

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA SEZGİSEL
YEME DAVRANIŞININ SIKLIĞININ
SAPTANMASI**

Yüksek Lisans Tezi

OLCAY MERVE ALTAY

İSTANBUL, 2019

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA SEZGİSEL
YEME DAVRANIŞININ SIKLIĞININ
SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OLCAY MERVE ALTAY

Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ HAKAN GÜVELİ


İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışının Sıklığının Saptanması
Öğrencinin Adı Soyadı: Olcay Merve ALTAY
Tez Savunma Tarihi: 09.01.2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.


Jüri Üyeleri


Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hakan GÜVELİ


Üye
Dr. Öğr. Üyesi Can ERGÜN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE

İmzalar







ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ SIKLIĞININ SAPTANMASI

Olca Merve ALTAY

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hakan GÜVELİ

Ocak 2019, 49

Sezgisel yeme yaklaşımı standart yaklaşım olan kalori kısıtlı diyetler yerine uzun süreli davranış değişikliği sağlayarak ağırlık kaybetme ve ağırlık kontrolü ile sonuçlanan yeni bir yöntemdir. Besin alımını düzenlemek için esas olarak açlık ve tokluk ipuçlarına dayanır.

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleriyle birlikte sezgisel yeme davranışı ve besin seçimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Özellikle nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının sezgisel yeme tutumuyla yeme davranışlarının besin tüketimi ve ağırlık yönetimi üzerine etkisini saptamaktır.

Çalışmamız Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesinde çalışan 50 doktor, 50 hemşire ve 50 diğer sağlık çalışanın çalışmaya katılma gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Katılımcıların yüzde 56'sı kadın yüzde 44'ü erkektir. Katılımcıların BKİ'lerinde yüzde 14'ü zayıf, yüzde 41,33 'ü normal, yüzde 37,33 'ü fazla kilolu, yüzde 7,33 'ü şişman-obez olduğu görülmektedir. Katılımcıların anket formuyla demografik özellikleri alınmıştır. Katılımcılara Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) ve besin tüketim sıklığı anketi uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi yüzde 95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğine verdiği cevapların ortalaması 3.03 puandır. Cevapların ortalamadan küçük olması durumunda sezgisel yeme davranışının daha az, büyük olması durumunda ise sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu görülmektedir. 150 katılımcının yüzde 46 'sında sezgisel yeme davranışı daha az görülürken yüzde 54'ünde sezgisel yeme davranışının daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından yüzde 60,7 katılımcı nöbet tutarak çalışıyor, yüzde 39,3 katılımcı nöbet tutarak çalışmıyor. Katılımcıların sezgisel yeme puanları ve beden kütle indeksi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0,05$)

Anahtar Kelimeler : Sezgisel Yeme, Ağırlık Kontrolü, Diyet Yaklaşımı

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE FREQUENCY OF INTUITIVE EATING BEHAVIOR BETWEEN HEALTH CAREERS

Olcaý Merve ALTAY

Nutrition and Dietetics Master Program

Thesis Supervisor: Assoc.Prof. Hakan GÜVELİ

January 2019, 49

The intuitive eating approach is a new method that results in weight loss and weight control by providing long-term behavior change instead of the standard approach of calorie-restricted diets. It is mainly based on hunger and toughness cues to regulate food intake.

The aim of this study is to evaluate the relationship between intuitive eating behavior and nutrient selection with socio-demographic characteristics of health workers. Especially, this study aims to determine the effect of eating behaviors on the food consumption and weight management.

Our study has been made on a voluntary basis, it includes 50 doctors, 50 nurses and 50 other health workers that works in Yeni Yüzyıl University Gaziosmanpaşa Hospital. Percent 56 of the participants are female and percent 44 are male. It can be seen that body mass index of the participants was percent 14 weak, percent 41,33 was normal, percent 37,33 was overweight and percent 7,33 was obese. Demographic characteristics of the participants were obtained through a questionnaire. Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) and food consumption frequency questionnaire were applied to the participants. Significance level for statistical analyzes are taken as $p < 0.05$ at percent 95 confidence interval. The average scale of its response to intuitive eating scores of participants is 3:03. It is seen that if the answers are smaller than the average, the intuitive eating behavior is less, and if it is greater, the intuitive eating behavior is higher. While intuitive eating behavior was less common in percent 46 of 150 participants, it was determined that intuitive eating behavior was more common in percent 54. Percent 60.7 of the health workers who participated in the study are working by being on guard duty, percent 39.3 of the participants do not work by being on guard duty. The relationship between intuitive eating scores and body mass index of the participants was statistically meaningful. ($P < 0.05$)

Keywords: Intuitive Eating, Weight Control, Diet Approach

İÇİNDEKİLER

TABLolar	vii
ŞEKİLLER	viii
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 BESLENMEVE SAĞLIK	4
2.2 BESİN SEÇİMİNİ VE TÜKETİMİNİ ETKİLEYENFAKTÖRLER	4
2.3 MEDYANIN BESİN SEÇİMİ ÜZERİNE ETKİSİ	5
2.4 BESLENMEYE BAĞLI SAĞLIK SORUNLARI	5
2.5 FARKLI DİYET YAKLAŞIMLARI	6
2.5.1 Akdeniz Tipi Diyet	6
2.5.2 Düşük Glisemik İndeksli Diyet	8
2.5.3 DASH Diyeti	8
2.5.4 Ketojenik Diyet	9
2.5.5 FODMAP Diyeti	10
2.5.6 Aralıklı Açlık (İntermittent Fasting)	11
2.6 DUYGUSAL YEME	13
2.7 FONKSİYONEL YEME	15
2.8 SEZGİSEL YEME	16
2.8.1 Yemek Yemeye Koşulsuz İzin Verme	18
2.8.2Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenler için Yeme	18
2.8.3Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven	19
2.8.4 Sezgisel Yeme ve Beden Algısı	20
2.8.5 Sezgisel Yemenin Besin Seçimi Üzerine Etkisi	21
2.8.6 Sezgisel Yemenin Sağlık SonuçlarınaEtkisi	21
2.9 VAGUS SİNİRİNİN SEZGİSEL YEMEYE ETKİSİ	21

