındaki değişimi inceleyen bir çalışmada, kadınlarda diyet kısıtlamasının ağırlık artışı ile pozitif ilişkili, erkeklerde ise negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (50). Benzer şekilde, Klesges ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, diyet kısıtlamasının kadınlarda vücut ağırlığı artışı ile ilişkili, ancak erkeklerde ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır (51).

Diyet kısıtlaması ve vücut kütlesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışma da diyet kısıtlamasının sadece kadınlarda BKİ'deki artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ancak, ağırlık dalgalanmasının hem erkek hem de kadınlarda BKİ'deki artışlarla ilişkili olduğu görülmüştür (52).

Diyet ile vücut ağırlığı kazanımı arasındaki ilişki 2012 yılında gözlemsel ikizler çalışmasında incelenmiştir. Çalışmanın amacı, kalori kısıtlı bir diyeti takiben ağırlık kazanımının genetik bir eğilime veya tek başına bir diyet hareketine bağlı olup olmadığını belirlemektir. Hem monozigot hem de dizigotik ikizlerin kullanımıyla araştırmacılar genetiği sabit tutmuşlardır ve vücut ağırlığı kazanımı ve diyet arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Katılımcılar çalışmaya 16 yaşındayken katılmış ve 25 yaşına kadar izlenmişlerdir. Başlangıçta aşırı kilolu olmayan bireylerin 25 yaşında aşırı kilolu olma risklerinin, önceden kasıtlı vücut ağırlığı kaybı ataklarının sayısı ile orantılı olduğu görülmüştür. Beş veya daha fazla kasıtlı ağırlık kaybı ataklarına sahip olanların 25 yaşında aşırı kilolu olma riski 5.22 kat daha fazlayken, bir kere kasıtlı ağırlık kaybedenlerin 25 yaşındayken kilolu olma riskinin 2.72 kat daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0.001$). Ayrıca başlangıçtaki ağırlık ile ağırlık kaybı ataklarının sayısı arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Başlangıçta ortalama BKİ, iki kere kasıtlı ağırlık kaybı epizodu olan erkeklerde ($22.2\pm 2.8 \text{ kg/m}^2$) ve kadınlarda ($22.2\pm 3.0 \text{ kg/m}^2$) bir kere kasıtlı ağırlık kaybı epizodu olan erkeklerden ($21.3\pm 2.5 \text{ kg/m}^2$) ve kadınlardan ($21.0\pm 2.2 \text{ kg/m}^2$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başlangıçta ortalama BKİ, ağırlık kaybı atağı olmayan erkeklerde ($20.1\pm 1.8 \text{ kg/m}^2$) ve kadınlarda ($19.5\pm 2.0 \text{ kg/m}^2$) bir veya daha fazla ağırlık kaybı atağı olan katılımcılardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0.001$) (29).

İkiz çalışmasının çevresel değişkenleri değerlendirmek için mükemmel bir araç olduğu düşünülmektedir çünkü genetik için doğal bir kontrolü sağlamaktadır. Genetik kontrol için monozigot ikizlerin kullanılmasının ötesinde, çalışma aynı zamanda, sigara içme, kahvaltı etme, yavruların sayısı, ebeveyn vücut ağırlığı durumu ve sosyoekonomik durum dâhil olmak üzere birkaç farklı değişkeni kontrol etmiştir. Ancak, bu çalışmanın bazı kısıtlamalara sahip olduğu belirtilmiştir. Monozigot ikizler randomize kontrollü bir çalışma olmadığı için nedenselliğin sınırlı olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca, kasıtlı vücut ağırlık kaybı ataklarındaki gibi boy ve vücut ağırlığı da katılımcılar tarafından rapor edilmiştir (29).

Bu ikiz çalışmasında, kasıtlı ağırlık kaybı çabalarının daha düşük bir BKİ ile değil, daha ziyade daha yüksek BKİ ile ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, genetik yatkınlık halen ağırlık kazanımında rol oynamaktadır. Başlangıçta daha yüksek ağırlıkta olan katılımcılar, daha fazla ağırlık kaybı epizoduyla uğraşmıştır, bu da genetik olarak daha kilolu olma eğiliminde oldukları ve ağırlıklarını kontrol etmek için ağırlık kontrol tekniklerini kullandıkları ihtimalini düşündürmüştür (29).

2.6. Ağırlık Kaybına Diyet Olmayan Yaklaşımlar

Altı aylık randomize kontrol denemesine, diyet olmayan bir yaklaşımın ağırlık kaybına olan etkisini değerlendirmek amacıyla kronik diyet yapan ve obez olan 78 kadın birey dâhil edilmiştir. Katılımcılar, grup etkileşimi yoluyla altı aylık takiple birlikte altı ay için ya geleneksel bir diyetle ya da diyet olmayan bir yöntemi yapmakla görevlendirilmiştir. Antropometrik ölçümler, kan basıncı, kan lipidleri, yeme davranışları ve psikolojik faktörler başlangıçta, üçüncü ayda, altıncı ayda ve bir yılın sonunda ölçüldü. Diyet uygulanmayan grupta diyet grubuna kıyasla belirgin bir ağırlık kaybı yoktu. Ancak, diyet yapılmayan grupta daha az ağırlık kaybetmelerine rağmen diyet grubuyla benzer metabolik faydalar bulunmuştur (53).

1996 yılında, 9 ile 14 yaş arasındaki 8203 kız ve 6769 erkek ile bir kohort çalışması başlatılmıştır. Üç yıl boyunca her yıl, katılımcılar iki anket formunu doldurmuşlardır. Boy uzunluğu ve ağırlığı kendileri bildirmiştir ve BKİ, katılımcıların bildirdiği boy uzunluğu ve ağırlık ile hesaplanmıştır. Bu kohortta küçük yaşta diyet yapan katılımcılar ile tıknırcasına yemek yeme arasında bir ilişkili bulunmuştur. Diyet yapanlar da diyet yapmayanlardan daha fazla ağırlık kazanmıştır. Kadınların diyet yapma oranı daha yüksekti ve yaş arttıkça diyet yapmak daha yaygın hale geldi. Çalışmanın sonunda, diyetin bazı durumlarda yararlı olabileceği ancak aslında gelecekteki ağırlık kazanımının bir habercisi olabileceği sonucuna varmıştır (54).

Sezgisel yeme, özellikle ağırlık kaybına odaklanmadan davranış değişimini güçlendirerek ağırlık yönetimi için diyet olmayan yaklaşımı özetlemektedir ve zamanla mevcut alışkanlıklarınızı ağırlık kaybını destekleyen sağlıklı davranışları dâhil etmek için değiştirmektedir (55).

2.7. Dışsal Yeme İpuçları

Çevre, sosyal ortam ve gıdanın görsel görünümü insanların ne kadar yemek yediğini etkilemektedir (56). Yemek yeme ortamının tüketilen toplam kaloriyi nasıl etkilediğini inceleyen randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. İlk gruba yemek seramik tabaklar, bardaklar, gümüş eşyalar ve bez peçeteler ile tipik bir yemek ortamında sunulmuştur. İkinci gruba aynı yemek kâğıt tabaklı, plastik bardaklı ve mutfak eşyaları olmayan atıştırmalık bir ortamda sunulmuştur. Her iki grubun besin alımı kaydedilmiştir. Araştırmanın sonuçları, tipik bir yemek yeme ortamında olanların atıştırmalık ortamdaki katılımcılardan % 27.9 daha fazla kalori tükettiğini göstermiştir. Ancak, bu ilişki yemek sunulduğunda aç olan katılımcılar arasında geçerli olmuştur. Bu çalışma, yemek yemeyle ilişkili çevresel ve durumsal ipuçlarının aç olan insanların genel yiyecek alımını etkileyebileceğini ileri sürmektedir (57).

Dışsal yeme ipuçları konusundaki bir diğer araştırma da, porsiyon boyutuyla ilgili görsel ipuçlarının besin alımını etkileyip etkilemediğini araştırmıştır. Bir defada dört katılımcı, dört ayrı kâse domates çorbası ile birlikte restoran tarzı bir

masaya getirilmiştir. Kâselerden ikisi belli belirsiz bir şekilde yeniden doldurulmuştur ve diğer iki kâse yeniden doldurulma yapılmaksızın normal miktarında bırakılmıştır. Kendi kendine yeniden doldurulan kâseleri yemekle görevlendirilen katılımcıların, normal kâsedeki yemek yiyenlere göre %73 daha fazla çorba tükettiği görülmüştür. Her iki grup da benzer miktarda çorba tüketmiş gibi hissettiklerini ve benzer doyum düzeylerine sahip olduklarını bildirmiştir. Tüm katılımcılar onlara verilen miktarın doğru servis boyutu olduğunu ve bitirilmesi gerektiğini varsaymıştır. Bu çalışmanın sonucunda, bir tabağın veya kâsenin içerisindeki yiyecek miktarının besin alımını arttırdığı görülmüştür. Ayrıca, doğru görsel ipuçlarının kasıtlı olmayan aşırı yemek yemenin önlenmesinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (58).

2.8. Sezgisel Yeme

“Sezgisel Yeme” 1995'te Tribole ve Resch tarafından geliştirildi (4). Sezgisel yeme, “zihin, beden ve gıdanın dinamik sürece entegre edilen uyumu” olarak tanımlanmaktadır. Besin alımını düzenlemek için esasen açlık ve tokluk ipuçlarını temel alan uyarlamalı bir yeme şeklini ifade etmektedir (59).

Sezgisel yemenin ardındaki temel öncül, eğer dinlenirse hem besinsel sağlığı hem de uygun bir ağırlığı korumak için vücudun doğası itibarıyla yenilecek besinin miktarını ve türünü “biliyor” olmasıdır. Bu kavram bazen 'beden bilgeliği' olarak anılmaktadır. Bu doğuştan gelen vücut bilgeliğini geçersiz kılmak için çalışan toplumsal ipuçları şunlardır: diyetler; bir çocuk olarak tabağını silip süpürmek; yemek ye çünkü “akşam yemeği vakti” dir ve açlığa bakmaksızın insanların yemek yemelerini teşvik eden reklamlar. Sezgisel yemenin temel ilkeleri 'beden bilgeliğini' yeniden kazanmaktır, böylece birey çoğunlukla acıktığında yemek yiyecek ve doyduğunda yemek yemeyi bırakmaktadır. Belirli bir sağlık sorunu tarafından (örneğin; diyabet, gıda alerjileri) dikte edilmediği sürece, birinin yiyebileceği yiyecek türleri üzerinde herhangi bir sınırlama bulunmamaktadır, çünkü vücut sezgisel olarak beslenme dengesini sağlayan çeşitli gıdaları seçmektedir (2).

Sezgisel yeme kavramı, ne zaman, ne ve ne kadar yemek yiyeceğine karar verirken fizyolojik ipuçlarına güven olarak tanımlanmaktadır. Gıda, zihin ve vücut arasında sağlıklı bir ilişki devam ederken, sezgisel yiyenler yemekten kaynaklanan duygulara ve zevklere dikkat etmektedirler. Sezgisel yeme, aslen Tribole ve Resch tarafından önerilen, 10 ilkedен oluşmaktadır: (1) diyet zihniyetini reddedin, (2) açlık hissinizi onurlandırın, (3) yiyecekler ile barışın, (4) gıda polisine meydan okuyun, (5) tokluk hissine saygı gösterin, (6) memnuniyet faktörünü keşfedin, (7) yiyecek kullanmadan duygularınızı onurlandırın, (8) bedeninize saygı gösterin, (9) egzersiz yapın-farkı hissedin, (10) sağlığınıza onurlandırın-hoşgörülü beslenme (4).

Sezgisel yeme yeteneğinin doğuştan olduğu düşünülmektedir (4, 60). Bebekler doğumdan hemen sonra, annenin emzirmeye veya formül beslemeye karar vermesiyle yiyecek tercihleri ve yeme alışkanlıkları geliştirmeye başlamaktadırlar. Anne sütü tüketen bebekler, annelerinin beslenmesinden gelen farklı tatlara maruz kalırken, formül tüketen bebekler yalnızca tek bir lezzete maruz kalmaktadırlar. Sonuç olarak, emzirilen bebekler, formülle beslenen bebeklere kıyasla katı gıdaları daha iyi tolere etmektedirler (61). Eğer bir bakıcı katı yemek kurallarına sahip veya çocuklara yemek yemeleri için baskı yapan bir çevre yaratırsa, çocuklar açlık ve tokluk içsel ipuçlarını takip etmeyi öğrenemeyebilir (62, 63). Kalori alımını dikte etme fırsatı verildiğinde, bebekler ve çocuklar iç talimatları takip ederek kalori alımını düzenlemektedir (64-66). Bununla birlikte, ebeveyn kontrolü ve diğer faktörler, bu içgüdüleri geçersiz kılmaktadır, dolayısıyla iç ipuçlarına duyarlılığı azalttığı bildirilmiştir. Eneli ve ark., bakıcılar normal ağırlığın tanımını yanlış yorumladıklarında, alımı sınırlandırdıklarında, çocuk yemeği reddettiğinde yemek yemeye zorlandıklarında ve sakinleştirmek için yiyecekleri kullandıklarında, çocukların açlık, iştah ve tokluk ipuçlarına olan güvenin gelişimine müdahale edildiğini iddia etmektedir (67).

2.9. Sezgisel Yeme Kavramının Alanları

Bilim adamları sezgisel yemenin üç temel özelliğini tespit etmiştir: (a) aç olduğunda ve arzuladığın gıdayı yemek yemeye koşulsuz izin vermek (b) duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme ve (c) ne zaman ve

ne yiyeceğini belirleyen içsel açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek. Bu bileşenler birbiriyle ilişkilendirilmektedir ve sezgisel yemeyi yansıtırken bunların her birinin varlığı gerekli olmaktadır (60).

2.9.1. Yemek Yemek için Koşulsuz İzin Vermek

Yemek yemek için koşulsuz izin, iç fizyolojik açlık sinyallerine ve şu an istenen yiyeceği yemek yeme isteğini yansıtmaktadır (60). Açlık sinyallerini görmezden gelmeyi denemeyen bu yeme stratejisine katılan bireyler, ne yiyecekleri kabul edilebilir ve kabul edilemez olarak sınıflandırılır ne de kabul edilemez yiyeceklerden kaçınmaya çalışırlar. Laboratuvar deneyleri, bu bireylerin çok miktarda yiyecekte ziyade az miktarda yiyecek yemelerinden sonra veya yemek yemeden bir süre sonra daha fazla yemek yediklerini ortaya koymuştur (68). Bu nedenle, kendilerine yemek yemek için izin veren fakat yemek yemeleri üzerinde kontrole sahip olmayanlardan (ör: tıknircasına yiyen bireyler) farklı olarak onların yemeleri açlık ve tokluk sinyalleri tarafından kontrol edilmektedir (60).

Ne zaman, ne kadar ve hangi gıdaları yiyebilecekleri belirtilen kişilerin (bazı dış standartlara göre tüketilecek gıdanın zamanını, miktarını ve türünü sınırlayan) gıda ile meşguliyeti ve yoksun hissetme olasılığı artmaktadır (60, 69). Daha önce yiyeceklerle meşgul olmayan erkeklere 6 ay boyunca büyük ölçüde kalorisi azaltılmış diyetler uygulandığında, birçoğunun zihninin yoğun bir şekilde yiyeceklerle meşgul olduğu ve diyet sona erdikten sonra bile devam eden tıknircasına yeme davranışı görüldüğü saptanmıştır (70).

Ebeveynleri tarafından besin alımı kısıtlanan çocukların, aç olmadıklarında yemek yeme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve ebeveynleri tarafından besin alımı kısıtlanmayan çocuklara göre daha yüksek beden kütlelerine sahip olduğu bildirilmiştir (71). Laboratuvar deneyleri, kontrollü yiyenlerin diyet kurallarını bozmanın ya da yasaklanmış bir besini yemelerinin bir sonucu olarak besinlere aşırı düşkünlük gösterdiklerini ortaya çıkarmıştır (68). Ek olarak, kısıtlayıcı yiyen bireylerin, kısıtlayıcı yemeyen bireylere göre gıda ipuçlarına (koku, lezzet gibi) karşı daha duyarlı olduğu ve bu durumun gıda alımlarını arttırdığı

bildirilmiştir (72). Diyet kısıtlaması, gıda meşguliyetini daha da arttırmaktadır çünkü yiyecek alımını kısıtlayan insanlar aslında yemek yemeye koşulsuz izin veren insanlardan daha çok yemek yemektedir (71, 73).

2.9.2. Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yemek Yeme

Sezgisel yemek yiyen insanlar, duygusal dalgalanmaları ve/veya sıkıntı ile başa çıkmak için değil fiziksel açlığı tatmin etmek için yiyeceklere yönelmektedir (60). Diyet yapmayan kişilerin açlık ve tokluğa karşılık gelen iki sınırı bulunmaktadır. Aç olduklarında, açlık bölgesinden kaçmak amacıyla yemek yiyecekler ve orta veya kısmen doymuş olduklarında yemek yemeyi durduracaklardır. Diyet sınırı ihlal edildiğinde, yemek yeme sıklıkla daha az kısıtlanır ve açlık ve tokluk sınırları hiçe sayılmaktadır. Duygusal ajitasyon sıklıkla diyet sınırını bozmaktadır çünkü kısıtlayıcı yiyen insanlar, olumsuz etkileri tecrübe ettiğinde besin alımları artmaktadır (74, 75).

2.9.3. Ne zaman ve Ne kadar Yiyeceğini Belirmek için İç Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek

Sezgisel yeme ile uğraşan kişiler hem iç açlık hem de tokluk sinyallerinin farkındadırlar hem de yeme davranışlarını yönlendirmek için bu sinyallere güvenmektedirler (60, 63). İç tecrübelerin farkındalığı, refahın merkezi bir unsuru olmaktadır (76). Bu bilinç doğuştan gelmektedir. Ancak, bazı insanlar diyetin olumlu sonuçlar doğuracağını söyleyen toplumsal mesajları içselleştirdikçe, iç deneyim için dış kuralları değiştirmektedirler (Örneğin; Ne zaman, ne ve ne kadar yemek yemelerini yasaklayan). Araştırmalar, küçük çocukların yiyecek alımını oldukça doğru şekilde düzenlemesine yardımcı olan iç mekanizmaları olduğunu ortaya koymuştur ve her öğünün alımı oldukça değişken olmasına rağmen toplam günlük enerji alımı nispeten sabit bir düzeyde olmaktadır (Örneğin, yüksek kalorili bir yemekten sonra düşük kalorili bir yemek yemek) (77).

Çoğu bakıcı çocuklarda değişken yeme davranışları gözlemlemektedir ve çocukların yiyecek alımını düzgün şekilde düzenleyemedikleri sonucuna ulaşmaktadır. Çocukların yeme davranışlarını kontrol altına almak için zorlayıcı

stratejileri benimsedikleri görülmüştür (77). Bu stratejiler, iç açlık ve tokluk sinyallerinin yerini dışsal yeme kurallarıyla değiştirdikleri için zarar vericidir ve gıda alımını düzenleyen ve doğuştan gelen iç açlık ve tokluk sinyallerinden kopmaya neden olmaktadır. Aslında çocuk beslemede bu tür baskı, diyet kısıtlamasının ortaya çıkması, ağırlık kazanımı, açlık yokluğunda yeme ve genç kızlar arasındaki duygu durumuna (örn., hüznü veya can sıkıntısı) ve durum faktörlerine (örn; salt besin varlığı) yanıt olarak yeme ile ilişkilendirilmektedir (63, 64, 78).

2.10. Sezgisel Yemeyi İlkeleri

2.10.1. Diyet Zihniyetini Reddetmek

Hızlı, kolay ve kalıcı kilo vermek için size boş beklenti sunan diyet kitaplarını ve dergi yazılarını çöpe atmalısınız. Yeni bir diyet programını bıraktığınızda veya kaybettiğiniz tüm ağırlığı geri kazandığınızda başarısız hissetmenize neden olan tüm yalanlara sinirlenmelisiniz. Yakınlarda yeni ve daha iyi bir diyetin gizlenmiş olabileceğini düşünmek için bile küçük bir umudunuz olmasına izin verirseniz, sezgisel yemeyi yeniden keşfetmek için sizin özgür olmanız engellenecektir (4).

2.10.2. Açlık Hissini Onurlandırmak

Vücudunuzu biyolojik olarak yeterli enerji ve karbonhidratla beslenmesini sağlamalısınız. Aksi halde, aşırı yemek yemeye yönelik ilkel bir güdüyü tetikleyebilirsiniz. Aşırı açlık anına vardığınızda, ortalama ve bilinçli yeme niyeti geçici ve anlamsızdır. Bu ilk biyolojik sinyali onurlandırmayı öğrenmek kendinizle ve besin ile güveninizi yeniden inşa etmek için zemin hazırlamaktadır (4).

2.10.3. Yiyecekler ile Barışmak

Ateşkes yapın, besin ile savaşınızı durdurun! Kendinize yemek yemek için koşulsuz izin vermelisiniz. Kendine belirli bir yiyeceği yiyemeyeceğini veya yememen gerektiğini söylersen, bu kontrol edilemeyen aşermeyi ve sıklıkla

tıkınırcasına yemeyi içine alan yoksunluk duygularına yoğun bir şekilde yol açabilir (4).

2.10.4. Gıda Polisine Meydan Okumak

Kafanızın içinde en düşük kalorinin yemek için "iyi" olduğunu veya bir parça çikolatalı kekin "kötü" olduğunu beyan eden düşüncelere yüksek sesle "HAYIR" diye bağırın. Gıda Polisi, diyetin yarattığı mantıksız kuralları denetler. Polis merkezi ruhun derinliklerinde yer alır ve onun hoparlörü olumsuz sözleri, umutsuz cümleleri ve suçluluk uyandıran iddianameyi bağırır. Gıda Polisi uzaklaştırmak sezgisel yemeye dönmede kritik bir adımdır (4).

2.10.5. Tokluğunuza Saygı Göstermek

Artık aç olmadığınızı söyleyen vücut sinyallerini dinleyin. Doyduğunuzu gösteren işaretlere dikkat edin. Bir öğün ya da yiyecek ortasında mola verin ve kendinize yediklerinizin tadını ve şu anki doyum seviyenizi ne olduğunu sorun (4).

2.10.6. Memnuniyet Faktörünü Keşfetmek

Japonlar sağlıklı yaşam amaçlarından biri olarak memnuniyeti destekleyen bilgeliğe sahiptir. İnce ve sağlıklı olmak için öfkemiz içerisinde, varoluşun en temel hediyesi olan yeme deneyiminden zevk almayı ve memnun olmayı sıklıkla göz ardı ederiz. Gerçekten istediğiniz bir şeyi yediğinizde, cazip ve davetkâr bir ortamda, türettiğin zevk memnun ve tatminkâr hissetmenize yardımcı olan güçlü bir güç olacaktır. Bu deneyimi kendiniz için sağladığınızda, "yeterli" olduğuna karar vermek için daha az yiyecek aldığınızı göreceksiniz (4).

2.10.7. Yiyecek Kullanmadan Duygularınızı Onurlandırmak

Yiyecekleri kullanmadan sorunlarınızı rahatlatmak, beslemek, zihninizden uzaklaştırmak ve çözmek için yollar bulun. Endişe, yalnızlık, can sıkıntısı, öfke hepimizin hayatı boyunca yaşadığı duygulardır. Her birinin kendi tetikleyicisi vardır ve her birinin kendi yatıştırma politikası vardır. Yiyecekler bu duyguların hiçbirini düzeltmez. Yiyecekler sizi kısa vadede rahatlatılabilir, acınızı dağıtabilir

veya hissizleştirerek akşamdan kalma bir hale sokabilir. Ancak yiyecekler sorununuzu çözmeyecektir. Aksine, duygusal bir açlık için yemek yeme sizi uzun vadede daha da kötü hissettirecektir. Aşırı yeme rahatsızlığının yanı sıra duygunun kaynağıyla uğraşmak zorunda kalacaksınız (4).

2.10.8. Bedeninize Saygı Gösterin

Genetik yapınızı kabul etmelisiniz. Tıpkı sekiz ayakkabı numarasına sahip bir kişi gerçekte altı ayakkabı numarasına sıkışmayı beklememektedir, vücut ölçüsü ile aynı beklentiye sahip olmak da eşit derecede faydasızdır (ve rahatsız edicidir). Ancak çoğunlukla, bedeninize saygı duyarsınız, kim olduğunuzu hakkında daha iyi hissedersiniz. Vücut şekliniz hakkında aşırı derecede eleştirense ve gerçekçi değilseniz, diyet zihniyetini reddetmek zordur (4).

2.10.9. Egzersiz Yapın-Farkı Hissedin

Savaşçı egzersizi unutun. Sadece aktif olun ve farkı hissedin. Egzersizin kalori yakma etkisi yerine, vücudunuzu hareket ettirmenin nasıl bir his olduğuna odaklanın. Egzersiz yaptığınızda nasıl hissettiğinize odaklanırsanız, enerji sağlanmış gibi, bu durum tempolu bir sabah yürüyüşü için yataktan kalma ile alarmı ertelemeye basmak arasında bir fark yaratabilir. Uyandığınızda, tek amacınız ağırlık kaybıysa, bu o anda genellikle motive edici bir faktör değildir (4).

2.10.10. Sağlığınızı Onurlandırın-Hoşgörölü Beslenme

Kendinizi iyi hissettirirken, sağlığınızı ve damak tadınızı onurlandıran yiyecek tercihleri yapın. Sağlıklı olmak için mükemmel bir diyete uymak zorunda olmadığınızı hatırlayın. Bir atıştırmalık, bir yemek veya bir yeme gününden dolayı aniden kilo almazsınız veya bir besin yetersizliği yaşamazsınız. Zaman içerisinde yedikleriniz önemlidir, mükemmellik değil ilerleme önemlidir (4).

2.11. Sezgisel Yemenin Ölçülmesi için Ölçeklerin Geliştirilmesi ve Geçerliliği

Sezgisel yeme prensiplerine bağlılık derecesini yansıtmak için belgeler geliştirilmiştir. Akademik literatürde yayınlanan ilk sezgisel yeme ölçeği 2004'te Hawks ve ark. tarafından geliştirilmiş ve test edilmiştir (2). Hawks ve ark. (2004) dört alt ölçeğe dayanan sezgisel yemeyi ölçen 27 maddelik bir ölçek yaratmıştır: içsel yeme, dışsal yeme, anti-diyet ve öz bakım (79). Bu 27 maddelik ölçek, sezgisel yeme ile ilgili kişisel gelişimin sistematik anketine ve danışman literatürüne dayanmaktadır ve üst bölüm sağlık kurslarına kayıtlı 56 üniversite öğrencisi ile bir heyet tarafından incelenmiştir. Üniversite öğrencileri arasında, faktörlerin her biri için iç tutarlılık tahminlerinin 0.42 ile 0.93 arasında değiştiği saptanmıştır. 4 hafta sonra tekrar-test, toplam ölçek için 0.85 güvenilirlik tahmini ile sonuçlanmıştır (2). Ölçeklerin genel olarak iyi psikometri özelliklere sahip olduğu belirtilmiştir fakat kişisel bakım alt ölçeği, yazarlar tarafından beklendiği gibi kurgusal ve çakışmalı geçerlilik göstermemiştir ve içsel yeme alt ölçeği hem iç tutarlılık hem de test-tekrar test güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermiştir. Bir diğer sezgisel yeme ölçeği (IES) Tylka (2006) tarafından geliştirildi (60).

2.11.1. Orijinal Sezgisel Yeme Ölçeği

Sezgisel yeme, Tylka (2006) tarafından üç alana kümelendirilmiştir ve bu alanları ölçmek için 21 maddelik Sezgisel Yeme Ölçeği (IES) geliştirilmiştir (60).

Yemek yemeye koşulsuz izin verme (UPE) aç olduklarında bireylerin yemek yeme istekliliklerini (diğer bir deyişle, açlığı bertaraf etmeye çalışmazlar) yansıtmaktadır ve bazı besinleri yasak olarak etiketlemeyi reddetmektedir Kendilerine koşulsuz yemek yeme izni veren insanların besinlere aşırı düşkünlük göstermeye, aşırı yemek yemeye kalkışmaya ve yemek yediğinde suçluluk duygusu yaşamaya daha az eğilimli olduğu belirtilmiştir UPE, dokuz madde içermektedir (60).

Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme (EPR) bireylerin yeme biçimlerini temsil etmektedir; anksiyete, yalnızlık ve can sıkıntısı gibi duygusal sıkıntılarla başa çıkmak yerine fiziksel açıdan aç oldukları için yemek yemekteler. Aslında, kadınların duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme eğilimleri arttıkça, aşırı yemek yemeleri ve besin meşguliyetleri azaltmaktadır EPR, altı madde içermektedir (60).

Açlık ve tokluk ipuçlarına güven (RHSC) bireylerin kendi içsel açlık ve tokluk ipuçlarına güvenlerini ve yeme davranışlarını yönlendirmek için bu ipuçlarına güvenmelerini yansıtmaktadır. Açlık ve tokluk ipuçlarını takip etmeyen ve güvenmeyen bireyler besin alımını düzenleyen doğal yeteneklerini kaybetmektedir ve diyet kısıtlaması, ağırlık kazanımı ve duygusal yemeyi deneyimleme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. RHSC, altı madde içermektedir (60).

Bu üç alanın her biri bir IES alt ölçeğini temsil etmektedir. Maddeler, "Kesinlikle katılmıyorum" dan "Kesinlikle katılıyorum" arasında değişen beş noktalı Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Ortalama puanlar toplam ölçek ve her alt ölçek için hesaplanırken, daha yüksek puanlar daha fazla sezgisel yemek yiyenleri yansıtmaktadır (60).

Daha yakın zamanlarda, önceki ölçeğin bazı kısıtlamalarını ele almak için Tylka'nın IES anketi Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) olarak adlandırılan son sürüme güncellenmiştir (60).

2.11.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Orjinal IES kadınlarda sezgisel yemeyi değerlendirmek için güçlü bir psikometrik ölçüm sağlarken, ölçüm üç ana yolla sınırlıdır. İlk olarak, orjinal IES, Tribole ve Resch tarafından ifade edilen sezgisel bir yeme parçasını değerlendirmemektedir; Sağlığı onurlandırmak ya da "Hoşgörülü Beslenme"yi uygulamak. Hoşgörülü beslenme, bireylerin tadının yanı sıra, sağlığını ve beden işlevlerini onurlandırmak için gıdaları (ör. enerji, dayanıklılık ve vücut performansını destekleyen gıdaları seçme) tercih etme eğilimlerini yansıtmaktadır (4).

Hoşgörülü beslenme alıştırmaları yapan kişiler kendilerine şunu sorabilirler: "Bu yiyecek vücudumu nasıl hissettiriyor? Bu hissi seviyor muyum?" ve "Bu yiyecek bana kalıcı enerji veriyor mu? Bunu yedikten sonra nasıl hissedeceğim? ve bu bilgiyi gelecekteki gıda seçimlerini yönlendirmek için kullanabilirler, ancak bu kullanım katı bir şekilde olmamalıdır. Bu öge orijinal IES'de gözden kaçırılmıştı çünkü Tylka'nın (2006) orijinal IES'nin gelişimini şekillendiren Tribole ve Resch'in (1995) orijinal Sezgisel Yeme metninde sezgisel yemenin diğer üç yönüyle birlikte sunulmamıştır. Tribole ve Resch, bireylerin diğer sezgisel yeme prensiplerini öğrenmeden önce, beslenme üzerine odaklanacağı endişesiyle hoşgörülü beslenmeyi kitaplarının sonuna yerleştirdi: "Deneyimlerimiz, eğer gıda ile sağlıklı bir ilişki kurulmazsa, tamamen sağlıklı bir diyetle devam etmenin zor olduğunu göstermiştir." Buna rağmen; sezgisel yeme deneyimi için hoşgörülü beslenmenin önemini vurgulamışlardır: Sezgisel yeme adaptif olarak kabul edilirse, vücutlarının iyi çalışmasına yardımcı olan besleyici gıdaları tercih eden kişileri de temsil edebilecektir. Böylece, sezgisel yeme alanını değerlendirmek için IES-2'ye öğeler eklemişlerdir ve bireylerin gıda seçimleriyle vücut ihtiyaçlarının ne kadar uyduğunu ölçen Vücut-besin seçimi uyumu (B-FCC) olarak etiketlemişlerdir. B-FCC, lezzetli besinleri seçerken, aynı zamanda sağlık ve beden işlevlerini yerine getiren gıdaları (besleyici ve enerjiyi arttıran gıdalar gibi) seçme eğilimini yansıtmaktadır (80).

İkincisi, sezgisel yeme kısmen diyet ve duygusal yeme direnci ile karakterize olmasına rağmen, bu tutum ve davranışların yokluğu ile büyük ölçüde ölçülmemelidir. Orijinal IES 'de, 21 maddeden 13'ü sezgisel yeme tutum ve davranışlarının yokluğunu değerlendirmek için yazılmıştır. (Ör. "Şişmanlatan gıdalar konusunda kendime güvenmiyorum", "Olumsuz duygularımı yatıştırmamda bana yardım etmek için gıdaları kullanıyorum"). IES-2'ye eklenen maddeler, psikometrik bütünlüğünü sürdürürken orijinal IES maddelerinin bazılarını değiştirme niyetiyle sezgisel yeme tutum ve davranışlarının varlığını değerlendirmek için yazılmıştır (Ör. "Şu an istediğim yiyecekleri yemek için kendime izin veriyorum") (80).

IES-2'nin psikometrik özellikleri Amerikalı erkek ve kadınları arasında değerlendirilmiştir ve ölçek, deneysel araştırma ve klinik çalışmalar için geçerli, güvenilir ve kullanışlı bir araç olarak gösterildi (80). IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve ark. tarafından yapılmıştır (6).

2.12. Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu

Son yıllardaki araştırmalar, sezgisel yeme bileşenlerinin incelik idealinin içselleştirilmesi, ağırlık kaybı baskısı, beden memnuniyetsizliği, beden denetimi, beden utancı, interoceptif farkındalık eksikliği, duygusal yeme ve negatif etkiler gibi yeme bozukluklarının çeşitli risk faktörleri ile ters orantılı olduğunu iddia etmektedir. Özellikle, sezgisel yiyenlerin yemeğe ilişkin koşulsuz izinleri, yeme bozukluğu belirtilerinin daha düşük seviyelerini tahmin etmektedir çünkü düşük bilişsel kısıtlama ve diyetle güçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir (81). Aslında, sezgisel yiyenlerin aşırı ağırlık kontrolü davranışına maruz kalma olasılığının %40 daha düşük olduğu saptanmıştır ve kronik olarak tıknırcasına yemek yeme ve diyet yapma olasılıklarının da daha düşük olduğu görülmüştür (82). Dahası, koşulsuz yemek yeme izni, duygusal ve dışsal uyaranlara karşı savunmasızlığı doğrudan etkileyen bedensel işaretlerin algılanmasıyla (interoceptif farkındalık) da ilişkilendirilmektedir (3). İlginçtir ki, bu ilişki iki yönlüdür ve spiral bir etki yaratmaktadır. Başlangıç olarak, interoceptif farkındalığı düşük olan insanlar düzensiz yemek yeme geliştirmeye daha yatkındır, çünkü gıda alımını fizyolojik ihtiyaçlarından ziyade diğer nedenlere (örneğin duygusal yeme) dayalı olarak ayarlama eğilimindedirler. Daha sonra, hali hazırda bir yeme bozukluğuna sahip olan insanlar, açlık ve tokluk içsel işaretlerini görmezden gelmeye çalışmaktadırlar, bir noktada, onlar (ör; anoreksiya nervazo) artık bunları normal olarak algılamaktadırlar, düzensiz beslenme döngüsünü korumaktadırlar ve şiddetlendirmektedirler. Bu birlikteliğin nedenselliği henüz iyi tanımlanmamış olmasına rağmen, interoceptif farkındalık eksikliğinin, özellikle bir yeme bozukluğundan mustarip olanlarda görülmesi kesinlikle mümkün olduğu düşünülmektedir (83). Bu sonuçlara dayanarak, düşük seviyedeki sezgisel yeme, yeme bozukluğu için bir risk faktörü gibi görünmektedir. Tersine, yüksek

orandaki sezgisel yeme, psikolojik iyilik halini onaylayarak düzensiz yemek yemeye karşı koruma sağlayabileceği belirtilmiştir (81).