3. VERİ VE YÖNTEM	23
3.1 ARAŞTIRMA ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	23
3.2 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	23
3.3 ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	23
3.4 ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER.....	24
3.5 SEZGİSEL YEME ANKETİ	25
3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ	26
4.BULGULAR.....	27
4.1 KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ	27
4.2 KATILIMCILARIN SAĞLIKLI BESLENME BİLGİ KAYNAKLARI	29
4.3 KATILIMCILARIN BESİN SEÇİMİ VE BESLENME	
ALIŞKANLIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	29
4.4 KATILIMCILARIN SEZGİSEL YEME PUANI	33
4.5 BESİN TÜKETİMİ VE SEZGİSEL YEME PUANI ARASINDAKİ	
İLİŞKİ	39
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ	47
KAYNAKÇA.....	50
EKLER	
Ek 1 Etik Kurul Onayı.....	56
Ek 2 Aydınlatılmış Onam Formu	57
Ek 3 Anket	58

TABLULAR

Tablo 4.1 : Katılımcıların demografik bilgileri.....	27
Tablo 4.2 : Katılımcıların Beden Kütle İndeksine ilişkin frekans değerleri.....	28
Tablo 4.3 : Katılımcıların sağlıklı beslenme bilgi kaynağına ilişkin frekans değerleri	29
Tablo 4.4 : Katılımcıların besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörler.....	30
Tablo 4.5 : Katılımcıların öğrenim durumları ile sağlıklı beslenme Hakkındaki bilgi kaynağı seçimine etkisi.....	32
Tablo 4.6 : Katılımcıların BKİ'leri ile öğünü atlamaları arasındaki ilişki.....	32
Tablo 4.7 : Katılımcıların BKİ'leri ile hangi öğünü atladıkları arasındaki ilişki.....	33
Tablo 4.8 : Sezgisel Yeme Ölçeğinin değerlendirilmesi	33
Tablo 4.9 : Nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının sezgisel yeme durumu.....	34
Tablo 4.10 : Besinlerin kolay hazırlanabilir olması ile sezgisel yeme puanı arasındaki ilişki.....	34
Tablo 4.11 : Besinlerin pişirme yöntemi ile sezgisel yeme puanı arasındaki ilişki	35
Tablo 4.12 : Besinlerin ekonomik olması ile sezgisel yeme puanı arasındaki ilişki	35
Tablo 4.13 : Besinlerin pişirme yöntemi ile sezgisel yeme puanı.....	36
Tablo 4.14 : Değişkenler arasındaki ilişki	37
Tablo 4.15 : Sezgisel yeme puanı ile protein içeren besinlerin tüketimi	39
Tablo 4.16 : Sezgisel yeme puanı ve karbonhidrat içeren besinlerin tüketimi.....	41

ŞEKİLLER

Şekil 2.1 : Aralıklı açlık apolipoprotein A ve apolipoprotein B hepatik üretimi12

Şekil 3.1 : Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflaması tablosu24



KISALTMALAR

ATP : Adenozin Trifosfat

Apo A : Apolipoprotein A

Apo B : Apolipoprotein B

BKİ :Beden Kütle İndeksi

GI :Glisemik İndeks

LDL : Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

HDL :Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

VLDL:Çok Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

PPAR :Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptör

IES-2 : Sezgisel Yeme Ölçeği

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

İBS :İrritabl Bağırsak Sendromu

1.GİRİŞ

Son yıllarda fazla kilolu ve obezite oranı hızla artmaktadır. Obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, osteoartrit ve birçok kanser hastalığıyla ilişkilendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi önlenebilir ölümlerin önde gelen nedeni olarak belirlemiştir. (WHO,2013) Geleneksel ağırlık kaybı anlayışı, gıda alımını azaltmak ve daha fazla egzersiz yapmaktır. Ancak bu yaklaşımının uzun vadede beden kütlesini azaltmada başarısız olabileceği özellikle de tekrarlayan diyet girişimlerinin ‘yo-yo etkisi’ hem fiziksel hemde zihinsel sağlığa zararlı olabileceğine dair çalışmalar vardır. (Field, A. ve ark 2003)

Fiziksel aktivite, etkili bir ağırlık yönetimi aracı olarak yaygın bir şekilde kabul edilmektedir, ancak bireyin fiziksel aktiviteye verdiği ağırlık kaybı ve bunu sürdürebilmesi değişkenlik göstermektedir. Fiziksel aktivite ağırlık kaybına yol açabilecek ve sürdürmesinde yardımcı olabilecek enerji harcamasını artırır. Yine de fiziksel aktivite obeziteyi tedavi etmenin tek yolu değildir. Obezite ile mücadelede kullanılan diyet yaklaşımları arasında kalori kısıtlaması ve sezgisel yeme yer alır. (Donnelly ve ark. 2009)

“Sezgisel yeme” terimi 1995 yılında ortaya çıkmış ve ilk olarak 1998'de bir hakemli dergide yayınlanmıştır (Van Dyke N. ve Drinkwater E.J). Gast ve Hawks sezgisel olarak yemek yemenin sağlıklı bir beden ağırlığıyla sonuçlanacağını iddia etmektedir. Her yönüyle sağlıklı olmanın kalori kısıtlaması olmayan beslenme genellikle beden kabulü, aktivite ve sosyal destekle birlikte kendini kabul etme modülleri içerdiğini savunmaktadır. (Gast, J & Hawks, SR 1998)