Yeme bozukluğu semptomatolojisinin bulunmaması, adaptif yemeyi öngörmemektedir (Örn. insanlar aç olmadığında yemek yemekte, ancak bir tıkinma yaşamamaktadır). Bu gerçek, sezgisel yemenin yeme bozukluğuyla olan ilişkisinin ötesinde farklı özelliklere sahip olduğu fikrini desteklemektedir (81). Bu manada, birkaç klinik çalışma, sezgisel yeme ile psikolojik refah endekslerinde (örn; benlik saygısı, beden takdiri, iyimserlik), kardiyometabolik parametreler de (örn; kan basıncı, toplam kolesterol, LDL kolesterol ve trigliseridler) ve sağlıklı davranışlar da (örn; diyet ve fiziksel aktivite alışkanlıkları, besin alımının beslenme kalitesi) önemli gelişmeler sağlamıştır (53, 84, 85).

Güncel kanıtlar, sezgisel yeme müdahalesinin çeşitli yararlar sağladığını ortaya koymaktadır. Öncelikle, sezgisel yeme eğitiminin, geleneksel ağırlık kaybı müdahalelerine kıyasla fiziksel ve psikolojik sağlığı iyileştirmeye yönelik uzun süreli kalıcı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (53, 84, 86-88). İkincisi, bu modelin eylem için bütünsel bir kapsamı vardır. Çok sayıda adaptasyon stratejisini onaylayarak (örneğin, interoseptif duyarlılığı arttırarak) düzensiz beslenme geliştirme riskini azaltmakla kalmaz; Aynı zamanda fiziksel ve psikolojik sonuçları iyileştirerek kronik diyetle ilgili hastalıkların (örneğin obezite) başlangıcını azaltmaktadır (59).

Araştırmalar, sezgisel yeme alışkanlığının bozulmuş yeme semptomatolojisi ile ters orantılı (EAT-26'daki toplam puanlara göre) (60, 80, 89) bulimia ve gıda meşguliyeti (81, 90) tıkinırcasına yeme davranışları (82, 90, 91) ve diyet (81,82) ile negatif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak, sezgisel beslenme, kısıtlı iki yemenin iki formuyla olumsuz bir şekilde ilişkiliydi: katı kontrol (yemek yemeye “hep ya da hiç” yaklaşımı) ve esnek kontrol (gıda alımını yönetmek için daha dengeli bir yaklaşım) (90). Buna ek olarak, sezgisel yeme, yalnızca uyarlayıcı davranışları teşvik etmekle kalmamaktadır, aynı zamanda gelecekteki yeme bozukluğu oluşmasını da önlemektedir. Bu müdahale, konvansiyonel tedavilerle tatmin edici sonuçlar alamayan ve düzensiz yeme

riskiyle karşı karşıya olan kronik diyet yapanlar için özellikle yararlı olabileceği düşünülmektedir (59).

Bazı anketler, aşırı yiyen kadınların sezgisel yeme eğitiminden yararlandığını ortaya koymuştur (4, 91, 92). Bu nedenle, özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu olan hastaların tedavisinde, sezgisel yeme yetisinin kazandırılmasına yönelik müdahaleler geliştirilmesi şart olmuştur. Nitekim, Cole ve Horacek'in (2010) araştırması bu iddiayı doğrulayan niteliktedir. "Bedenim Ne Zaman Olduğunu Bilir" (My Body Knows When) adlı sezgisel yeme programının etkinliğini inceleyen bu çalışmada, programa katılan kadınların, program sonunda, diyet yapma zihniyetinden uzaklaştıklarını tespit edilmiştir (93).

Bush ve ark., yürüttükleri bir çalışmada (2014), sezgisel yeme ve bilinçli farkındalık temeline dayanan 10 haftalık bir müdahale programı geliştirilmiş ve bu programın ağırlık kaybı konusunda geleneksel diyet programlarından daha etkin olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu programın, katılımcıların beden algısına pozitif yönde etki ederken, bozulmuş yeme davranışı sergilemede negatif yönde etki ettiği tespit edilmiştir

Gravel ve ark. (2014), duyuya dayalı geliştirdiği müdahale programında, kadınlara yeme deneyimini nasıl yaşamaları gerektiğini şu üç öğeyi temel alarak öğretmişlerdir: 1) fiziksel açlık ve tokluk sinyallerine göre, 2) beş duyu organını baz alarak, 3) yeme eylemi ile zevk veren çağrışımları birleştirme. Bu programa katılan kadınların, IES'de, programa katılmayan kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek puan aldığı görülmüştür (95). Özet olarak, sezgisel yemeyi destekleyen bu tür müdahale programlarının, sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının gelişmesine katkıda bulunduğu ve de aşırı yeme veya tıknırcasına yeme epizodlarını hatırı sayılır bir düzeyde azalttığı belirtilmiştir (96).

Anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN) ve sınıflandırılmayan yeme bozukluğu (EDNOS) tanısı alan hastalara sezgisel yeme prensiplerini öğretmenin mümkün olup olmadığını deneysel olarak değerlendiren 2 yıllık pilot

bir çalışma yapılmıştır. Çalışma, anoreksiya nervozalı hastaların -özellikle tedavinin erken evrelerinde- diğer hastalara kıyasla sezgisel yemeyi öğrenmelerinin daha da zor olacağını varsaymıştır. AN olan hastalarda BN hastalarına göre ortalama kabul edilebilir sezgisel yeme puanı daha yüksek olduğu görülmüştür (M=73.6, SD=22.7). Anoreksiya nervoza hastalarının sezgisel yeme becerileri geliştirebildikleri bulgusu önemlidir. Bazı yeme bozukluğu tedavisi uzmanları, anoreksik hastaların sezgisel yemeyi öğrenme becerisine sahip olup olmadıklarını sorgulamışlardır ancak bu deneysel çalışma bunu yaptıklarının ilk delillerini içermektedir (97).

Bruce ve Ricciardelli tarafından yapılan yeni bir sistematik incelemede sezgisel yemenin daha az yeme bozukluğu, daha olumlu beden algısı ve daha büyük bir duygusal işlevsellik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (18).

Gast ve Hawks (98) insanların üç ana nedenden ötürü yemek yediğini iddia etmektedir: (1) fiziksel açıdan aç olduklarından; (2) çevresel veya sosyal ipuçlarına tepki olarak; veya (3) duygusal nedenlerden dolayı (örneğin; can sıkıntısını veya endişe hissini azaltmak için). Sezgisel yeme yaklaşımı, esas olarak ilk nedenden dolayı yemeyi önermektedir. Bununla birlikte, bunu yapmak birçok kişi için zor olmaktadır (4).

Akademik literatürde, özellikle uzun vadede, sezgisel olarak yemek yemenin ne kadar kolay ya da zor olduğunu gösteren çok az deneysel veri olduğu belirtilmiştir. Kesitsel araştırmalardan hiçbiri bu konuyu tartışmamaktadır ve dolayısıyla bilinçli çaba olup olmaksızın zaten sezgisel yiyen insanların bunu kolaylıkla ya da zorlukla yapıp yapmadığı hakkında herhangi bir bilgi bulunmamaktadır (2). Klinik çalışmalardan sadece ikisi katılımcı değerlendirmelerini içermektedir ve yasaklanmış programın izlenmesindeki kolaylığı veya zorluğu ya da katılımcıların programa ne ölçüde bağlı kaldıklarını sormuştur (84, 93).

2.13. Sezgisel Yeme ile Vücut Ağırlığı ve BKİ arasındaki İlişki

Augustus-Horvath ve Tylka (99) tarafından 18-25 yaş arasındaki kadınlarda ve Hawks tarafından öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada (100) sezgisel yiyenlerin, sezgisel yemeyenlere göre anlamlı ölçüde daha düşük BKİ'ye sahip olduklarına dair bir kanıt bulunamamıştır.

Bir sezgisel yeme programına katılım ile ağırlık kaybı arasındaki neden-sonuç ilişkisine ilişkin klinik araştırmalardan elde edilen kanıtlar az olduğu belirtilmiştir. Ağırlık kaybının olduğu sekiz çalışmadan ikisinin yetersiz örneklem büyüklüğü (101) bir kontrol grubunun olmaması (102) ve çok kısa takip süreleri ile sınırlı olduğu görülmüştür. Ancak, geleneksel diyetin ilk başlarda ağırlık kaybını takiben ağırlığın geri kazanılmasına neden olurken, bir sezgisel yeme programının ağırlık korunmasına yardımcı olabileceğine dair bazı kanıtların olduğu belirtilmiştir (84, 86-88, 93, 103). Dahası, bir sezgisel yeme programının tamamlanması ağırlık kaybına neden olmaktadır (104).

Takip süresi 18 aydan uzun olan tüm çalışmalar da sezgisel yeme programlarına katılanların vücut ağırlıklarını korudukları bulunmuştur (84, 88, 103). Bununla birlikte Bacon ve ark., tarafından yapılan 2 yıllık takipte gruplar arasında BKİ'de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sağlığın iyileştirilmesinde, her boyutta sağlık yaklaşımının etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada, her boyutta sağlık konseptinin homeostatik düzenlemeyi ve sezgisel olarak yemek yemeyi desteklediği belirtilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler diyet grubu ve her boyutta sağlık grubu diye ikiye ayrılmıştır. Her iki grubunda, antropometrik ölçümleri (kilo, vücut kitle indeksi), metabolik uygunlukları (kan basıncı, kan lipitleri), enerji harcamaları, yeme davranışları (kısıtlayıcı, yeme bozukluğu patoloji) ve psikolojik durumları (benlik saygısı, depresyon, beden imgesi) değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda, bu yaklaşımın uzun vadede katılımcılarda davranış değişikliği sağladığı ancak diyetin sağlamadığı sonucuna varılmıştır (84).

Kilolu/obez insanlar arasında sezgisel yeme yaklaşımının ağırlık/BKİ üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmaların kısa takip dönemleri, küçük örneklem büyüklükleri ve örnek demografik homojenliklerine ek olarak bu klinik çalışmalardan hiçbirinin programın uygulanması sırasında ya da sonrasında programa bağlılık hakkında herhangi bir bilgi içermemesinin önemli bir zorluk olduğu belirtilmiştir. Bu bilgi eksikliği, BKİ'de sezgisel yeme etkisini hafife almaktadır. Sezgisel bir beslenme yaklaşımı hem müdahale sırasında hem de müdahaleden sonra yaklaşımı başarılı bir şekilde uygulayan kişiler arasında anlamlı derecede düşük BKİ sağladığı belirtilmiştir (2).

Bradshaw ve ark., diyet olmayan müdahale grubu için programa bağlılığı değil programı tamamlama oranlarını ölçmüştür ve on oturumdan sekizine katılanların programı başarılı bir şekilde tamamladığını varsayılmıştır ve bu kişilerin daha fazla ağırlık kaybıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (104).

Kesitsel bir çalışma, sezgisel yemek yiyenlerin BKİ'lerinin daha düşük olacağı hipotezini kullanarak sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışma aynı zamanda, sezgisel yemek yiyenlerin düşük BKİ'lerinin gıda seçenekleriyle açıklanıp açıklanamayacağını araştırmıştır. Örneklem popülasyonu ulusal olarak bir temsilci örnekleme yapısı Yeni Zelanda seçim kütüğünden toplamıştır. Dahil edilme kriterleri şunlardı: kadın cinsiyet, 40-50 yaş arası; hamile olmayan ya da emzirmeyen. Çalışmaya katılmak için bu dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 2.500 katılımcı rasgele seçilmiştir. Değişkenler için ayarlama yapıldıktan sonra, sonuçlar BKİ ve IES skorları arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir; bu daha düşük BKİ'lerde daha iyi sezgisel yeme olduğu anlamına gelmektedir. Spesifik olarak, toplam IES puanlarındaki her 10 puanlık artış için, BKİ'de %6.5 azalma görülmüştür (% 95 CI [-7.4-5.6]; $p<0.001$). Analiz ayrıca IES skoru daha yüksek olan kadınlarda tıknırcasına yemek yemede % 1.65 oranında azalma ve yeme hızının %0.015 daha yavaş olduğunu göstermiştir (sırasıyla% 95 CI [-1.82,-1.48] ve % 95 CI [-0.02, -0.01]; $p\leq 0.001$). Sonuç olarak, dışsal işaretleri temel alan bireylerin içsel işaretlerini takip edenlerden daha yüksek BKİ'ya sahip olduğu görülmüştür. Sezgisel yeme ve BKİ arasındaki ilişkiyi tam olarak anlamak için daha ileri

çalışmalara ihtiyaç olduğu ancak sezgisel yemenin "ağırlık kontrolü ve ağırlık kazanımını önleme konusunda umut verici bir yaklaşım" olabileceği belirtilmiştir (91).

Açlık ve tokluk ipuçları kronik olarak diyet yapan birçok kişide yıllardır gözardı edildiği için kaybolma olasılığı vardır (60). Önceki çalışmalar, açlık ve tokluk ipuçlarının farkında olan insanların tıknırcasına yemek yeme ve duygusal yeme gibi ağırlık kazanımıyla sonuçlanan davranışlara girme olasılıklarının daha düşük olduğunu ileri sürmüştür (42, 72).

Sezgisel yeme ve ağırlık durumu arasındaki ilişkinin incelendiği NutriNet-Sante çalışmasında, sezgisel yeme ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, bu çalışma da BKİ ve sezgisel yemenin alt alanları (yemek yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme, açlık ve tokluk ipuçlarına güven) arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Çalışmanın sonunda, sezgisel yemenin 3 alt alanı ile BKİ arasında negatif yönlü bir ilişkili olduğu bildirilmiştir (7).

Sezgisel yeme yaklaşımının aşırı kilolu kadınlarda etkili bir ağırlık kaybı metodu olup olmadığını belirlemek için küçük bir pilot çalışma yapılmıştır. Özellikle, çalışmanın amacı ya kalori kısıtlı diyet eğitimi ya da sezgisel beslenme eğitimi aldıktan sonra obez yetişkinlerde BKİ ve bel çevresini değerlendirmektir. Bu pilot çalışma, 20-48 yaşlarında, $BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olan ve kronik hastalığı olmayan 16 kadını içermektedir. Kalori kısıtlı gruplar için, enerji ihtiyaçları Harris-Benedict denklemi kullanılarak hesaplanmıştır ve ağırlık kaybını sağlamak için 500 kalori çıkarılmıştır. Müdahale periyodu altı hafta sürmüştür ve vücut ağırlığı ve bel çevresi başlangıçta, üçüncü haftada ve altıncı haftada ölçülmüştür. Altı haftalık çalışma süresi boyunca, kalori kısıtlı veya sezgisel yeme çalışma gruplarında bel çevresi veya BKİ'de anlamlı bir azalma bildirilmemiştir. Çalışmanın yazarı, bu altı haftalık çalışma süresinde sezgisel yemenin etkili bir ağırlık kaybı stratejisi olmadığı ve kalori kısıtlı diyetlerin ağırlık kaybını teşvik etmede daha etkili olduğu sonucuna varmıştır (101).

Anglin'in araştırmasının sınırlayıcılarından biri küçük bir örnekleme sahip olmasıdır. Sadece 16 katılımcıyla sonuç çıkarmak zor olmuştur. Bütün katılımcılar kadın üniversite öğrencileriydi, bu nedenle bu popülasyondan genel popülasyona genelleştirilebilirlik sınırlı olmaktadır. Ayrıca, bu bir pilot çalışmadır ve gelecekte daha kapsamlı bir çalışmanın yayınlanacağına dair bir yol gösterici olmaktadır. Çalışmanın yazarı, sezgisel yeme programı veya kalori kısıtlı diyet için uyumluluk da bildirmemiştir. Kısa çalışma süresi de bir sınırlayıcı olarak belirtilmelidir çünkü ağırlık kaybı için altı haftalık bir müdahale çok kısa bir süredir (101). Kalori kısıtlı diyete yapılan en büyük eleştirilerinden biri uzun vadede ağırlık kaybını korumak için yetersiz olmasıdır (29).

Birkaç başka çalışma da şunu keşfetti: diyet dışı yaklaşımlar ağırlık kaybı için etkili değildir. 12 haftalık müdahalelerde diyet yapmayan grupta veya kontrol grubunda önemli bir ağırlık veya BKİ değişikliği bulunmamıştır (105). Başka bir çalışma da 12 haftalık diyet olmayan bir müdahaleden sonra ağırlıkta önemli bir değişiklik bildirilmemiştir (106). Buna karşılık, Gagnon-Girouard ve ark. (2010) diyet dışı bir yaklaşımla katılımcılar arasında mütevazı ancak önemli ağırlık kaybı bulmuşlardır. 4 aylık müdahale dönemi ve 12 aylık takip dönemi ile birlikte toplam çalışma süresi 16 ay sürmüştür. Çalışma tamamlandığında, (78.84±1.34 kg-77.45±1.34 kg, p<0.01), sosyal destek grubu (81.03±1.39 kg'dan 80.39 ± 1.40 kg'a) ve kontrol grubunda (80.77±1.37 kg'dan 80.59±1.37 kg'a) anlamlı bir vücut ağırlığı kaybı bildirilmezken, diyet olmayan yaklaşım grubundaki katılımcıların, vücut ağırlığında mütevazı fakat önemli bir azalma olduğunu bildirilmiştir (88).