Son zamanlarda düşük kalorili diyetlerle birlikte yeme bozukluğu oranlarının da artmakta olduğu belirtilmektedir. Enerjisi kısıtlı olan diyetlerin uzun vadede bireylerin beden kütlesini azaltmadaki başarısızlığı nedeniyle bazı klinisyenler ‘sezgisel’ olarak bilinen ağırlık yönetimi yaklaşımını araştırmaya başlamışlardır. Sezgisel yemenin temel ilkeleri doğuştan gelen açlık ve tokluk sinyallerine cevap vermektir. Bu tür sinyalleri etkisiz kılmak açlıktan bağımsız olarak yemeye teşvik eden çok sayıda uyarın bulunmaktadır (yiyecek reklamları, restoranlar vb.). (Tylka, TL & Kroon Van Diest, AM 2013) Yeni nesil olan çocuklar ise ebeveynlerinden nasıl yemek yediklerini

öğrendiklerinden, doğuştan gelen açlık ve tokluk sinyallerini göz ardı etmektedirler. (Dyke NV& Drinkwater E. 2014)

Bu yeme tarzı başlangıçta 1995 yılında Tribole ve Resch tarafından geliştirilmiştir. Sezgisel yeme, beden için sağlıklı olan ve uygun ağırlığın korunmasını sağlayacak besinin miktarını ve türünü doğal olarak bilme esasına dayanır. Bu doğal olarak bilme esasının etkisini azaltmak için çevresel uyaranlar bulunmaktadır. Örneğin; acıkma durumu olmasa da bir çocuğa akşam yemeyi yedirmek ve bu yemeğin porsiyonlarına dikkat etmeden tüketebileceğinden fazla tüketmesini sebep olmak bunlardan biridir. (Tribole ve Resch 1995)

Diyabet ve besin alerjileri gibi sağlık sorunları belirtilmediği sürece insanların yiyebileceği yiyecek türleri üzerinde herhangi bir kısıtlama yoktur çünkü beden içgüdüsel olarak beslenme dengesini sağlayan çeşitli yiyecekleri seçecektir.

Sezgisel Yeme'nin dört merkezi özellikten oluştuğunu ileri sürülmektedir. Bu özellikleri sıralamamız gerekirse:

- i. Aç olduğunda yemek için koşulsuz izin
- ii. Duygusal nedenlerden ziyade fiziksel sinyallerle yemek yeme;
- iii. Ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme;
- iv. Bireyin sağlığını onurlandırması

(Tylka &Kroon Van Diest 2013)

Sezgisel yeme “zihin, beden ve besinlerin dinamik bir şekilde bütünleşmesi” olarak tanımlanır. Besin alımını düzenleyen, açlık ve tokluk sinyallerine dayanan beslenmenin uyarıcı kısmını ifade etmektedir. Bu durum içgüdüsel farkındalık olarak bilinen açlık-tokluk sinyalleriyle beden arasında güçlü bir bağlantı kurmaktadır. (Cadena-Schlam L.& López-Guimerà G. 2015)

Hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçları karşılayan besin seçimlerini yönlendirmek açısından bakıldığında hoşgörülü beslenmeyi içerir. Sezgisel besin tüketenlerin

bedenlerinin belirli besinlere nasıl tepki verdiğine göre, bu bireyler beden işlevlerine daha iyi katkı sağlayan yiyecekleri seşmeye yönelir. Aynı zamanda besin seşiminde lezzetin en önemli belirleyicilerden biri olması dikkat çekmektedir. (Cadena-Schlam L.& Lpez-Guimer G. 2015)

nemli olan çalışmaya katılan bireylerin sezgisel yemeye katılımı üzerinde toplanan veriler olacaktır. Bu veriler, kısa veya uzun vadede yeme davranışlarını değiştirebilecekleri kolaylık ve zorluk hakkında bilgi sağlamakla birlikte, sezgisel yemenin olumlu etkilerine dair daha güçlü kanıtlar sağlayacaktır. Sezgisel yemenin ana odak noktası fazla kilolu / obez bireylerin BKİ ve fiziksel sağlık göstergelerini iyileştirmek olmasına rağmen aynı zamanda bireylerin beden imajı, depresyon ve benlik saygısı dâhil olmak üzere zihinsel sağlık sorunları olan bireyler için özellikle faydalı olabilir (Schaefer JT. & Magnuson AB. 2014). Sezgisel yemede amaç bireyin a olduğu durumda yemek yemesi ve doyma işlevi gerçekleştiği zaman durmasıdır. Bu çalışmanın amacı ise sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleriyle birlikte sezgisel yeme davranışı ile besin seçimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının sezgisel yeme tutumuyla yeme davranışlarının besin tüketimi ve ağırlık yönetimi üzerine etkisini saptamak çalışmanın ana amacıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 BESLENME VE SAĞLIK

Beslenme; büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gerekli olan besin öğelerini vücuda alınıp kullanılması ile hayatın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Beslenme, açlığı bastırmak, karnını doyurmak veya canınızın istediği herşeyi yiyip içme değildir. Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri vücuduna alıp kullanabilmesi şeklinde tanımlanır. Vücutta yeni dokuların yapılması, hücrel onarımı sağlayıp hastalıklara karşı vücut direncinin sağlayan elzem bir durumdur. (Demircioğlu Y. ve Yabancı N 2003)

Toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi için onu oluşturan bireylerin sağlıklı olması gerekmektedir. Sağlığın temelini yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır. Yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçimlerini benimsenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesini bozan protein-enerji yetersizliği, demir eksikliği anemisi, iyot yetersizliği hastalıkları, raşitizm, diş çürükleri, obezite gibi beslenme sorunlarının en aza indirilmesi veya yok edilmesi, beslenmeye bağlı kronik hastalıkların önlenmesine yönelik yaşam biçiminin iyileştirilmesi, çevresel koşulların düzeltilmesi ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. (Garibağaoğlu ve ark., 2006)

2.2 BESİN SEÇİMİNİ VE TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Besin seçimi ve tüketimi, psikoloji, fizyoloji sosyo-ekonomik, kültürel ve genetik faktör gibi birçok faktörün etkisi altındadır. Bireylerin enerji ve besin öğeleri ihtiyaçları, kültürel özellikleri, besinin tadı kokusu ve dokusu gibi duyuşal özellikleri, sağlıklı ve sağlıksız olması gibi oluşun yargılar, besine ulaşılabilirlik, satın alma ve hazırlamadaki aşamalar gibi çok yönlü süreçler etkili olabilmektedir. (Seven H. 2013) Türkiye’de toplumsal yapıdaki hızlı değişme, yaşamın her alanını olduğu kadar çalışma yaşamını da etkilemiştir. Ailelerin beslenme ve yemek pişirme alışkanlıkları, yemek hazırlamaya ayırdıkları zaman, hazır yiyeceklere yönelme ve bunları tüketme miktarları ile pişirme yöntemleri zaman içerisinde önemli derecede değişmiştir. Besin üretim, işleme ve

pazarlama yöntemlerindeki gelişmeler, ailelerin yemek hazırlama faaliyetlerine yeni boyut kazandırmıştır. (Giordano S. 2015)

2.3 MEDYANIN BESİN SEÇİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Televizyon, dergi gibi yazılı görsel basının beden imgesi ve yeme davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği düşünülerek yapılan çalışmalarda beden imgesi ve yeme davranışları üzerinde sosyal medyanın etkisi de görülmektedir. Medyanın büyük ölçüde görsel olduğu yerlerde, bilinçli etkileşim olmaksızın tüketim için izleyicilere sunulur. Toplumda belirli sosyal medya platformlarının düzensiz yeme ve azalmış beden tatmini puanının ilişkili olduğu düşünülmektedir. (Wells A. 2016)

Hem kulağa hem göze hitap eden medya araçlarında yer alan reklamlar/tanıtlarla ürün hakkında bir imaj yaratabilmekte bununla birlikte tüketicinin satın alma davranışı üzerinde etki sağlanabilmektedir. Ürün/hizmet satın almaya yönelik tüketici davranışı, birden fazla faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin başında gelir durumu, sosyal ve kültürel değişimler, eğitim düzeyi, kadının/annenin çalışma hayatından giderek artan oranlarda pay alması, ulusal pazar sınırlarının kalkması, iletişim olanaklarının artması, medya kanallarında ürün/hizmet dair haber/yazı ve reklamlara yer verilmesidir. (Tuna Oran ve ark. 2017)

2.4 BESLENMEYE BAĞLI SAĞLIK SORUNLARI

Endüstrileşmiş toplumlarda teknolojik gelişmelerle birlikte besin daha bol, lezzetli ve erişilebilirdir. Bununla birlikte azalan fiziksel aktivite durumu insan sağlığını tehdit etmektedir. Bunun kaçınılmaz sonucu olan obezite prevalansı artmaktadır. Obeziteyle beraber diyabet, dislipidemi, metabolik sendrom gibi metabolik ve hormonal komplikasyonlar, kardiyovasküler hastalık riski ve sindirim sistemi hastalıkları, inflamasyon ve kanser riski artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, fazla kilolu ve obezite durumunu sağlık riski oluşturan anormal ya da aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Vücuttaki yağ dağılımı sağlıkla ilişkisi bakımından total adipoziteden daha önemlidir. Özellikle visceral yağ total adipoziteden bağımsız olarak metabolik hastalıklar için büyük bir risk faktörü oluşturmaktadır. (Güler ve ark., 2009)

Çeşitli psikolojik ve sosyal faktörler, beslenme alışkanlıkları ve mevcut besin bakımından zengin ve hareketsiz ortamlarda obezitenin gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Birçok insan ağırlık kazanımını önlemek ya da ağırlık kaybetmek için besin alımını bilişsel olarak kısıtlamaktadır, ancak kısıtlı beslenme olup olmadığını araştırmak yararlı bir ağırlık kontrolü stratejisi ile çelişen bulgular ortaya çıkarmıştır. Duygusal faktörlerle ilgili olarak, depresif belirtilerin sağlıklı beslenme ve obezite ile daha az ilişkili olduğuna dair kanıtlar gün geçtikçe artmaktadır. (Mattes R.& Foster GD 2014)

Fazla kilolu olma durumuna neden olan pek çok etmen bulunmaktadır. Bunlar refah düzeyi ve gelirin artması, ucuz ve lezzetli hazır besinlerle beslenme, besin çeşitliliği ve porsiyon miktarının büyüklüğündeki artış, düşük fiziksel aktivite gibi genel olarak çevresel faktörler ve beslenme regülasyonunun bozulması, stres mental depresyon ya da ağır hastalıklar gibi psikolojik etmenler ve genetik etmenlerdir. Bu etmenlerden biri değişiklik gösterdiği anda beslenme düzeni bozulur ve buna bağlı olarak hastalık faktörleri gelişmeye başlamaktadır. (WHO, 2013)