Araştırmacılar, yirmi yılı aşkın süredir ağırlık kontrolü müdahalelerine sezgisel yemek yeme uygulamaktadır. Genel olarak, müdahaleler katılımcıların vücut ağırlığını kaybetmelerini (87, 88, 102, 107-110) veya sürdürebilmelerini sağlamaktadır (53, 84, 86, 93, 111-113)

Ağırlık kaybı stratejileri, genel nüfusu etkileyen obezite oranlarındaki artışa bir cevap olarak halk sağlığı politikalarında ve sağlık uygulamalarında yaygın bir şekilde teşvik edilmektedir. Ancak, diyet yapma bozulmuş yeme, sağlık riski

ve psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirildiğinden beri, hastaları diyet yapmaya teşvik etmenin etik olmadığı düşünülmektedir (61, 114, 115). Bu nedenle, yeme davranışı için daha etik ve etkili bir yaklaşım peşinde olmak sağlık mesleğine mensup bireyler için öncelik olmalıdır (116, 117).

Bu konuda, sağlığa ve ağırlığa kapsamlı odaklanan alternatif bir yaklaşım önerilmiştir. Ağırlık kaybını, besin kısıtlaması yoluyla izlemek yerine, bu müdahaleler ağırlık durumuna bakılmaksızın sağlıklı davranışları benimsetmeyi amaçlamaktadır. Çok sayıda kanıt, sağlığın gelişmesinde (ağırlık kaybının sağlanmasında değil) davranış değişiminin daha büyük bir rol oynadığını göstermiştir (114).

Yaygın olarak düşünülmesine rağmen, vücut ağırlığı değiştirilebilir bir davranış değildir ve hem kişisel hem de çevresel faktörlerin istemsiz bir sonucu olduğu düşünülmektedir (116). Gerçek şu ki, sezgisel yeme müdahaleleri, ağırlık kaybindan bağımsız, sağlık sonuçlarının ve genel sağlıklılığın daha gerçekçi, uzun süreli iyileştirilmesini sağlamaktadır; onları geleneksel tedavilere kıyasla daha umut verici kılmaktadır. Çünkü bu yaklaşımdaki hastaların cesaretinin kırılma olasılığı daha düşük olmaktadır ve ağırlık kaybını başarı işareti olarak kullanmamak suretiyle sağlıklı davranışlara devam etmektedir (117). Bununla birlikte, sağlığa odaklanan ve sezgisel girişimlerin temel amacı olmamasına rağmen, mütevazı ağırlık kaybı meydana geldiği ve ağırlık reboundunun özellikle yaygın olduğu diyet sonuçlarının aksine tedavi sonrası devam ettiği belirtilmiştir (84, 87, 88). Ağırlık kaybının sebebi şu şekilde açıklanmaktadır: Sezgisel yiyciler zamanla istikrarlı bir beslenme davranışını sürdürebilirken, diyet yapanlar ise diyet sonrası besin alımını artırma eğilimindedir. Bununla birlikte, sezgisel yeme becerilerine dayanan bir müdahale, vücut ağırlığı kontrolü ve kazanımını önlemeye yönelik uygun bir strateji olmaktadır (118).

2.14. Sezgisel Yeme ve Diyet Kalitesi

Her Boyutta Sağlık (HAES) müdahaleleri beslenme ve ağırlık kontrolü bileşenleri açısından, sezgisel yeme prensiplerine dayanmaktadır (114). HAES programları sırasında beslenme eğitimi ve daha sağlıklı gıda seçenekleri hakkında öneriler yerine beslenme konuları, tartışmalar, denemeler ve gıda alımı ile yeme davranışları üzerine düşünceler ele alınmaktadır. Bunun gibi diyet dışı müdahalelerin yiyecek alımının kalitesini artırabilecek bir yöntem olup olmadığı sorgulanmaktadır. HAES felsefesinin sezgisel yeme prensiplerini kapsadığı göz önüne alındığında, bu tür programların diyet kalitesini olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir çünkü sezgisel yiyenlerin doğal olarak sağlıklarını ve vücut işlevlerini destekleyen gıdalara doğru eğilmeleri beklenmektedir (4). Diyet kurallarını ihlal etmeleri muhtemel olan kısıtlayıcı yiyicilere karşı, sezgisel yiyicilerin bu tür kurallara sahip olmaması onların yemek yeme isteklerini engellemektedir (119). Bununla birlikte, Smith ve Hawks (120) tarafından ortaya atıldığı gibi, kişisel arzulara göre yemek yiyen sezgisel yiyicilerin daha düşük bir diyet kalitesine sahip olup olmayacağı merak edilmektedir (4). Diyet dışı programların diyet kalitesi üzerindeki etkileri hakkındaki araştırmalar sınırlıdır. Bu tür müdahalelerin, bazı çalışmalarda diyet kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (103,110), diğerlerinde ise hiçbir ilişki gözlenmemiştir (87, 93). Bu karışık sonuçlar, daha fazla soruşturma ihtiyacının altını çizmektedir (16).

HAES programının kadınlarda sezgisel yeme ve diyet kalitesi üzerine etkilerini araştıran bir çalışma, HAES programına katılan kadınların, müdahale sonrası ve izlemde kontrol grubundaki kadınlara kıyasla sezgisel yeme puanlarını önemli ölçüde artırdığını bulmuştur ($p=0.0002$). Ayrıca, müdahale sonrası kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, HAES grubunda diyet kalitesinde önemli bir iyileşme gözlenmiştir ($p=0.0139$). Sezgisel yeme puanı ve sağlıklı yeme indeksi skoru, post müdahalede ($p=0.0237$) ve bir yıllık izlemde ($p=0.0359$), HAES grubunda pozitif olarak ilişkiliydi ancak kontrol grubunda böyle bir ilişki kaydedilmemiştir (Müdahale sonrası, $p=0.70$, bir yıllık takip, $p=0.30$). Çalışmanın yazarları, HAES programının sezgisel yemeyi geliştirmede etkili

olduğu ve aynı zamanda diyet kalitesindeki gelişmeleri desteklediği sonucuna varmışlardır. Ancak, sezgisel yeme ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin belirsiz olduğu ancak HAES müdahalesinden sonra pozitif ve anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (16).

Smith ve Hawks tarafından 343 üniversite öğrencisinde sezgisel yeme, diyet kompozisyonu, gıdanın anlamı ve sağlık bilincinin incelediği bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaya katılanlar öncelikle sağlıklarını iyi, çok iyi veya mükemmel olarak değerlendiren normal vücut ağırlığında olan erkek ve kadın üniversite öğrencileriydi. Erkeklerin daha fazla sezgisel yeme, daha az diyet yapma, yemek yemekten daha çok zevk alma ve modayla daha az ilgilenme eğiliminde oldukları görülmüştür. Kadınların ise vücut ağırlığını kaybetmeye, vücut ağırlıklarını daha yüksek hesaplamaya ve yiyecek seçimlerinde sağlık bilincine sahip olmaya daha fazla eğilimli oldukları saptanmıştır. Her iki cinsiyet için de, sezgisel yeme, besin seçiminde ve tüketiminde daha çok zevk almakla, besin seçimlerinde sağlık bilincinin daha az olmasıyla, daha düşük BKİ'ye sahip olmakla, kahvaltı yapma (dolaylı ilişki) ve beslenme de çeşitlilikle ilişkili olduğu görülmüştür. Sezgisel yeme ile abur cubur tüketimi seviyeleri gibi diyet kalitesinin diğer ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (120).

2005'de 78 obez kadını HAES müdahale grubuna ve bir diyet grubuna bölen bir randomize kontrol denemesi (RCT) çalışması yapılmıştır. Kayıtlı bir diyetisyen, diyet grubuna enerji ve yağ alımını kısıtlamayı, belirli bir yoğunlukta egzersiz yapmayı ve bir gıda günlüğü tutmayı öğretmiştir. HAES grubuna içsel ipuçlarını, yiyecek tercihlerini ve gıdanın iyilik hali üzerindeki etkisini anlamak için kısıtlayıcı yeme davranışlarından nasıl vazgeçileceğinin yanı sıra ağırlığın kültürel konteksini öğretmiştir. Müdahale 6 ay ve izlem 2 yıl sürmüştür. Genel olarak, HAES grubu vücut ağırlıklarını korumuştur. Başlangıçta ağırlıklarının %5.2'sini kaybeden diyet grubu çalışmanın sonunda kaybettiği ağırlığını geri kazanmıştır. HAES grubu üyelerinin, kolesterol ve sistolik kan basıncında belirgin bir düşüş, fiziksel aktivitede ve psikolojik iyilik hallerinde artış görülürken, diyet grubunun bu ölçümlerinde herhangi bir değişiklik görülmemiştir. Bu çalışma sadece enerji kısıtlamasından kaynaklanan ağırlık

kaybının geçici niteliğini kanıtlamakla kalmamıştır, sezgisel yemenin yararlarının diğer fiziksel ve psikolojik sağlık göstergelerine kadar uzanacağını göstermektedir (84).

Kesitsel araştırmalarda sezgisel yemenin, orta yaşlı kadınlarda biraz daha yüksek sebze tüketimiyle (91) ve bir üniversite örneğindeyse diyet çeşitliliği ile ilişkilendirilmiştir (120).

2.15. Sezgisel Yeme ve Diğer Diyet Olmayan Yaklaşımlar Arasındaki Farklar

Sezgisel yeme, yemek yeme için diyet olmayan ve HAES yaklaşımının temel bir bileşenidir (84). Ancak, bu ikinci yaklaşımlar genellikle, (aşırı) kilolu olmaksızın sağlıklı olabileceğinizi ve kilolu veya obez insanlara karşı önyargıların sık sık dile getirildiğini iddia etmektedir. Sezgisel yeme, vücut ağırlığıyla ilgili tartışmaları ve “normal” bir ağırlığa ulaşmanın onun hedeflerinden biri olup olmadığını genellikle atlamaktadır. Bununla birlikte, bu pozisyon evrensel değildir; Örneğin, Gast ve Hawks, sezgisel olarak yemenin sağlıklı bir vücut ağırlığıyla sonuçlanacağını savunmaktadır (98). HAES ve diyet olmayan yaklaşımlar genellikle beden kabulü, beslenme, fiziksel aktivite, sosyal destek ve kendini kabul etme modüllerini içermektedir (84, 103).

Bilinçli yeme ve sezgisel yeme arasında küçük farklılıklar olmakla birlikte, iki kavram genellikle birbirinin yerine geçmektedir. Bilinçli yeme ve sezgisel yeme, bilinçli seçimlere dayalı yemek yeme, fizyolojik açlık ipuçlarına dayalı yemek yeme ve bir kişinin beden ihtiyaçlarını “hissetmesine” dayalı besin seçimi yaparak yemek yeme anlamına gelmektedir. Bilinçli yemenin merkezinde şu kavram vardır: insanlar hangi yiyeceklerin sağlıklı ve hangilerinin sağlıksız olduğunu doğuştan bilmektedir. Bilinçli yeme, ağırlık kaybına diyet olmayan bir yaklaşımdır. Bilinçli yeme kavramı diyetin cevabı değildir fakat vücudunuzu dinleyerek ve sezgisel olarak vücudunuzu besleyebileceğinizin cevabıdır (121).

Beslenme ve Diyetetik Akademisine göre bilinçli yeme "Açlık, tokluk ve tat doyması ipuçlarını dinlemek"tir Bilinçli yeme, yiyecek üzerinde herhangi bir kısıtlama yapmaz. Bilinçli beslenmenin ardındaki teori, bilinçli yediğinde iyi

veya kötü gıdaların bulunmamasıdır, bu nedenle bireylerin tıknırcasına yemek yeme dürtüsü daha düşüktür. Veriler, bilinçli yemenin “bireylerin tıknmalarını ve duygusal yeme epizodlarını büyük ölçüde azalttığını” göstermiştir (121).

Akademisyenler arasında bilinçli yeme ve sezgisel yeme arasındaki kesin bağlantı hakkında birtakım anlaşmazlıklar olduğu belirtilmiştir (2). Gast ve Hawks, bilinçli yemenin, sezgisel yemeyi oluşturan dört faktörden ikisini içerdiğini (içsel yeme ve anti-diyet) iddia etmektedir (98). Framson ve ark., bunun aksine, bilinçli yemenin sezgisel yemenin tüm bileşenlerini içerdiğini savunmaktadır fakat “yemek yerken veya yiyeceklerle ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyumlara yargısız farkındalığı” eklemektedir (122). Mathieu bilinçli yemenin ve sezgisel yemenin benzer prensipleri paylaştığını fakat birincisinin meditasyonu da içerdiğini iddia etmektedir (121).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı ve tipi

Bu araştırmanın amacı sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bu araştırma anket, sorgulama ve görüşme şeklinde sağlıklı insanlar üzerinde yapılan ve risk içermeyen tıbbi araştırmadır.

3.2. Araştırmanın yer ve tarihi

Araştırma Acıbadem Üniversitesi'nde Aralık 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmaya Acıbadem Üniversitesinde okuyan ve çalışmaya gönüllü katılmak isteyen 400 kadın öğrenci dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya dahil edilecek bireylerin seçim kriterleri

Acıbadem Üniversitesinde okuyan gönüllü kadın öğrenciler

3.5. Verileri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan bireylere demografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek için anket formu ve sezgisel yeme davranışlarını saptamak amacıyla Sezgisel Yeme Ölçeği-2, yeme tutum davranışlarını ölçmek için Yeme Tutum Testi (EAT-26) ve 24 saatlik besin tüketim kaydı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anketlerin uygulanma süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir.

3.5.1 Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Sezgisel Yeme Ölçeği-2, sezgisel beslenmenin dört ana bileşenini ele alan, 23 maddelik, 5 puanlı Likert ölçekli bir araçtır: yemek yemeye koşulsuz izin vermek (UPE; 6 öge; ör. "Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veriyorum"); fiziksel nedenlerle yemek yeme (EPR; 8 madde; örn; "Çoğunlukla vücudumun verimli bir şekilde çalışmasını sağlayan besinleri yiyorum"), açlık

ve tokluk ipuçlarına güvenmek (RHSC; 6 madde; örn., "Ne zaman yemem gerektiğini söylemek için açlık sinyallerine güveniyorum") ve vücut-gıda seçimi kongrüansı (B-FCC; 3 madde; örn.;"Ben çoğunlukla vücuduma enerji ve dayanıklılık kazandıran gıdaları yiyorum") değerlendirilir. IES-2'ye verilen yanıtlar, beş puanlı Likert ölçeğinde (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) toplanır ve ortalamaları alınır böylece yüksek puanlar sezgisel yemek yemeye eğilimin daha yüksek olduğuna karşılık gelir. IES-2'nin psikometrik özellikleri Amerikalı erkek ve kadınları arasında değerlendirilmiştir ve ölçek, deneysel araştırma ve klinik çalışmalar için geçerli, güvenilirli ve kullanışlı bir araç olarak gösterilmiştir (80). IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve ark. tarafından yapılmıştır (6).

3.5.2. Yeme Tutum Testi-26

Yeme tutum testi olan EAT-26, bireylerin kendi kendine doldurabildiği bir ölçek olarak kullanılmaktadır. Garner ve Garfinkel (17) tarafından, anoreksiya nervosanın semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Orijinal yeme tutum testi olan EAT-40'dan temel alınmaktadır. EAT-26 testinde sonuçlar, 26 maddenin puanlarının toplamının değerlendirilmesi ile belirlenmektedir. EAT-26 testinde toplam puan 0-53 arasında değişmektedir ve 20 puan kesim noktası olarak kullanılmaktadır. EAT-26 alt ölçekleri 3 faktöre gruplandırılmıştır. Faktör-I 13 alt ölçekli "diyet yapma"dır; "örneğin; aşırı kilolu olmaktan korkmak", Faktör II, altı alt ölçekli "bulimia ve gıda meşguliyeti" dir; "örneğin, kendimi yiyeceklerle meşgul buluyorum" ve Faktör III, yedi alt ölçekli "oral kontrol", "örneğin, acıktığım zaman yemekten kaçınıyorum" (123). EAT-26 puanının 20 puan ve üzeri olması "bozulmuş yeme davranışı (olumsuz yeme davranışı)" olarak, 20 puan ve altında puan alanlar ise "olumlu yeme davranışı" olarak adlandırılmaktadır (124). EAT-26'nın güvenilirliği Baş ve ark., (2004) tarafından yapılmıştır (125).

3.5.3. 24 saatlik Besin Tüketim Kaydı

24 Saatlik geriye dönük besin tüketim formunda bireylerin 1 günlük besin tüketimleri alınmış, besin ögesi analizleri BEBIS 7.2 tam versiyon programı ile yapılmıştır.

3.5.4. Beden Kütle İndeksi

Araştırmada katılımcıların boy uzunlukları (cm) ve vücut ağırlıkları (kg) kendi beyanlarına dayanarak alınmıştır ve anket formuna kaydedilmiştir. BKİ değerleri; vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine (Vücut ağırlığı (kg)/Boy uzunluğu (m²)) bölünmesiyle hesaplanmış ve elde edilen değerler DSÖ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (126). DSÖ'nün BKİ sınıflandırılması Tablo 3.5.4.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.4.1 DSÖ'nün BKİ sınıflandırması

BKİ (kg/m²)	Vücut Ağırlığı Durumu
< 18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Kilolu
≥ 30.0	Obez

3.6. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Hesaplanması

Sağlıklı Yeme İndeksi-2010 toplam 12 bileşen içermektedir. 12 bileşenden ilk 9'u diyetin yeterliliğini, son 3'ü sınırlı tüketilmesi istenenleri belirlemektedir (127).