Yeterli ve dengeli beslenememe durumunda ise malnütrisyon ortaya çıkmaktadır. Malnütrisyonu sebep olan durumların başında, hastalık halinde tat alma duyusunun bozulması, enfeksiyon hastalıkları gibi durumlarda iştahın azalması, besin tüketiminin reddedilmesi yetersiz beslenme ve tek bir besinle beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenememe durumunda mikrobeyin öğelerinde de eksiklikler ve yetersizlikler ortaya çıkmaktadır. (Lochs H. ve ark. 2006)

2.5 FARKLI DİYET YAKLAŞIMLARI

2.5.1 Akdeniz Tipi Diyet

Akdeniz diyetinin, yaşam kalitesine katkısı ve sağlık durumuna uygun bir beslenme modeli olduğu yaygın olarak bildirilmiştir. Akdeniz diyeti sağlıklı koruyucu besinler olarak meyve, sebze, baklagiller, tam tahıllar, balık ve zeytinyağını içermektedir. Fastfood, şeker ve şekerli besinler, rafine edilmiş tahıl ürünleri, hidrojenlenmiş ve trans yağ içeren besin gruplarını olumsuz besinler olarak belirlemiştir. Akdeniz diyetinde tüketilen yiyeceklerin insan sağlığına faydalı besin bileşenlerinin sinerjistik ve antagonist etkileşimleri olduğu bilinmektedir. Diyet kalitesi örüntüsünün vücuttaki

adipozite ve obeziteyi arttırmaktan daha önemli işlevlerinin olduğu bilinmektedir. (Torrado Y ve ark 2015)

Akdeniz diyeti ile Batı diyeti arasındaki en büyük fark, diyet yağının kaynakları ve oranıdır. Batı diyetleri, doymuş yağlar ve rafine edilmiş karbonhidratlarda yüksektir. Akdeniz diyeti ise tekli doymamış yağların daha büyük bir oranına sahiptir ve genellikle zeytinyağı içermektedir. Sızma zeytinyağında yüksek oranda polifenoller ve oleik asit olması anti-oksidan ve anti-inflamatuvar özellikler kazandırmaktadır. Aynı zamanda yapılan çalışmalar, zeytinyağının anti-aterosklerotik özelliklerinin endotel hasarında azalmayı sağlayabileceğini ve endotelin rejeneratif kapasitesini arttırabileceğini savunmaktadır. (Widmer RJ ve ark 2014)

Sistemik hastalıkların önlenmesinde Akdeniz diyetinin meyve, sebze ve kırmızı şarap gibi antioksidan moleküllerce zengin olması lipoprotein peroksidasyonunun baskılanması, endotelyal ve monositik adesyon moleküllerinin ve kemokinlerin azaltılması ve anti-iflamatuvar etki sağlamaktadır. Bu diyet modeli düzenli fiziksel aktivite ile birlikte bireyin alması gereken günlük enerji ihtiyacını belirlemektedir. Literatürde Akdeniz Diyetini uzun süre uygulanmasıyla kardiyovasküler hastalıkların insidansında ve tüm mortalite nedenlerinde azalma olduğuna dair veriler değerlendirilmiştir. (Estruch R, ve ark 2013)

Büyük ölçekli, nüfus temelli çalışmalardan, Akdeniz diyetine uzun süreli bağlılığın, demansa karşı korunmaya yardımcı olabileceği ve yaşamın sonraki aşamalarında beyin ve bilişsel işlevi koruyabileceğine dair kanıtlar artmaktadır. (Frisardi V. ve ark. 2010)

Randomize kontrollü bir çalışmada 55-80 yaş arası 772 bireyde Akdeniz diyetinin kardiyovasküler risk faktörleri araştırılmıştır. Üç ay boyunca fındık ve sızma zeytinyağıyla desteklenmiş Akdeniz diyeti düşük yağlı bir diyetle kıyaslanmıştır. Akdeniz diyetinin lipid profillerini iyileştirdiğini, kan basıncı, insülin direnci ve inflamasyonun belirtilerini azalttığı gösterilmiştir. (Estruch R. ve ark. 2006)

2.5.2 Düşük Glisemik İndeksli Diyet

Glisemik indeks (GI) kavramı, Jenkins ve arkadaşları tarafından 1981'de karbohidratları sonuçta meydana gelen glisemik cevaba göre kategorize etmek için bir araç olarak tanıtılmıştır. (Ludwig DS 2002)

Glisemik indeks, kan glikozunun dalgalanmasını dengelemek veya glisemik kontrolü geliştirmek için kullanılmıştır. Glikozun kan dolaşımına yavaş yavaş salınması ve düşük glisemik indeksi olan besinlerden gelen insülin salınımının azaltılması glisemik varyasyonu en aza indirirken, yüksek glisemik indeksi olan yiyeceklerin kan glikoz konsantrasyonlarında ve insülin yanıtında ani artışa neden olma eğilimi vardır. (Breymeyer K ve ark 2016)

Besinlerin kan glikoz seviyelerini etkilediği bilinmektedir. Karbonhidrat içeren besinlerin postprandiyal glikoz seviyesini üzerine etkisidir. Glisemik indeksli diyetler kan glikozunu ve insülin konsantrasyonlarını artırarak belirli kanser risklerini de artırmaktadır. Düşük glisemik indeksli besinlerin normal bireylerde düşük kan şekeri ve insülin tepkileri üretebildiği iyi kontrol edilebilen diyabet hastalarında glisemik kontrolü iyileştirdiği gösterilmiştir. Geliştirilmiş glisemik kontrol, ilaç ihtiyacını azaltmak, diyabetik komplikasyon riskini azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak ve yaşam beklentisini arttırmak için düşünülmektedir. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda özellikle diyabetli hastalarda düşük glisemik indeksin yararlı etkileri olabileceği belirtilmiştir. (Wang Q. ve ark.2015)