Yeterlilik bileşenlerinin her birinin kendine özgü standardı olduğu belirtilmiştir. Tüketimin artmasıyla birlikte puanlar orantısal artış göstermektedir. Sınırlı tüketim bileşenlerinde ise tüketimin az olması puanı artırmaktadır. Sağlıklı Yeme İndeksi-2010 toplam puanı, yeterlilik ve sınırlı tüketim bileşenleri toplanarak 100 puan üzerinden ifade edilmektedir. Bileşenlerin skorları 0-5, 0-10 veya 0-20 aralığında olup toplamda %100'e denk gelen skor, önerilen miktarların karşılandığı veya geçildiği anlamına gelmektedir (128). Bireylerin diyet kalitesi toplam SYİ puanına göre kategorilendirildiğinde, 50 puan ve altında ise "kötü diyet kalitesi", 51-80 puan aralığında ise "geliştirilmesi gereken diyet kalitesi", 80'nin üstündeyse "iyi diyet kalitesi" tanımlaması yapılmaktadır (129, 130).

3.6.1 Toplam Meyve

Toplam meyve komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 180 gr meyve ve meyve suyu tüketimidir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.2. Tam Meyve

Tam meyve komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 90 gr taze, konserve, dondurulmuş ve kurutulmuş meyve tüketimidir. Taze sıkılmış meyve suyu bu grubun dışında kalmaktadır. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.3. Toplam Sebze

Toplam sebze komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 247.5 gr.lık tüketimdir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.4. Koyu Yeşil Yapraklı Sebzeler ve Kurubaklagiller

Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 45 gr.lık tüketimdir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.5. Tam Tahıllar

Tam tahıl komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 45 gr.lık tüketimdir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.6. Süt Grubu

Süt grubu sütü, yoğurdu, peyniri ve diğer bütün süt ürünlerini içermektedir. Süt grubu komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 325 gr.lık tüketimdir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir. Süt grubundaki doymuş yağ asitleri, yağ asitleri komponentine ve boş enerji kaynakları komponentine sayılmaktadır (131).

3.6.7. Toplam Protein Yiyecekleri

Toplam protein yiyecekleri komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 75 gr.lık tüketimdir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.8. Deniz Ürünleri ve Bitkisel Proteinler

Deniz ürünleri ve bitki proteinleri komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en az 24 gr.lık tüketimdir. Hiç tüketim yoksa komponent puanı 0 verilmiştir. Yağlı tohumlar bu komponente de dahil edilmektedir (131).

3.6.9. Yağ Asitleri

Yağ asitleri komponent puanı hesaplanırken (PUFA+MUFA) / Doymuş Yağ oranının en az 2.5 olması maksimum puan standardı olarak baz alınmıştır. Eğer bu oran en fazla 1.2 ise komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.10. İşlenmiş Tahıllar

İşlenmiş tahıllar komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en fazla 54 gr.lık tüketimdir. Eğer tüketim alınan enerjinin 1000 kalorisi başına 129 grama eşit veya 129 gramdan fazlaysa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.11. Sodyum

Sodyum komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin 1000 kalorisi başına en fazla 1.1 gr.lık alımdır. Eğer sodyum alımı enerji alımının 1000 kalorisi başına 2 gr veya 2 gramdan fazlaysa komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.6.12. Boş Enerji Kaynakları

Katı yağlar, alkol ve eklenmiş şekerden gelen enerjiyi içermektedir. Boş enerji kaynakları komponent puanı hesaplanırken baz alınan maksimum puan standardı alınan enerjinin en fazla %19'una denk gelen tüketimdir. Eğer tüketim alınan enerjinin %50'sine denk veya fazla ise komponent puanı 0 verilmiştir (131).

3.7.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler Windows ortamında SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) için normal dağılıma uygunluk testi olarak Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

Kategorik değişkenler (nitel değişkenler) arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Ki-kare testi uygulanmıştır.

Çoklu seçim yapılan değişkenlerde çoklu cevap analizi uygulanmıştır.

İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi %95 güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Katılımcıların yaşı, kiminle birlikte yaşamakta olduğu, sigara içme ve alkol kullanma durumu Tablo 4.1.1’de verilmiştir. Katılımcıların %98.3’ünün 19-25 yaş aralığında, %1.7’sinin 26-31 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 20.19±1.77 ‘dir. Katılımcıların %8.5’i yalnız yaşıyor, %59.5’i ailesiyle yaşamaktadır, %26.5’i arkadaşıyla yaşamaktadır ve %5.5’i aile büyüklerinden biriyle yaşamaktadır. Katılımcıların %24.3’ü sigara kullanmaktayken %75.8’i sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan katılımcıların %18.8’i günde 1- 17 adet sigara içerken, %5.5’i 18-36 adet sigara içmektedir. Katılımcıların %32’si alkol tüketmekteyken %68’i alkol tüketmemektedir

Tablo 4.1.1 Katılımcıların genel özellikleri

	Sayı	Yüzde (%)
Yaş Aralığı (Yıl)		
19-25	393	98.3
26-32	7	1.7
Toplam	400	100
Yaş ortalaması (x±ss)	20.19±1.77	
Kiminle Birlikte Yaşamakta		
Yalnız yaşıyor	34	8.5
Ailesiyle yaşıyor	238	59.5
Arkadaşıyla yaşıyor	106	26.5
Aile büyüklerinden biriyle yaşıyor	22	5.5
Toplam	400	100
Sigara Kullanımı		
Evet	97	24.3
Hayır	303	75.8
Toplam	400	100
Sigara (Adet/Gün)		
1-17	75	18.8
18-36	22	5.5
Toplam	97	24.3
Sigara Kullanım Süresi (Yıl)		
1-6	91	22.8
6 yıl ve üzeri	6	1.5
Toplam	97	24.3
Alkol Tüketimi		
Evet	128	32
Hayır	272	68
Toplam	400	100

Katılımcıların sağlık bilgileri Tablo 4.1.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %14’ü bir hastalığa sahipken, %86’sı herhangi bir hastalığa sahip değildir. Bir hastalığa sahip katılımcıların %1’inin romatolojik hastalıklara, %2.5’inin solunum sistemi hastalıklarına, %3’ünün sindirim sistemi hastalıklarına, %4’ünün endokrin sistemi hastalıklarına, %1.25’inin nörolojik hastalıklara, %1.25’inin kalp-damar hastalıklarına, %0.75’inin göz hastalıklarına ve %0.25’inin kulak burun boğaz hastalıklarına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %3.8’inin hastalığı için uyguladığı bir diyet programının bulunduğu, %10.2’sinin hastalığı için uyguladığı bir diyet programının bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 4.1.2 Katılımcıların sağlık bilgileri

Hastalık Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	56	14
Hayır	344	86
Toplam	400	100
Hastalığın Türü		
Romatolojik Hastalıkları	4	1
Solunum Sistemi Hastalıkları	10	2.5
Sindirim Sistemi Hastalıkları	12	3
Endokrin Sistemi Hastalıkları	16	4
Nörolojik Hastalıklar	5	1.25
Kalp-Damar Hastalıkları	5	1.25
Göz Hastalıkları	3	0.75
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	0.25
Toplam	56	14
Hastalık için Uyguladığı Diyet Programı		
Evet	15	3.8
Hayır	41	10.2
Toplam	56	14

4.2. Katılımcıların Ağırlık Durumuna ve Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların BKİ’ne göre dağılımı Tablo 4.2.1’de gösterilmektedir. Katılımcıların %19’unun zayıf, %68.2’sinin normal bir ağırlıkta, %10’unun kilolu ve %2.8’inin obez olduğu bulunmuştur. Katılımcıların BKİ ortalaması $21.24 \pm 3.22 \text{ kg/m}^2$ ’dir.

Tablo 4.2.1. Katılımcıların beden kütle indeksine göre dağılımı

BKİ Grup	Sayı	Yüzde (%)
Zayıf	76	19
Normal	273	68.2
Kilolu	40	10
Obez	11	2.8
Toplam	400	100
BKİ Ortalaması kg/m² (x±ss)		21.24±3.22

Katılımcıların kendi ağırlıklarını tanımlama ve ağırlık değişimi isteği Tablo 4.2.2.'de verilmiştir. Katılımcıların %3.5'i kendisini çok zayıf, %13.7'si kendisini biraz zayıf, %45.5'i kendisini normal ağırlıkta, %33.5'i kendisini biraz kilolu ve %3.8'si kendisini çok kiloluyum şeklinde tanımlamaktadır. Katılımcıların %47.8'si zayıflaması gerektiğini, %11.8'si ağırlık kazanması gerektiğini ve %33.3'ü ağırlığını koruması gerektiğini belirtirken %7.3'ünün vücut ağırlığı hakkında hiçbir düşüncesi veya çabası olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2.2. Katılımcıların kendi ağırlıklarını tanımlama ve ağırlık değişimi isteği

	Sayı	Yüzde (%)
Ağırlık Tanımlama		
Çok zayıfım	14	3.5
Biraz zayıfım	55	13.7
Normal kilodayım	182	45.5
Biraz kiloluyum	134	33.5
Çok kiloluyum	15	3.8
Ağırlık Değişimi		
Zayıflamam gerekiyor	191	47.8
Kilo almam gerekiyor	47	11.8
Şu an bulunduğum kiloyu korumam gerekiyor	133	33.3
Kilom hakkında hiçbir düşüncem ya da çabam yok	29	7.3
Toplam	400	100

Katılımcıların son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için diyet ve egzersiz yapma durumu Tablo 4.2.3'de verilmiştir. Katılımcıların %54.5'i hiç diyet yapmadığını, %19.7'si nadiren diyet yaptığını, %15.8'i bazen diyet yaptığını, %6'sı sıklıkla diyet yaptığını, %4'ü sürekli diyet yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %21.5'inin hiç

fiziksel aktivite yapmadığı, %26.2'si nadiren fiziksel aktivite yaptığı, %27.5'inin bazen fiziksel aktivite yaptığı, %17.5'inin sıklıkla fiziksel aktivite yaptığı ve %7.3'ünün sürekli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.3 Katılımcıların son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için diyet ve egzersiz yapma durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu		
Hiç diyet yapmadım	218	54.5
Nadiren diyet yaptım	79	19.7
Bazen diyet yaptım	63	15.8
Sıklıkla diyet yaptım	24	6
Sürekli diyet yapıyorum	16	4
Toplam	400	100
Son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için egzersiz yapma durumu		
Hiç yapmadım	86	21.5
Nadiren yaptım	105	26.2
Bazen yaptım	110	27.5
Sıklıkla yaptım	70	17.5
Sürekli yapıyorum	29	7.3
Toplam	400	100

Katılımcıların geçen bir yıl süresince ağırlık kaybetmek veya ağırlık korumak için yararlandığı uygulamalar Tablo 4.2.4'de gösterilmiştir. Katılımcıların %15.2'si geçen bir yıl süresince ağırlık kaybetmek veya ağırlık korumak için herhangi bir uygulamadan yararlanmamıştır. Katılımcıların %3.4'ünün aç kalarak, %8.7'sinin çok az yemek yiyerek, %0.1'inin zayıflama ilacı kullanarak, %0.3'ünün kendini kusturarak, %0.7'sinin müshil kullanarak, %0.2'sinin diüretik kullanarak, %4.3'ünün zayıflama çayı kullanarak, %11.4'ünün yediklerini değiştirerek, %1'inin sabah kahvaltısı etmeyerek, %1.2'sinin öğle yemeği etmeyerek, %4.4'ünün akşam yemeği etmeyerek, %1.1'inin çok fazla sigara içerek, %15.6'sının spor veya egzersiz yaparak, %7.2'sinin çok fazla sebze ve meyve yiyerek, %11.5'inin yüksek yağlı besinleri azaltarak, %13.7'sinin tatlı besinleri azaltarak ağırlıklarını kaybetmek veya korumak istediği saptanmıştır.

Tablo 4.2.4 Katılımcıların geçen bir yıl süresince ağırlık kaybetmek veya ağırlık korumak için yararlandığı uygulamalar

	Sayı	Yüzde (%)
Geçen bir yıl süresince ağırlık kaybetmek veya ağırlık korumak için yararlandığı uygulamalar		
Hayır	152	15.2
Aç kalarak	34	3.4
Çok az yemek yiyerek	87	8.7
Zayıflama ilacı kullanarak	1	0.1
Kendimi kusturarak	3	0.3
Müşhil (bağırsak çalıştırıcı) kullanarak	7	0.7
Diüretik (sıvı atıcı) kullanarak	2	0.2
Zayıflama çayı kullanarak	43	4.3
Yediklerimi değiştirerek	114	11.4
Sabah kahvaltısı etmeyerek	10	1
Öğle yemeği etmeyerek	12	1.2
Akşam yemeği etmeyerek	44	4.4
Çok fazla sigara içerek	11	1.1
Spor veya egzersiz yaparak	156	15.6
Çok fazla sebze ve meyve yiyerek	72	7.2
Yüksek yağlı besinleri azaltarak	115	11.5
Tatlı besinleri azaltarak	137	13.7
Toplam	400	100

4.3. Katılımcıların Yeme Davranışlarına Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların geçen yıl çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yeme ve bu şekilde yediklerinde kendilerini kontrol etme durumları Tablo 4.3.1’de gösterilmektedir. “Geçen yıl başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yediğiniz oldu mu?” sorusuna katılımcıların %26.7’si evet, %73.3’ü hayır cevabını vermiştir. “Bu şekilde yemek yediğinizde kendinizi durduramadığınız veya kontrol edemediğinizi hissettiniz mi?” sorusuna katılımcıların %25.3’ü evet, %74.7’si hayır cevabını vermiştir.

Tablo 4.3.1 Bireylerin genç yıl çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yeme ve bu şekilde yediklerinde kendilerini kontrol etme durumları

	Sayı	Yüzde (%)
Geçen yıl başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yeme durumu		
Evet	107	26.7
Hayır	293	73.3
Toplam	400	100
Bu şekilde yemek yediğinizde kendinizi durduramadığınız veya kontrol edemediğinizi hissetme durumu		
Evet	101	25.3
Hayır	299	74.7
Toplam	400	100

4.4. Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeğine, Yeme Tutum Testine ve İlişkili Değişkenlere göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği-2'e göre değerlendirilmesi Tablo 4.4.1'de gösterilmiştir. Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğine verdiği cevapların ortalaması 3.33 puandır. Cevapların ortalamadan küçük olması durumunda sezgisel yeme davranışının daha az, büyük olması durumundaysa sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların %46.7'sinde sezgisel yeme davranışı daha az görülürken, %53.3'ünde sezgisel yeme davranışının daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4.4.1 Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2)'e göre değerlendirilmesi

	Sayı	Yüzde (%)
Sezgisel Yeme Ölçeği Sonuçları		
<3.33 puan	187	46.7
>3.33 puan	213	53.3
Toplam	400	100
Sezgisel Yeme Ölçeği Ortalaması (x±ss)	3.33±0.33	

Katılımcıların Yeme Tutum Testine göre değerlendirilmesi Tablo 4.4.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %84.3’ünün olumlu yeme davranışı ve %15.7’sinin olumsuz yeme davranışını gösterdiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların yeme tutum testi ortalaması 11.50±8.40 puandır.

Tablo 4.4.2 Katılımcıların Yeme Tutum Testine göre değerlendirilmesi

	Sayı	Yüzde (%)
Yeme Tutum Testi		
Sonuçları		
<20 puan	337	84.3
>20 puan	63	15.7
Toplam	400	100
Yeme Tutum Testi Ortalaması (x±ss)	11.50±8.40	

Tablo 4.4.3 Değişkenlere Ait Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1)Sezgisel yeme puanı	-	-0.120	0.072	0.453	0.508	0.663	0.593
		0.000*	0.149	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
2)Beden Kütle İndeksi	-0.120	-	0.149	0.058	0.088	-0.223	-0.161
	0.000*		0.003*	0.248	0.044*	0.000*	0.001*
3)Yeme Tutum Puanı	0.072	0.149	-	0.199	0.074	-0.251	-0.091
	0.149	0.003*		0.000*	0.138	0.000*	0.070*
4) Yemek Yeme için Koşulsuz İzin Verme Puanı	0.453	0.058	0.199	-	0.195	-0.251	0.127
	0.000*	0.248	0.000*		0.000*	0.000*	0.011*
5)Duygusal Nedenler yerine Fiziksel Nedenlerden Yemek Yeme Puanı	0.508	0.088	0.074	0.195	-	-0.079	0.018
	0.000*	0.044*	0.138	0.000*		0.114	0.727
6)Ne zaman ve Ne kadar Yiyeceğini Belirlemek için İç açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme Puanı	0.663	-0.223	-0.251	-0.251	-0.079	-	0.375
	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.114		0.000*
7)Vücut-Besin Uyumu Puanı	0.593	-0.161	-0.091	0.127	0.018	0.375	-
	0.000*	0.001*	0.070*	0.011*	0.727	0.000*	

*p<0.05

Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve beden kütle indeksi arasında negatif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=-0.120$, $p<0.05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve yeme tutum testi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($r=0.072$, $p>0.05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ile yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı, ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir (sırasıyla $r=0.453$, $r=0.508$, $r=0.663$ ve $r=0.593$, $p<0.05$).

Katılımcıların BKİ ve yeme tutum testi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0.149$, $p<0.05$). Katılımcıların BKİ ve yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($r=0.058$, $p>0.05$). Katılımcıların BKİ ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0.088$, $p<0.05$). Katılımcıların BKİ ile ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=-0.223$, $r=-0.161$, $p<0.05$).