Beyin için birincil yakıt kaynağı olarak glikozu kullanır. Besinlerin karbonhidrat türü ve kalitesinden etkilenen kan glikoz yanıtının bir ölçüsü olan glisemik indeksi, hem kan glikozu miktarını hem de glikoz toleransını değiştirerek beyin fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. (Benton ve Nabb, 2003)

2.5.3 DASH Diyeti

Hipertansiyonu Durdurmak için Diyet Yaklaşımları (DASH) diyet modeli kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılması için önerilmektedir. Meyve, sebze ve az yağlı süt ürünleri, kepekli tahıllar, kümes hayvanları, balık ve fındığı vurgulayan

içeriğinde az miktarda kırmızı et olan bir diyet yaklaşımıdır. Rafine edilmiş besinler şeker içeren paketli ürünler, doymuş yağ ve kolesterol içeriği yüksek besinler diyetten çıkarılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde hipertansiyonlu 412 birey düşük-orta-yüksek miktarda sodyum içeren diyet planlanmıştır ve araştırmanın sonucunda düşük sodyum içeren besinlerin kan basıncını önemli ölçüde düşürdüğü ve böylece hipertansiyonla anlamlı bir ilişki kurduğu görülmektedir. (Sacks FM, ve ark. 2001) (Özemek C ve ark. 2018)

2.5.4 Ketojenik Diyet

Ketojenik diyet yüksek yağ, yeterli protein, düşük karbonhidrat içeren bir diyet modelidir. Bu diyet ana enerji kaynağı olarak karbonhidrat yetersizliğine bağlı yağlar kullanılmaya başlar. Besinlerde bulunan karbonhidrat glikoza dönüştürülür ve beyine enerji sağlanması için kullanılır. Diyet az karbonhidrat varsa karaciğer yağı yağ asitlerine ve keton cisimlerine dönüştürür. Keton cisimleri beyne geçer ve bir enerji kaynağı olarak glikozu değiştirir.

Ketojenik diyet 1920'lerden bu yana nöropsikiyatrik hastalıklar (beyin tümörleri, çocuk çağı hemiplejileri, migren, otizm, epilepsi) için etkili bir tedavi olduğu kabul edilmiştir. (Brietz E. ve ark 2018) Ketojenik diyetin obez bireylerde ağırlık kaybına neden olan iyi tanımlanmış etkisi metabolik-duygu durum sendromunu etkileme potansiyeline sahiptir. (Mansur ve ark., 2015)

Ketojenik diyetin antioksidan ve anti-inflamatuar etkileri de vardır. Antioksidan aktivitesinin daha fazla çalışıldığı keton olan beta-hidroksibütirat, reaktif oksijen türleri (ROS) üretimini azaltarak, mitokondriyi iyileştirir. (Pinto ve ark, 2017)

Uzun süreli açlıklarda organizma depolanmış vücut yağını lipoliz yoluyla metabolize eder ve ardından yağ asitlerinin β -oksidasyonu, kan-beyin bariyerini kolayca geçebilen asetoasetat, p-hidroksibütirat ve aseton üretimine yol açar. Bu keton cisimleri, adenosin trifosfat (ATP) üretimi için kullanılabilir. Ketojenik diyet nörotransmitterlerle ilgili olarak dopamin, nöradrenalin ve serotonin dâhil olmak üzere farklı monoaminlerdeki değişikliklerle ilişkilendirilmiştir. Bu şekilde duygu durum değişikliklerini

etkilemektedir. Ketojenik diyetin duygudurum bozuklukları üzerinde terapötik bir etkisi vardır. (Brietz E. ve ark 2018)

Düşük karbonhidratlı, yüksek yağlı ve çok düşük karbonhidratlı ketojenik diyetler, nörolojik bozukluklar, kanser, obezite, diyabet ve metabolik sendrom spektrumu üzerindeki diğer durumlardan sağlık koşulları için özel yararlar sağladığı bilinmektedir. (Mansur ve ark., 2015)

2.5.5 FODMAP Diyeti

FODMAP, mayalanabilir oligosakkaritler, disakkaritler, monosakkaritler ve poliollerini temsil eden bir kısaltmadır. Batı diyetinde sıkça karşılaşılan FODMAP'lar arasında laktoz, fruktoz, sorbitol ve mannitol gibi şeker poliollerini, frukto ve galakto-oligosakkaritler bulunur. Bunlar işlenmiş yiyecek ve içeceklerin yanı sıra meyve, sebze ve süt ürünlerinde de bulunan kısa zincirli karbonhidratlardır. Genel anlamda üç ana özellikleri bulunmaktadır. Küçük molekül olmalarından dolayı daha fermente edilebilir ve osmotik olarak aktiftirler, ince barsakta zayıf bir şekilde emilir ve karbonhidrat zincir uzunluklarına bağlı olarak hızlı bir şekilde mayalanabilirler. Gastrointestinal sistemin FODMAP'lerin alımına tepki verme biçimi, semptomların başlangıcı ve malabsorbsiyon intoleransı ile birlikte önemli şekilde farklılıklar gösterebilmektedir. Gastrointestinal hastalıklarda düşük FODMAP'le beslenme şikâyetleri azaltığına dair veriler giderek artmaktadır. (Eswaran S ve ark. 2017)

Düşük bir FODMAP diyeti bağışıklık düzenini de etkileyebilir. Hustoft ve arkadaşları düşük FODMAP diyetiyle birlikte daha iyi irritabl bağırsak sendromu (İBS) semptomlarının daha düşük pro-inflamatuar sitokin düzeylerine (IL-6 ve IL-8) yol açtığını bildirmişlerdir. Vücuttaki pro-inflamatuar sitokinlerin artması hem inflamasyonun hem de kanserojenik etkiyi arttırmaktadır. (Hustoft TN ve ark 2017)

Benzer şekilde, İBS semptomlarının altında yatan bir sinyalleici molekülü olan idrarda bulunan histamininin düşük FODMAP diyetinden sonra azaldığı gösterilmiştir. Düşük FODMAP diyetinin İBS'li hastalarda immün fonksiyon üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. (Eswaran S ve ark. 2017)

Düşük FODMAP diyetinin potansiyel klinik yararlarını gösteren ilk çalışma 2008 yılında yayınlandığından beri, uzmanlar bu diyet yaklaşımını İBS'li hastaları tedavi etmek için kullanmaktadırlar. Düşük FODMAP diyeti üç ayrı aşamadan oluşur: eliminasyon, yeniden giriş ve bakımdır. Şimdiye kadar, düşük FODMAP diyetini destekleyen araştırmaların tamamı, genellikle semptom iyileşmesinin belirlendiği yaklaşık 2-4 hafta süren eliminasyon fazına odaklanmıştır. Terapötik bir yanıt elde edilirse, hastalar daha sonra yapılandırılmış bir yeniden giriş fazına geçerler ve sonunda bireyin değiştirilmiş düşük FODMAP diyetinin kişisel bakım aşamasına ulaşırlar. (Eswaran S ve ark. 2017)(Shepherd S.J ve ark 2008)

İBS'nin gastrointestinal semptomlarını hafifletmek için geçmişte denenmiş çoğu diyetel yaklaşımdan farklı olarak, düşük FODMAP diyeti ile ilgili tüm çalışmalar, İBS'li hastaların çoğunda sürekli olarak semptomatik faydalar göstermiştir. (Zannini E. ve ark 2018)

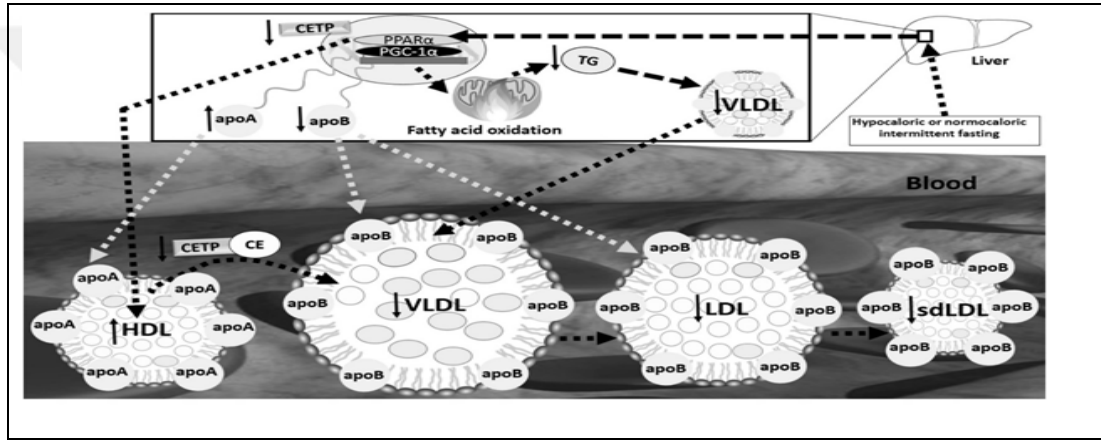
2.5.6 Aralıklı Açlık (Intermittent Fasting)

Aralıklı açlık, kısıtlı bir beslenme periyodudur, dini ve manevi geleneklerden yola çıkmıştır. Özellikle ramazan oruçlarına dayalı gözlemsel çalışmalarla başlamıştır. Milyonlarca müslümanların gün doğumundan gün batımına kadar kalori ve su tüketiminden kaçındığı bir dönemdir. Aralıklı açlığın önerilen faydaları özellikle beden ağırlık kaybı ve lipit profilini iyileştirilmesi de dâhil olmak üzere önemli ölçüde bilimsel ve popüler bir yankı kazanmıştır. Yapılan çalışmalarda özellikle aralıklı açlığın hangi fizyolojik mekanizmayı etkilemesi sonucu lipit profilini ve vücut yağ kütlesini azalttığına dair kanıtlar aranmıştır. (Trepanowski J.F ve ark 2010)

Obez ve dislipidemik erkek ve kadınlarda normokalorik ve hipokalorik diyetlerle birlikte aralıklı açlık, total kolesterol, trigliseritler ve LDL'yi azaltarak HDL seviyesini arttırmaktadır. Aralıklı açlık diyetleri randomize kontrolü çalışmalarda iki farklı alternatif olarak uygulanmıştır. Bunlardan biri az yağlı yüksek karbonhidratlı diyet diğeri de yüksek yağlı az karbonhidratlı diyetlerdir. Her iki diyet yönteminde de total kolesterol, LDL, trigliseridlerde ve beden ağırlığında azalma olmuştur. (Santos H.O ve ark 2018)

Aralıklı açlık apolipoprotein A (apo A) ve apolipoprotein B'nin (apo B) hepatik üretimini arttırabilmektedir. Apo A üretimi arttıkça serum HDL miktarı artar, çünkü apo A HDL'nin öncüsüdür. Ayrıca PPARa'nın artışına sebep olması nedeniyle de serum HDL artmaktadır. Aralıklı açlık apolipoprotein A (apo A) ve apolipoprotein B'nin (apo B) hepatik üretimini artırabilir. Apo A üretimi sayesinde, serum HDL artar, çünkü apo A HDL'nin bir öncüsüdür. PPARa ekspresyonunun artışı ayrıca serum HDL'deki artıştan sorumludur. Apo B üretiminiyle birlikte de serum VLDL ve LDL seviyeleri azalmıştır.(Kingwell B.A. ve ark 2013)