Katılımcıların yeme tutum testi puanı ve yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0.199$, $p<0.05$). Katılımcıların yeme tutum testi puanı ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon gözlenmemiştir ($r=0.074$, $p>0.05$). Katılımcıların yeme tutum testi puanı ile ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında negatif bir korelasyon gözlenmiştir (sırasıyla $r=-0.251$, $r=-0.091$, $p<0.05$).

Katılımcıların yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0.195$, $p<0.05$). Yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında negatif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=-0.251$, $p<0.05$). Yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve vücut-

besin uyumu anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0.127$, $p<0.05$).

Katılımcıların duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır ($r=-0.079$, $p>0.05$). Katılımcıların duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır ($r=0.018$, $p>0.05$).

Katılımcıların ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0.375$, $p<0.05$).

Tablo 4.4.4 Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği-2 Puanı ile Yemek Yeme Davranışları, Vücut Ağırlıkları ve Egzersiz Yapma Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Sezgisel Yeme Ölçeği-2 Puanı
Geçen Yıl, Başkaları Sizi Gördüğünde Utanacağınız Kadar Çok Fazla Yiyeceği Çok Kısa Bir Sürede Yeme Durumunuz	-1.440 0.212
Yemek Yediğinizde Kendinizi Durduramadığınız veya Kontrol Edemediğinizi Hissetme Durumunuz	-1.695 0.127
Kendi Ağırlığınızı Tanımlama Durumunuz	28.897 0.000*
Ağırlık Kaybetme Durumunuz	8.538 0.036*
Son 3 ay İçerisinde Ağırlığınızı Kaybetmek İçin Diyet Yapma Durumunuz	3.604 0.462
Son 3 ay İçerisinde Ağırlığınızı Kaybetmek İçin Egzersiz Yapma Durumunuz	11.125 0.025*

* $p<0.05$

Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve geçen yıl başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yeme durumu arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır ($r=-1.440$, $p>0.05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve yemek yediğinizde kendinizi durduramama veya kontrol edemediğinizi hissetme durumu arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır ($r=1.695$, $p>0.05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve kendi ağırlıklarını

tanımla durumu arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=28.897$, $p<0,05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve ağırlık kaybetme durumları arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=8.538$, $p<0,05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır ($r=3.604$, $p>0,05$). Katılımcıların sezgisel yeme puanı ve son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için egzersiz yapma durumları arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r=11.125$, $p<0,05$).

4.5. Katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksine ve İlişkili Değişkenlere göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksine göre değerlendirilmesi Tablo 4.10.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %74,3’ünün “kötü diyet kalitesi”ne sahip olduğu, %21,75’inin “geliştirilmesi gereken diyet kalitesi”ne sahip olduğu ve %4’ünün “iyi diyet kalitesi”ne sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sağlıklı yeme indeksi ortalaması $40.70\pm 17,72$ puandır.

Tablo 4.5.1 Katılımcıların Sağlıklı Yeme İndeksine göre değerlendirilmesi

Sağlıklı Yeme İndeksi Puanları	Sayı	Yüzde (%)
0-50 puan	297	74,25
51-80 puan	87	21,75
80 ve üzeri puan	16	4
Toplam	400	100
Sağlıklı Yeme İndeksi Ortalaması ($\bar{x}\pm ss$)	40,70 \pm 17,72	

Tablo 4.5.2 Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Değişkenler ile Korelasyonu

Değişkenler	Sağlıklı Yeme İndeksi Puanı
Sezgisel Yeme Ölçeği Puanı	-0,025 0,621
Beden Kütle İndeksi	-0,046 0,357
Yeme Tutum Testi Puanı	-0,042 0,408
Yemek Yemek için Koşulsuz İzin Verme Puanı	-0,035 0,480
Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yemek Yeme Puanı	-0,035 0,480
Ne zaman ve Ne kadar Yiyeceğini Belirlemek İçin İç Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme Puanı	0,007 0,882
Vücut Besin Uyumu Puanı	-0,019 0,706

***p<0,05**

Katılımcıların sağlıklı yeme indeksi puanı ile sezgisel yeme ölçeği puanı, BKİ, yeme tutum testi puanı, yemek yemek için koşulsuz izin verme puanı, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme puanı, ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme puanı ve vücut-besin uyumu arasında herhangi bir korelasyon gözlenmemiştir (**sırasıyla $r=-0.025$, $r=0.046$, $r=0.042$, $r=0.035$, $r=0.035$, $r=0.007$ ve $r=0.019$, $p>0.05$).**

5. TARTIŞMA

Sezgisel yeme, “zihin, beden ve gıdanın dinamik sürece entegre edilen uyumu” olarak tanımlanmaktadır. Besin alımını düzenlemek için esasen açlık ve tokluk ipuçlarını temel alan uyarlamalı bir yeme şeklini ifade etmektedir (59)

Türkiye’deki bilimsel literatürde sezgisel yeme kavramı ile ilgili yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Diğer ülkelerde ise, sağlığa diyet olmayan bir yaklaşım, modernize edilmiş dünyamız için nispeten yeni bir kavramdır ve ağırlık kaybı için şu anda popüler olan kalori kısıtlayıcı diyetlere zıt bir kavramdır. Sezgisel yeme ve benzeri yeme yaklaşımları üzerine yapılan araştırmalar, son 15-20 yıl içinde ortaya çıkmıştır.

DSÖ’nün 2017’te yayınladığı rapora göre 18 yaş ve üzeri 1.9 milyar yetişkinin fazla kilolu ve 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu tespit edilmiştir. 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin % 39’unun (erkeklerin % 39’u ve kadınların% 40’ı) aşırı kilolu olduğu belirtilmiştir. Genel olarak, dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık %13’ünün (erkeklerin %11’i ve kadınların %15’i) obez olduğu saptanmıştır. Obezitenin dünya çapındaki yaygınlığı neredeyse 1975 ve 2016 yılları arasında üç kat artmıştır (21). Birkaç sağlık kuruluşu ağırlık kaybı ve ağırlık kontrolü için en iyi yöntem olarak kalori kısıtlı diyetleri tavsiye eden makaleler yayınlamıştır (24, 25).

Ayrıca, kalori kısıtlı diyetlerin uzun süreli ağırlık kaybı için etkili olmayabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Dahası, diyetin ağırlık kazanımı ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Diyetler kısa bir süre için çalışmaya eğilimlidir, ancak diyetler bırakıldıktan sonra, katılımcılar kaybettikleri ağırlıkları çoğunlukla geri kazanma eğilimindedirler (29).

Artan oranlarda obezite, diyet ve yeme bozuklukları göz önüne alındığında, şu an halk sağlığı ve beslenme uzmanları tarafından ve ticari diyet endüstrisi tarafından desteklenen, kısıtlamaya dayalı, dıştan kontrol edilen ağırlık yönetimi stratejilerinin alternatiflerini keşfetmenin önemli olduğu görülmektedir (120). Diyet olmayan ağırlık kaybı yaklaşımları, fizyolojik açlık ipuçlarını ve beden kabulünü takip etmeye odaklanmaktadır. Sezgisel yeme, özellikle ağırlık kaybına odaklanmadan davranış değişimini güçlendirerek ağırlık yönetimi için diyet olmayan yaklaşımı

özetlemektedir ve zamanla mevcut alışkanlıklarınızı vücut ağırlığı kaybını destekleyen sağlıklı davranışları dâhil etmek için değiştirmektedir (55).

Diyet sorunu, gıda endişesi ve suçluluk kadınlar için daha sık ve baskıcı bir sorun olmaktadır. Mevcut çalışmalardaki kadınların çoğunluğu normal bir ağırlıkta olmasına rağmen ağırlık kaybını arzuladığı gösterilmiştir (120). Bizim çalışmamızda da, kadınların %33,5'inin kendisini biraz kilolu ve %3,8'sinin kendisi çok kiloluyum şeklinde tanımlarken, %47,8'si zayıflaması gerektiğini belirtmiştir.

Yeme tutum testi olan EAT-26, Garner ve Garfinkel (17) tarafından, anoreksiya nervosanın semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir. EAT-26 puanının 20 puan ve üzeri olması “bozulmuş yeme davranışı (olumsuz yeme davranışı)” olarak, 20 puan ve altında puan alanlar ise “olumlu yeme davranışı” olarak adlandırılmaktadır (124).

Araştırmalar, sezgisel yeme alışkanlığının bozulmuş yeme semptomatolojisi ile ters orantılı (EAT-26'daki toplam puanlara göre) (60, 80, 89), bulimia ve gıda meşguliyeti (81, 90), tıknırcasına yeme davranışları (82, 90, 91) ve diyet (81, 82) ile negatif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak, sezgisel beslenme, kısıtlı iki yemenin iki formuyla olumsuz bir şekilde ilişkiliydi: katı kontrol (yemek yemeye “hep ya da hiç” yaklaşımı) ve esnek kontrol (gıda alımını yönetmek için daha dengeli bir yaklaşım) (90). Buna ek olarak, sezgisel yeme, yalnızca uyarlayıcı davranışları teşvik etmekle kalmamaktadır, aynı zamanda gelecekteki yeme bozukluğu oluşmasını da önlemektedir. Bu müdahale, konvansiyonel tedavilerle tatmin edici sonuçlar alamayan ve düzensiz yeme riskiyle karşı karşıya olan kronik diyet yapanlar için özellikle yararlı olabileceği düşünülmektedir (59). Bizim çalışmamız da sezgisel yeme ve yeme tutumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Araştırmacılar, yirmi yılı aşkın süredir bireylere sezgisel yeme yaklaşımını uygulamaktadır. Sezgisel yeme yaklaşımı sezgisel yemenin 10 ilkesine dayanmaktadır. Diyetisyenler her hafta hastalarla bir araya gelmektedir ve onlarla sezgisel yemenin ilkelerini tartışmaktadır (97).

Genel olarak, müdahaleler katılımcıların vücut ağırlığını kaybetmelerini (87, 88, 102, 107-110) veya sürdürebilmelerini sağlamaktadır (53, 84, 86, 93, 111-113).

Bizim çalışmamızda sezgisel yeme ve beden kütle indeksi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Ağırlık kaybı stratejileri, genel nüfusu etkileyen obezite oranlarındaki artışa bir cevap olarak halk sağlığı politikalarında ve sağlık uygulamalarında yaygın bir şekilde teşvik edilmektedir. Ancak, diyet yapma bozulmuş yeme, sağlık riski ve psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirildiğinden beri, hastaları diyet yapmaya teşvik etmenin etik olmadığı düşünülmektedir (61, 114, 115). Bu nedenle, yeme davranışı için daha etik ve etkili bir yaklaşım peşinde olmak sağlık mesleğine mensup bireyler için öncelik olmalıdır (116, 117).

Smith ve Hawks tarafından yapılan bir çalışma da, sezgisel yemenin düşük BKİ, diyet çeşitliliği, daha az gıda kaygısı, diyet alışkanlığı ve her iki cinsiyette kahvaltılı diyet ile ilişki olduğu görülmüştür (120).

Sezgisel yeme ve ağırlık durumu arasındaki ilişkinin incelendiği NutriNet-Sante çalışmasında, sezgisel yeme ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, bu çalışma da BKİ ve sezgisel yemenin alt alanları (yemek yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme, açlık ve tokluk ipuçlarına güven) arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Çalışmanın sonunda, sezgisel yemenin 3 alt alanı ile BKİ arasında negatif yönlü bir ilişkili olduğu bildirilmiştir (7). Bizim çalışmamızda, BKİ ve yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($r=0.058$, $p>0.05$). BKİ ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur ($r= 0.088$ $p<0.05$). Bireylerin BKİ ile ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.223$, $p<0.05$).

Bir diyet programının aksine, HAES insanların vücut ağırlığını kabul etmesi, olumlu sağlık davranışlarını desteklemesi ve ağırlıklarını düzenlemek için vücut sinyallerine güvenmesi için insanlar cesaretlendirmektedir. Bir randomize klinik araştırmadan elde edilen sonuçlar, HAES grubundaki katılımcıların, obezite ile

ilişkili pek çok risk faktörüyle birçok sağlık davranışı ve tutumunda sürekli iyileşmeler gösterdiğini saptamıştır (30).

Diyet dışı programların diyet kalitesi üzerindeki etkileri hakkında sınırlı araştırma bulunmaktadır. Bu tür müdahalelerin, bazı çalışmalarda diyet kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (89, 96) diğerlerinde hiçbir ilişki gözlenmemiştir (75, 80) Bu karışık sonuçlar, daha fazla soruşturma ihtiyacının altını çizmektedir (16). Sağlıklı Yeme İndeksi-2010 toplam 12 bileşen içermektedir. 12 bileşenden ilk 9'u diyetin yeterliliğini, son 3'ü sınırlı tüketilmesi istenenleri belirlemektedir (112). İndeksten alınan yüksek puanlar "iyi bir diyet kalitesini" indeksten alınan düşük puanlar ise "kötü bir diyet kalitesini" göstermektedir. (114, 115). Bizim çalışmamız da sezgisel yeme ve sağlıklı yeme indeksi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Sağlık eğitmenleri, çeşitli ortamlarda, kiloluluk ve obezitenin giderek artan epidemiyolojisine yönelik mesaj ve stratejiler geliştirmeye devam ettikçe, sağlıklı bir vücut ağırlığı için yeni model ve yöntemler geliştirmek, uygulamak ve değerlendirmek için bir fırsat oluşmaktadır. Sezgisel yemek yeme gibi bir anti-diyet yaklaşımının umut verici bir yol olduğu düşünülmektedir (73)

6.SONUÇ

Bu çalışmada, İstanbul'da Acıbadem Üniversitesi'nde okuyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan toplam 400 kadın bireyin sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişki incelenmiştir.

1. Bireylerin yaş ortalaması 20.19 ± 1.77 yıl olarak bulunmuştur.
2. Bireylerin %8.5'inin yalnız yaşadığı, %59.5'inin ailesiyle yaşadığı, %26.5'inin arkadaşıyla yaşadığı ve %5.5'inin aile büyüklerinden biriyle yaşadığı bulunmuştur.
3. Bireylerin %24.3'ünün sigara kullandığı ve %75.8'inin sigara kullanmadığı bulunmuştur.
4. Sigara kullanan bireylerin %18.8'inin günde 1- 17 adet sigara içerken, %5.5'inin 18-36 adet sigara içtiği bulunmuştur.
5. Bireylerin %32'sinin alkol tükettiği ve %68'inin alkol tüketmediği bulunmuştur.
6. Bireylerin %14'ünün bir hastalığa sahip olduğu bulunurken, %86'sının herhangi bir hastalığa sahip olmadığı bulunmuştur.
7. Bireylerin %1'inin romatolojik hastalıklara, %2.5'inin solunum sistemi hastalıklarına, %3'ünün sindirim sistemi hastalıklarına, %4'ünün endokrin sistemi hastalıklarına, %1.25'inin nörolojik hastalıklara, %1.25'inin kalp-damar hastalıklarına, %0.75'inin göz hastalıklarına ve %0.25'inin kulak burun boğaz hastalıklarına sahip olduğu bulunmuştur.
8. Bireylerin %3.8'inin hastalığı için uyguladığı bir diyet programının olduğu ve %10.2'sinin hastalığı için uyguladığı bir diyet programının olmadığı bulunmuştur.

9. Bireylerin %19'unun zayıf, %68.2'sinin normal bir ağırlıkta, %10'unun kilolu ve %2.8'inin obez olduğu bulunmuştur. Katılımcıların BKİ ortalaması 21.24 ± 3.22 kg/m^2 'dir.
10. Bireylerin %3.5'inin kendisini çok zayıf, %13.7'sinin kendisini biraz zayıf, %45.5'inin kendisini normal ağırlıkta, %33.5'inin kendisini biraz kilolu ve %3.8'sinin kendisi çok kiloluyum şeklinde tanımladığı bulunmuştur.
11. Bireylerin %47.8'sinin zayıflaması gerektiği, %11.8'inin ağırlık kazanması gerektiği ve %33.3'ünün ağırlığını koruması gerektiği ve %7.3'ünün vücut ağırlığı hakkında hiçbir düşüncesi veya çabası olmadığı bulunmuştur.
12. Bireylerin son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu sırasıyla; %54.5'inin hiç diyet yapmadığı, %19.7'sinin nadiren diyet yaptığı, %15.8'inin bazen diyet yaptığı, %6'sını sıklıkla diyet yaptığı, %4'ünün sürekli diyet yaptığı bulunmuştur.
13. Bireylerin son 3 ay süresince ağırlık kaybetmek için egzersiz yapma durumu sırasıyla %21.5'inin hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %26.2'si nadiren fiziksel aktivite yaptığı, %27.5'inin bazen fiziksel aktivite yaptığı, %17.5'inin sıklıkla fiziksel aktivite yaptığı ve %7.3'ünün sürekli fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur.
14. Bireylerin %3.4'ü aç kalarak, % 8.7'si çok az yemek yiyerek, %0.1'i zayıflama ilacı kullanarak, %0.3'ü kendini kusturarak, %0.7'si müshil kullanarak, %0.2'si diüretik kullanarak, %4.3'ü zayıflama çayı kullanarak, %11.4'ü yediklerini değiştirerek, %1'i sabah kahvaltısı etmeyerek, %1,2'si öğle yemeği etmeyerek, %4.4'ü akşam yemeği etmeyerek, %1.1'i çok fazla sigara içerek, %15.6'sı spor veya egzersiz yaparak, %7.2'si çok fazla sebze ve meyve yiyerek, %11.5'i yüksek yağlı besinleri azaltarak, %13.7'si tatlı besinleri azaltarak ağırlıklarını kaybetmek veya korumak istediklerini belirtmiştir.

15. “Geçen yıl başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yediğiniz oldu mu?” sorusuna bireylerin %26.7’sinin evet ve %73.3’ünün hayır cevabını verdiği bulunmuştur.
16. “Bu şekilde yemek yediğinizde kendinizi durduramadığınız veya kontrol edemediğinizi hissettiniz mi?” sorusuna bireylerin %25.3’ünün evet ve %74.7’sinin hayır cevabını verdiği bulunmuştur.
17. Bireylerin sezgisel yeme ölçeğine verdiği cevapların ortalaması 3.33 puandır. Bireylerin %46.7’sinde sezgisel yeme davranışı daha az görülürken, %53.3’ünde sezgisel yeme davranışının daha fazla görüldüğü bulunmuştur.
18. Bireylerin %84.3’ünün olumlu yeme davranışı ve %15.7’sinin olumsuz yeme davranışını gösterdiği gözlemlenmiştir. Bireylerin yeme tutum testine verdiği cevapların ortalaması 11.50 ± 8.40 puandır.
19. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve beden kütle indeksi arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (**$r = -0.120$, $p < 0.05$**).
20. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve yeme tutum testi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır (**$r = 0.072$, $p > 0.05$**).
21. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r = 0.453$, $p < 0.05$**).
22. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r = 0.508$, $p < 0.05$**).
23. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r = 0.663$, $p < 0.05$**).

24. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r= 0.593, p<0.05$**).
25. Bireylerin BKİ ve yeme tutum testi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r= 0.149, p<0.05$**).
26. Bireylerin BKİ ve yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır (**$r=0.058, p>0.05$**).
27. Bireylerin BKİ ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r= 0.088 p<0.05$**).
28. Bireylerin BKİ ile ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=-0.223, p<0.05$**).
29. Bireylerin BKİ ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=-0.161, p<0.05$**).
30. Bireylerin yeme tutum testi puanı ve yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=0.199, p<0.05$**).
31. Bireylerin yeme tutum testi puanı ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anket, puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmuştur (**$r=0.074, p>0.05$**).
32. Bireylerin yeme tutum testi puanı ile ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=-0.251, p<0.05$**).
33. Bireylerin yeme tutum testi puanı ile ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=-0.091, p<0.05$**).

34. Bireylerin yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=0.195$, $p<0.05$**).
35. Bireylerin yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=-0.251$, $p<0.05$**).
36. Bireylerin yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=0.127$, $p<0.05$**).
37. Bireylerin duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.079$, $p>0.05$**).
38. Bireylerin duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=0.018$, $p>0.05$**).
39. Bireylerin ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme anketi puanı ve vücut-besin uyumu anketi puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=0.375$, $p<0.05$**).
40. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve geçen yıl başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yeme durumu arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-1.440$, $p>0.05$**).

41. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve yemek yediğinizde kendinizi durduramama veya kontrol edemediğini hissetme durumu arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-1.695$, $p>0.05$**).
42. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve kendi ağırlıklarını tanımla durumu arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=28.897$, $p<0.05$**).
43. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve ağırlık kaybetme durumları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=8.538$, $p<0.05$**).
44. Bireylerin sezgisel yeme ölçeği puanı ve son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=3.604$, $p>0.05$**).
45. Bireylerin sezgisel yeme puanı ve son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için egzersiz yapma durumları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (**$r=11.125$, $p<0.05$**).
46. Bireylerin %74.3'ünün "kötü diyet kalitesi"ne sahip olduğu, %21.75'inin "geliştirilmesi gereken diyet kalitesi"ne sahip olduğu ve %4'ünün "iyi diyet kalitesi"ne sahip olduğu saptanmıştır. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi ortalaması 40.70 ± 17.72 puandır.
47. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve sezgisel yeme ölçeği puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.025$, $p>0.05$**).
48. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve BKİ arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.046$, $p>0.05$**).
49. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve yeme tutum testi puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.042$, $p>0.05$**).

50. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve yemek yemek için koşulsuz izin verme puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.035$, $p>0.05$**).
51. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.035$, $p>0.05$**).
52. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için i açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=0.007$, $p>0.05$**).
53. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ve vücut-besin uyumu puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (**$r=-0.019$, $p>0.05$**).

7. ÖNERİLER

- Sezgisel yeme kavramı ülkemiz için yeni bir kavram olduğu için sezgisel yeme ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.
- Dünya literatüründe ise sezgisel yeme ile ilgili çalışmalar genellikle kadınlar ve üniversite öğrencileri arasında yapıldığı için gelecekteki çalışmalar hem erkek hem de kadınları içermelidir. Ayrıca yaş aralığı daha geniş tutulmalı, farklı meslek grupları ve sosyo-ekonomik statüler de dahil edilmelidir.
- Sezgisel yeme anketleri ayrıca sezgisel yemenin kolaylığı veya zorluğu, besin alımı ve yeme davranışları ve mümkünse ağırlık dışında fiziksel sağlık göstergeleri hakkında sorulan sorular içermelidir.
- Sezgisel yemenin yeme tutumu, BKİ ve diyet kalitesi arasındaki nedensellik ilişkisini güçlendirmek için mümkün olduğunca klinik çalışmalar randomize kontrollü olarak yapılmalıdır.
- Sezgisel yeme konseptini her iki cinsiyete ve her yaş grubuna anlatmak için bireylere eğitimler verilmelidir.
- Bizim çalışmamızın katılımcılarının ağırlık kaybı için aç kalma veya az yemek yeme gibi sağlık için olumsuz olan ağırlık kaybı yöntemlerini uyguladıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların çoğunun kötü beslenme tarzına sahip olduğu görülmüştür. Bunlar göz önüne alındığında üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme ile ilgili seminerler verilmelidir.
- Okulların yemekhanelerinde ve kantinlerinde öğrencilere paketli gıdalar yerine sağlıklı seçenekler sunulmalıdır.

8. KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311.WHO <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en> Erişim Tarihi: 18.08.2017.
2. Dyke Van N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature Review. *Public Health Nutrition* 2013; 17(8): 1757–1766.
3. Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity Effects on body mass index. *Appetite* 2013; 70: 22–30.
4. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. 3rd edition. New York: St. Martin's Press, 2012.
5. Carbonneau E, Carbonneau N, Lamarche B, Provencher V, Bégin C, Bradette-Laplante M, Laramée C, Lemieux S. Validation of a French-Canadian adaptation of the intuitive eating scale-2 for the adult population. *Appetite* 2016; 105: 37-45.
6. Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Arıttıcı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz HA. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2 Validity and reliability among university students. *Appetite* 2017; 114: 391-397.
7. Camilleri MG, Mejean C, Bellisle F, Andreeva AV, Kesse-Guyot E, Serge Hercberg S, Peneau S. Intuitive Eating is inversely associated with body weight status in the general population-based nutriet-sante study. *Obesity* 2016; 24: 1154-1161.
8. Gast J, Nielson CA, Hunt A, Leiker JJ. Intuitive Eating: Associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion* 2015; 29: 91-99
9. Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM. Development of the healthy eating index-2005. *Journal of the American Dietetic Association* 2008; 108 (11): 1896- 1901
10. United States Department of Agriculture Center for Nutrition Policy and Promotion Diet quality of older Americans in 1994-96 and 2001-02 as measured by the Healthy Eating Index- 2005. https://www.cnpp.usda.gov/sites/default/files/nutrition_insights_uploads/Insight41.pdf Erişim Tarihi: 18.08.2017
11. Glanz K, Hersey J, Cates S, Muth M, Creel D, Nicholls J, Fulgoni V, Zaripheh S. Effect of a nutrient rich foods consumer education program: results from the Nutrition Advice Study. *J Acad Nutr Diet*. 2012; 112(1): 56-63.

12. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Research and Analysis Nutrient and MyPyramid analysis of USDA foods in five of its food and nutrition programs
<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/NutrientMyPyramid.pdf> **Erişim Tarihi:** 18.08.2017
13. Tek NA, Yildiran H, Akbulut G, Bilici S, Koksall E, Gezmen Karadag M, Sanlier N. Evaluation of dietary quality of adolescents using Healthy Eating Index. *Nutr Res Pract.* 2011; 5(4): 322-328.
14. Bailey RL, Miller PE, Mitchell DC, Hartman TJ, Lawrence FR, Sempos CT, Smiciklas-Wright H. Dietary screening tool identifies nutritional risk in older adults. *Am J Clin Nutr.* 2009; 90(1): 177-183.
15. Ryden PJ, Hagfors L. Diet cost, diet quality and socio-economic position: how are they related and what contributes to differences in diet costs?. *Public Health Nutrition* 2011; 14 (9): 1680-92.
16. Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Labonté MÈ, Provencher V. Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition* 2017; 36 (3): 747-754.
17. Garner D, Garfinkel P. The EAT: An index of the symptoms of anorexia. *Psychological Medicine.* 1979; 9: 273-279.
18. Bruce JL. A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult woman. *Appetite* 2016; 96: 454-472.
19. World Health Organization Workshop on obesity prevention and control strategies in the pacific <http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Obesityreport.pdf> **Erişim Tarihi:** 18.08.2017
20. Tüfekçi Alphan E. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2013: 137-269.
21. World Health Organization Obesity and overweight Fact sheet <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> **Erişim Tarihi:** 18.08.2017
22. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf **Erişim Tarihi:** 18.08.2017
23. Hill JO, Thompson H, Wyatt H. Weight Maintenance: What's missing?. *Journal of the American Dietetic Association* 2005; 105(1): 63-66
24. Position of the American Dietetics Association: Weight management. *Journal of the American Dietetics Association* 2009; 109 (2): 330-346.

25. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society <http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/early/2013/11/11/01.cir.000043773.9.71477.ee.full.pdf> **Erişim Tarihi:** 18.08.2017
26. Atallah R, Fillion K, Wakil SM, Genest J, Joseph L, Poirier P, Rinfret S, Ernesto L, Eisenberg JM, Eisenberg S. Long-term effects of 4 popular diets on weight loss and cardiovascular risk factors: A systematic review of randomized controlled trials. *Cardiovascular Quality and Outcomes* 2014; 7: 815-827.
27. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton SD, McManus K, Champagne CM, Bishop LM, Laranjo N, Leboff MS, Rood JC, De Jonge L, Greenway FL, Loria CM, Obarzanek E, Williamson DA. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrate. *New England Journal of Medicine* 2009; 360(9): 859-873.
28. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetics Association* 2006; 106(4): 559-568.
29. Pietilainen KH, Saarni, SE, Kaprio J, Rissanen A. Does dieting make you fat? A twin study. *International Journal of Obesity* 2012; 36(3): 456-46.
30. Polivy J, Herman CP. Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Journal of Psychology* 1985; 40: 193-201.
31. Prentice J, Goldberg GR, Jebb SA, Black AE, Murgatroyd PR, Diaz E. O Physiological responses to slimming. *Proceedings of the Nutritional Society* 1991; 50: 441-458.
32. Hill AJ. Does dieting make you fat? *British Journal of Nutrition* 2004; 92: 15-18.
33. Rozin P, Fischler C, Imada S, Sarubin A, Wrzesniewski A. Attitudes to food and the role of food in life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet-health debate. *Appetite* 1999; 33:163–180.
34. Rozin P, Kurzer N, Cohen, A. Free associations to “food”: The effects of gender, generation and culture. *Journal of Research in Personality* 2002; 36: 419–441.
35. Rogers PJ, Smit HJ. Food craving and food “Addiction”. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 2000; 66:3–14.

36. Sassaroli S, Bertelli S, Decoppi M, Crosina M, Milos G, Ruggiero GM. Worry and eating disorders. A psychopathological association. *Eating Behaviors* 2005; 6: 301–307.
37. De Witt Huberts JC, Evers C, de Ridder DTD. Double trouble. Restrained eaters do not eat less and feel worse. *Psychology & Health* 2013; 28: 686–700.
38. Dewberry C, Ussher JM. Restraint and perception of body weight among British adults. *The Journal of Social Psychology* 1994; 134: 609–619.
39. Rozin P, Bauer R, Catanese D. Food and life, pleasure and worry, among American college students. Gender differences and regional similarities. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 85: 132–141.
40. Conradt M, Dierk JM, Schlumberger P, Rauh E, Hebebrand J, Rief W. Who copes well? Obesity related coping and its associations with shame, guilt and weight-loss. *Journal of Clinical Psychology* 2008; 64: 1129–1144.
41. Giner-Sorolla R. Guilty pleasures and grim necessities. Affective attitudes in dilemmas of self-control. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 80: 206–221.
42. Cartwright F, Stritzke, WG. A multidimensional ambivalence model of chocolate craving: Construct validity and associations with chocolate consumption and disordered eating. *Eating Behaviors* 2008; 9: 1–12
43. Cramer KM, Hartleib M. The attitudes to chocolate questionnaire: A psychometric evaluation. *Personality and Individual Differences* 2001; 31: 931–942.
44. Müller J, Dettmer D, Macht, M. The attitudes to chocolate questionnaire: Psychometric properties and relationship to dimensions of eating. *Appetite* 2008; 50: 499–505
45. Van Gucht D, Soetens B, Raes F, Griffith JW. The attitudes to chocolate questionnaire. Psychometric properties and relationship with consumption, dieting, disinhibition and thought suppression. *Appetite* 2014; 76: 137–143
46. Rodgers RF, Stritzke WG, Bui E, Franko DL, Chabrol H. Evaluation of the French version of the orientation towards chocolate questionnaire. Chocolate-related guilt and ambivalence are associated with overweight and disordered eating. *Eating Behaviors* 2011;12: 254–260.
47. Kuijer RG, Boyce JA. Chocolate cake: Guilt or celebration? Associations with healthy eating attitudes, perceived behavioural control, intentions, and weight-loss. *Appetite* 2014; 74:48–54

48. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. FLVS Study Group. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *American Journal of Clinical Nutrition* 2006; 83:132–138
49. Chaput JP, Leblanc C, Pérusse L, Després JP, Bouchard C, Tremblay A. Risk factors for adult overweight and obesity in the Quebec Family Study. Have we been barking up the wrong tree? *Obesity* 2009; 17: 1964–1970.
50. Drapeau V, Provincher V, Lemieux S, Després JP, Bouchard C, Tremblay A. Do 6-y changes in eating behaviors predict changes in body weight? Results from the Québec Family Study. *International Journal of Obesity* 2003; 27: 808–814.
51. Klesges RC, Isbell TR, Klesges LM. Relationship between dietary restraint, energy intake, physical activity and body weight. A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992;101:668–674.
52. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Dietary restraint and body mass change. A 3-year follow up study in a representative Dutch sample. *Appetite*. 2014 May;76:44-9.
53. Bacon L, Keim AL, Van Loan MD, Derricote M, Gale B, Kazaks A, Stern JS. Evaluating a non-diet wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being, and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity* 2002; 26: 854-865.
54. Field AE, Austin SB, Taylor CB, Malspeis S, Rosner B, Rockett HR, Gillman MW, Colditz GA. Relation Between Dieting and Weight Change Among Preadolescents and Adolescents. *Pediatrics* 2003; 112 (4): 900- 906
55. Cole ER, Horacek T. Applying PRECEDE-PROCEED to Develop an Intuitive Eating Nondieting Approach to Weight Management Pilot Program. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2009; 41 (2): 120-126
56. Wansink B. Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annual Review of Nutrition* 2004; 24: 455-479.
57. Shimizu M, Payne CR, Wansink B. When snacks become meals: How hunger and environment cues bias food intake. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2010; 63 (7): 1-6
58. Wansink B, Painter JE, North J. Bottomless bowls: Why visual cues of portion size may influence intake. *Obesity Research* 2005; 13(1): 93-100
59. Cadena-Schlam L, López-Guimer G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp*. 2015; 31(3):995-1002

60. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* 2006; 53(2):226-240.
61. Cooke L, Fildes A. The impact of flavour exposure in utero and during milk feeding on food acceptance at weaning and beyond *Appetite* 2011; 57(3): 808-811.
62. Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr.* 2003; 78(2): 215-220 VE 45.
63. Carper JL, Orlet Fisher J, Birch LL. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite.* 2000; 35(2): 121- 129.
64. Birch LL, McPhee L, Shoba BC, Steinberg L, Krehbiel R. "Clean up your plate": Effects of child feeding practices on the conditioning of meal size. *Learn Motiv.* 1987; 18(3): 301-317.
65. Birch LL, Deysher M. Conditioned and unconditioned caloric compensation: Evidence for self-regulation of food intake in young children. *Learn Motiv.* 1985; 16(3): 341-355 VE
66. Cecil JE, Palmer CN, Wrieden W, Murrie I, Bolton-Smith C, Watt P, Wallis DJ, Hetherington MM. Energy intakes of children after preloads: Adjustment, not compensation. *American J Clin Nutr.* 2005; 82(2):302-308
67. Eneli IU, Crum PA, Tylka TL. The trust model: A different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity* 2008;16(10):2197-2204.
68. Woody E, Costanzo P, Leifer H, Conger J. The effects of taste and caloric perceptions on the eating behavior of restrained and unrestrained subjects. *Cognitive Therapy and Research* 1981; 5 (4): 381-390.
69. Polivy J, Herman, CP. The diagnosis and treatment of normal eating *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1987; 55: 635–644
70. Keys A, Brozek J, Henschel A, Mickelsen O, Taylor HL. The biology of human starvation. *Am J Public Health Nations Health* 1951; 41(2): 236–237.
71. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent–child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research* 2004; 12: 1711–1722.
72. Fedoroff I. C, Polivy J, Herman C. P. The effect of preexposure to food cues on the eating behavior of restrained and unrestrained eaters. *Appetite* 1997; 28:33–47.
73. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders* 1999; 26: 153–164.

74. Herman, CP, Polivy J, Lank CN, Heatherton TF. Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 1987; 96: 264–269
75. Costanzo PR, Reichmann SK, Friedman KE, Musante GJ. The mediating effect of eating self-efficacy on the relationship between emotional arousal and overeating in the treatment-seeking obese. *Eating Behaviors* 2001; (2): 363–368
76. Rogers CR. Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1964; 68: 160–167.
77. Birch LL, Johnson SL, Andresen G, Petersen JC, Schulte MC. The variability of young children's energy intake. *New England Journal of Medicine* 1991; 324 (4): 232–235.
78. Birch LL, Fisher JO. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition* 2000; 71: 1054–1061
79. Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN. The Intuitive Eating Scale: development and preliminary validation. *Am J Health Educ* 2004; 35: 90–99.
80. Tylka LT, Kroon Van Diest MA. The Intuitive Eating Scale–2: Item Refinement and Psychometric Evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology* 2013; 60 (1): 137–153.
81. Tylka, TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology* 2006; 53: 474–485
82. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite* 2013; 60(1):13- 9
83. Pollatos O, Kurz AL, Albrecht J, Schreder T, Kleemann AM, Schöpf V, Kopietz R, Wiesmann M, Schandry R. Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. *Eat Behav* 2008; 9(4):381- 8
84. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association* 2005; 105(6): 929-935.
85. Hawks SR, Madanat H, Hawks J, Harris A. The Relationship Between Intuitive Eating and Health Indicators Among College Women. *Am J Heal Educ* 2005; 36(6): 331-336
86. Provencher V, Bégin C, Tremblay A, Mongeau L, Corneau L, Dodin S, Boivin S, Lemieux S. Health-At-Every Size and eating behaviors: 1-year follow-up results of a size acceptance intervention. *J Am Diet Assoc* 2009;109(11):1854-61.

87. Leblanc V, Provencher V, Bégin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S. Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial. *Clin Nutr* 2012;31(4):481-8.
88. Gagnon-Girouard M, Bégin C, Provencher V, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Psychological Impact of a “Health-at-Every-Size” Intervention on Weight-Preoccupied Overweight/Obese Women. *J Obes* 2010;2010:7-10.
89. Shouse SH, Nilsson J. Self-silencing, emotional awareness, and eating behaviors in college women. *Psychology of Women Quarterly* 2011; 35: 451–457.
90. Tylka TL, Calogero RM, Danielsdottir S. Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite* 2015; 95: 166-175,
91. Madden CEL, Leong SL, Gray A, Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition* 2012; 15: 2272-2279
92. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eat Disord* 2013; 19(1):49-61
93. Cole RE, Horacek T. Effectiveness of the “My Body Knows When” intuitive eating pilot program. *Am J Health Behav* 2010; 34(3):286-97
94. Bush H, Rossy L, Mintz LB, Schopp L. Eat for life: A worksite feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating prevention. *Am J Health Promot* 2014;28(6):380-8
95. Gravel K, Deslauriers A, Watiez M, Dumont M, Dufour Bouchard AA, Provencher V. Sensory-based Nutrition Pilot Intervention for Women. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(1):99-106
96. Akay GG. Yeme Bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilme. *Turkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics* 2016;1(2):17-22
97. Richards SP, Crowton S, Berrett EM, Smith HM, Passmore K. Can patients with eating disorders learn to eat intuitively? A 2-year pilot study. *Eating Disorders, The Journal of Treatment & Prevention* 2017; 25:2, 99-113
98. Gast J, Hawks SR. Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Educ Behav* 1998; 25, 464–473
99. Augustus-Horvath CL, Tylka TL. The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology* 2011; 58: 110–125.

100. Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN. The Intuitive Eating Scale: development and preliminary validation. *Am J Health Educ* 2004; 35, 90–99
101. Anglin JC. Assessing the effectiveness of intuitive eating for weight loss – pilot study. *Nutr Health* 2012; 21: 107–116
102. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan LA, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med* 2010; 18, 260–264
103. Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, O'Brien S. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Prev Med* 2008; 47, 593–599
104. Bradshaw AJ, Horwath CC, Katzer L, Gray A. Non-dieting group interventions for overweight and obese women: what predicts non-completion and does completion improve outcomes? *Public Health Nutr* 2010; 13, 1622–1638
105. Carroll S, Borkoles E, Polmon R. Short-term effects of a non-dieting lifestyle intervention program on weight management, fitness, metabolic risk, and psychological well-being in obese premenopausal females with the metabolic syndrome. *Applied Physiology Nutrition Metabolism* 2007; 32(1): 125-142.
106. Ciliska D. Evaluation of two non-dieting interventions for obese women Western *Journal of Nursing Research* 1998; 20(1): 119-135
107. Ciampolini M, Lovell-Smith D, Sifone M. Sustained self-regulation of energy intake. loss of weight in overweight subjects. maintenance of weight in normal-weight subjects. *Nutr Metab (Lond)*. 2010;7:4;1-11
108. Mellin L, Croughan-Minihane M, Dickey L. The solution method: 2-year trends in weight, blood pressure, exercise, depression, and functioning of adults trained in development skills. *J Am Diet Assoc*. 1997;97(10):1133-1138.
109. Provencher V, Begin C, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Short-term effects of a "health-at-every-size" approach on eating behaviors and appetite ratings. *Obesity (Silver Spring)*. 2007;15(4):957-966.
110. Timmerman GM, Brown A. The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(1):22-28
111. Katzer L, Bradshaw AJ, Horwath CC, Gray AR, O'Brien S, Joyce J. Evaluation of a "nondieting" stress reduction program for overweight women: A randomized trial. *Am J Health Promot*. 2008;22(4):264-274.

112. Polivy J, Herman CP. Undieting: A program to help people stop dieting. *Int J Eat Disord.* 1992;11(3):261-268
113. Steinhardt MA, Bezner JR, Adams TB. Outcomes of a traditional weight control program and a nondiet alternative: A one-year comparison *J Psychol.* 1999;133(5):495- 513
114. Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift *Nutr J* 2011;10(1):1-13
115. Brownell KD. The humbling experience of treating obesity: Should we persist or desist? *Behav Res Ther* 2010;48(8):717- 9.
116. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Sigrún Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero MR. The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *J Obes* 2014;2014:1-18
117. Bombak A. Obesity, health at every size, and public health policy. *Am J Public Health* 2014;104(2):60-7
118. Sbrocco T, Nedegaard RC, Stone JM, Lewis EL. Behavioral choice treatment promotes continuing weight loss: preliminary results of a cognitive-behavioral decision-based treatment for obesity. *J Consult Clin Psychol* 1999;67(2):260-6.
119. Herman CP, Polivy J. Normative influences on food intake. *Physiol Behav* 2005;86(5):762e72.
120. Smith T, Hawks SR. Intuitive Eating, Diet Composition and the Meaning of Food in Healthy Weight Promotion. *Am J Heal Educ* 2006; 37(3):130-136
121. Mathieu J. What should we know about mindful and intuitive eating? *Journal of the American Dietetic Association* 2009; 109(12):1982-1987
122. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire *J Am Diet Assoc.* 2009; 109 (8): 1439-1444.
123. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates *Psychological Medicine* 1982; 12: 871–878
124. Yirga B, Gelaw AY, Derso T, Wassie MM. Disordered eating attitude and associated factors among high school adolescents aged 12–19 years in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BioMed Central Research Notes* 2016; 9:503-510.

125. Bas M, Asci H, Karabudak E, Kiziltan G. Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence* 2004; 39(155): 593-599
126. World Health Organization (WHO). BMI classification http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html **Erişim Tarihi:** 18.08.2017.
127. Guenther PM, Kirkpatrick SI, Reedy J, Krebs-Smith SM, Buckman DW, Dodd KW, Casavale OK, Carroll JR. The Healthy Eating Index-2010 is a valid and reliable measure of diet quality according to the 2010 Dietary Guidelines for Americans. *The Journal of Nutrition* 2014; 144 (3); 399-407.
128. United States Department of Agriculture Diet quality of children age 2-17 years as measured by the Healthy Eating Index-2010 https://www.cnpp.usda.gov/sites/default/files/nutrition_insights_uploads/Insight52.pdf **Erişim Tarihi:** 18.08.2017
129. Kennedy ET, Ohls J, Carlson S, Fleming K. The healthy eating index: design and applications *Journal of American Dietetic Association* 1995; 95(10); 1103-1108 VE
130. Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM, Reeve BB, Basiotis PP. Development and Evaluation of the Healthy Eating Index-2005: Technical Report. Center for Nutrition Policy and Promotion, U.S. Department of Agriculture, 2007 <https://www.cnpp.usda.gov/healthyeatingindex> **Erişim Tarihi:** 18/08/2017
131. Guenther PM, Casavale KO, Kirkpatrick SI, Reedy J, Hiza ABH, Kuczynski KJ, Kahle LL, Krebs-Smith MS. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113(4); 569-5

9. EKLER

EK-1 ANKET FORMU

Anket No: □□□□

Tarih:.....

Sezgisel Yeme Davranışı, Yeme Tutumu, Diyet Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Görüşülen Kişinin Adı ve Soyadı :.....

1. Ağırlık (kg) : □□□

2. Boy (cm) : □□□ Yaş:.....

3. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- Yalnız yaşıyorum Ailemle yaşıyorum
Arkadaşım ile yaşıyorum Aile büyüklerinden biriyle yaşıyorum
Diğer (.....)

4. Sigara içiyor musunuz ? EVET HAYIR

5. Evet ise; günde kaç adet içiyorsunuz?adet

6. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?yıl

7. Alkol kullanıyor musunuz? EVET HAYIR

8. Geçen yıl, başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yediğiniz oldu mu ?

EVET HAYIR

9. Bu şekilde yemek yediğinizde kendinizi durduramadığınız veya kontrol edemediğinizi hissettiniz mi ?

EVET HAYIR

10. Doktor tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?

EVET HAYIR

11. Evet ise; hastalığınızı nedir?.....

12. Hastalığınız için uyguladığınız bir diyet programı var mı?

EVET HAYIR

13. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin kilonuzu tanımlıyor ?

- Çok zayıfım Biraz zayıfım Normal kilodayım
 Biraz kiloluyum Çok kiloluyum

14. Aşağıdaki hangi seçenek size uygun ?

- Zayıflamam gerekiyor
 Kilo almam gerekiyor
 Şu an bulunduğum kiloyu korumam gerekiyor
 Kilom hakkında hiçbir düşüncem veya çabam yok

15. Son 3 AY süresince ağırlık kaybetmek (kilo vermek) için diyet yaptınız mı ?

- Hiç diyet yapmadım
 Nadiren diyet yaptım
 Bazen diyet yaptım
 Sıklıkla diyet yaptım
 Sürekli diyet yapıyorum

16. Geçen bir yıl süresince kilo vermek veya kilonuzu korumak için aşağıdaki hangi uygulamalardan yararlandınız (birkaç seçenek işaretleyebilirsiniz) ?

- Hayır (zayıflamak veya kilomu korumak için bir çabam olmadı)
 Aç kalarak
 Çok az yemek yiyerek
 Zayıflama ilacı kullanarak
 Kendimi kusturarak
 Müshil (bağırsak çalıştırıcı) ilacı kullanarak
 Diüretik (sıvı atıcı) kullanarak
 Zayıflama çayı kullanarak
 Yediklerimi değiştirerek
 Sabah kahvaltısı etmeyerek
 Öğle yemeği etmeyerek
 Akşam yemeği etmeyerek
 Çok fazla sigara içerek
 Spor veya egzersiz yaparak
 Çok fazla sebze ve meyve yiyerek
 Yüksek yağlı besinleri azaltarak
 Tatlıları besinleri azaltarak

17. Son 3 AY süresince egzersiz yaptınız mı (tempolu yürüyüş, koşu, yüzme gibi)?

- Hiç yapmadım
Nadiren yaptım
Bazen yaptım
Sıklıkla yaptım
Sürekli yapıyorum

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı yuvarlak içine alın.

1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
2. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
4. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
5. Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
6. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
7. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
8. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
9. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
10. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
11. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○

kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzgünlük) baş edebilirim.	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
12. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
13. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
14. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
15. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
16. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
17. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
18. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
19. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
20. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
21. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
22. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemesini sağlayacak yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
23. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>

EAT-26 YEME TUTUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddeleri değerlendirdikten sonra, bu ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduğunu daireyi karalayarak cevaplayın. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Bu nedenle size en uygun olanı işaretlemeniz gerekiyor.

1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
3. Aklım fikrim yemektir.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
4. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
5. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
6. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
8. Ailem fazla yememi bekler.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
9. Yemek yedikten sonra kusarım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
11. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
14. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
15. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>

16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
20. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
23. Perhiz yaparım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
25. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
26. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>

Adı-Soyadı:

Tarih:/...../201

GÜNÜ İÇİN BESİN TÜKETİM KAYDI**31. Lütfen aşağıdaki tabloda son 24 saat içerisinde(DÜN) tükettiğiniz besinleri belirtiniz.**

KAHVALTI	MİKTARI NEDİR?
Kahvaltılık gevrek / Müsli / Yulaf	.....yemek kaşığı
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan
Tam tahıl / çavdar ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim
Kepekli ekme	.....ince/orta/kalın dilim
Beyaz ekme	.....ince/orta/kalın dilim
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı Beyaz peynir çeşitleri	.....kibrit kutusu
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı Kaşar peyniri çeşitleri	.....kibrit kutusu
Yumurta	.....adet haşlama/omlet/yağda
Zeytin çeşitleri	.....adet yeşil /siyah
Bal	.....tatlı kaşığı
Reçel	.....tatlı kaşığı
Çikolata	.....tatlı kaşığı
Tereyağı	.....tatlı kaşığı
Domates	.....dilim / adet
Salatalık	.....dilim / adet
Maydanoz, tere, roka vb.	.....avuç
Yeşil / Kırmızı biber	.....dilim / adet
Simit	.....adet
.....li poğaç	.....adet
Beyaz / kepekli ekmeğe.....li tost	.....adet
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Su	.....su bardağı
Çay	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli
Kahve	.....fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli.....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli.....çay bardağı süt ilaveli
Taze sıkılmış meyve suyu	.....su bardağı
Hazır meyve suyu	.....su bardağı / 200 mL kutu
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....
ARA ÖĞÜN (SABAH VE ÖĞLE ARASINDA NELER YEDİNİZ veya İÇTİNİZ?)	
Taze meyve	.....adet küçük – orta – büyük boy
Kuru meyve	.....adet
Ceviz / Fındık / Badem	.....adet
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan
Su	.....su bardağı
Çay	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli
Kahve	.....fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli.....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli.....çay bardağı süt ilaveli
Bitki çayı	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim

147

Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....	.....içtim
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
ÖĞLE	MİKTARI NEDİR?	
.....Çorbası	.....kase / kepçe	
Zeytinyağlı .....sebze yemeği	.....yemek kaşığı	
Etlili..... yemeği	.....yemek kaşığı	
Etlili / Etsiz.....(kurubaklagılı) yemeği	.....yemek kaşığı	
Izgara Et / Tavuk / Balık / Köfte	.....yumurta büyüklüğünde	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı yoğurt	.....kase	
Etlili / Etsiz.....dolma	.....adet	
Etlili / Etsiz.....sarma	.....adet	
Ayran	.....kutu / su bardağı	
Cacık	.....kase	
Tam tahıl / çavdar ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Kepekli ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Beyaz ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Pirinç pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Bulgur pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Makarna	.....yemek kaşığı dolusu	
Patates (haşlama, kızartma, yemek içinde, fırında)	.....küçük / orta / büyük boy	
Çoban salata	.....küçük kase.....tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağı	
Mevsim salata	.....küçük kase.....tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağı	
Su	.....su bardağı	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
ARA ÖĞÜN (ÖĞLE VE AKŞAM ARASINDA NELER YEDİNİZ veya İÇTİNİZ?)		
Taze meyve	.....adet küçük – orta – büyük boy	
Kuru meyve	.....adet	
Ceviz / Fındık / Badem	.....adet	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan	
Su	.....su bardağı	
Çay	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Kahve	.....fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli.....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli.....çay bardağı süt ilaveli	
Bitki çayı	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	

AKŞAM	MİKTARI NEDİR?	
.....Çorbası	.....kase / kepçe	
Zeytinyağlı .....sebze yemeği	.....yemek kaşığı	
Etli..... yemeği	.....yemek kaşığı	
Etli / Etsiz.....(kurubaklagil) yemeği	.....yemek kaşığı	
Izgara Et / Tavuk / Balık / Köfte	.....yumurta büyüklüğünde	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı yoğurt	.....kase	
Etli / Etsiz.....dolma	.....adet	
Etli / Etsiz.....sarma	.....adet	
Ayran	.....kutu / su bardağı	
Cacık	.....kase	
Tam tahıl / çavdar ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Kepekli ekme	.....ince/orta/kalın dilim	
Beyaz ekme	.....ince/orta/kalın dilim	
Pirinç pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Bulgur pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Makarna	.....yemek kaşığı dolusu	
Çoban salata	.....küçük kase.....tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağı	
Mevsim salata	.....küçük kase.....tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağı	
Su	.....su bardağı	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
ARA ÖĞÜN (AKŞAM YEMEĞİ SONRASINDA YATANA KADAR NELER YEDİNİZ veya İÇTİNİZ?)		
Taze meyve	.....adet küçük – orta – büyük boy	
Kuru meyve	.....adet	
Ceviz / Fındık / Badem	.....adet	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan	
Su	.....su bardağı	
Çay	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Kahve	.....fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli.....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli.....çay bardağı süt ilaveli	
Bitki çayı	.....bardak / fincan / kupa.....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Serra	Soyadı	Atalay
Doğum	Samsun	Doğum Tarihi	04.09.1992
Uyruğu	TC	Telefon	05334284774
E-mail	serratalay@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uz		
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi	-
Üniversite	Başkent Üniversitesi	2015
Lise	Samsun Final Fen Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.		
2.		
3.		

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

Yabancı Dil Sınav Notu							
KPDS (YDS)	ÜDS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
68,75							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	74,10	74,22	67,3
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	ORTA*
BEBİS	İYİ*

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