Şekil 2.1: Aralıklı açlık apolipoprotein A ve apolipoprotein B hepatik üretimi



Kaynak: (Kingwell B.A. ve ark 2013)

Sağlık sonuçlarını etkilemek için öne sürülen aralıklı açlık rejimlerinin türlerine baktığımızda ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

Alternatif açlık: Bu rejimler, yemek günlerinde (yiyecek ve içecek tüketilen) alternatif açlık günlerini (enerji içeren yiyecekler veya içecekler tüketilmemektedir) içermemektedir.

Değiştirilmiş açlık diyetleri: Modifiye edilmiş rejimler, planlanan oruç günlerinde enerji ihtiyacının yüzde 20 ila yüzde 25'ini karşılar. Bu rejim, haftada 2 ardışık olmayan gün enerji alıp diğer 5 gün yemek yeme için şiddetli enerji kısıtlaması içeren popüler 5: 2 diyetinin temelidir.

Zaman kısıtlı beslenme: Bu protokoller, bireylerin rutin olarak oruç dönemlerine neden olan belirli pencereler içinde enerji alımını kullanmasına izin verir. Yapılan araştırmalara uzun süreli günlük veya gece açlık dönemlerini içermektedir.

Dini oruç: Dini veya manevi amaçlar için çok çeşitli oruç rejimleri uygulanır.

Ramazan oruç: Ramazan ayı boyunca gün doğumundan gün batımına kadar geçen sürede yiyecek ve içecek tüketilmemesidir. Gün batımından sonra bir büyük öğün ve şafaktan önce bir hafif öğün tüketilmektir. Ortalama açlık süreleri 12 saat civarındır.

Diğer dini oruçlar: Düzenli olarak uzun süre yiyecek ve içeceklerden uzak durulmasıdır. 7 gün boyunca öğleden sonra 1 öğün tüketirler ve bu da biyolojik olarak uzun bir gece açlık aralığına neden olur. (Ruth E ve ark 2015)

Aralıklı açlık rejimlerinin sirkadiyen ritim, gastrointestinal mikrobiyota ve modifiye edilebilir yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkileri ile metabolik düzenlemeyi etkilediği düşünülmektedir. Bu sistemlerdeki negatif bir değişim bireyleri diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gelişimine neden olabilecek metabolik ortam oluşturmaktadır. Aralıklı açlık bağırsak sisteminde bulunan çeşitli, karmaşık ve geniş mikrobiyal topluluk olan bağırsak mikrobiyotalarını doğrudan etkileyebilir. Çalışmalar, obez bireylerde bağırsak mikrobiyotasının bileşimindeki ve metabolik fonksiyonlarındaki değişikliklerin, “yağsız mikrobiyota”dan daha fazla enerji harcamasına ve böylece net enerji emilimini, harcamaya ve depolamaya neden olabileceğini düşündürmektedir.(Ruth E ve ark 2015)

Aralıklı açlık etkilerini analiz eden çalışmaların çoğu gözlemseldir ve diyet hakkında ayrıntılı bilgi içermemektedir. Bu diyetin etkilerini esas olarak dislipidemisi olan hastalarda değerlendirmek için daha büyük örneklem büyüklüğüne sahip randomize klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.(Trepanowski J.F ve ark 2010)

2.6 DUYGUSAL YEME

Duygusal yeme, olumsuz duyguya cevap olarak aşırı yeme eğilimi anlamına gelir. Duygusal yemeğin fiziksel ve psikolojik sağlık açısından önemli sonuçları vardır. Tıkanırçasına yeme, bulimiya nevroza gibi yeme bozuklukları depresyonla birlikte duygusal olarak beslenmeye ve bununla birlikte artan beden ağırlığı artışıyla anlamlı ilişki göstermiştir. Duygusal yeme üzerinde yapılan araştırmalar aşırı yemenin stres faktörleri gibi olumsuz duygu durumlarının etkisi üzerine odaklanmıştır. Duygusal

uyarılma ve açlık ipuçlarını ayırt edememe, aşırı yeme davranışları ile ilişkilendirilmektedir.(Tan C.C ve ark 2014)

Artan stres seviyeleriyle birlikte duygusal uyarılma, bireylerin kendi açlık ve tokluk ipuçlarına duyarsız hale gelmesine neden olabilmektedir. Bu düşüncüyü destekleyen araştırmalar, bireylerin daha fazla stres yaşadıklarında daha fazla açlık bildirdiklerini ortaya koymuştur. (Groesz ve ark. 2012)

Duyguların yeme alışkanlıkları ve yiyecek seçimleri üzerinde güçlü etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bazı bireylerin anksiyete, depresyon, öfke ve yalnızlık gibi olumsuz duygu durumlarında duruma tepki olarak duygusal yemenin yer aldığı bilinmektedir. Bu olumsuz yeme davranışları obezite başta olmak üzere aşırı yeme, tıkanırcasına yeme ve bulimiya nervoza sebep olmaktadır. (Torrado Y 2015)

Duygusal yeme genellikle çoğu zaman 'rahatlatıcı besin' olarak adlandırılan şeker ve yağ oranı yüksek olan besinlerle karakterizedir. Nöro-endokrin çalışmalar, duygusal yemenin biyolojik mekanizmalarına ışık tutmaktadır ve “rahatlatıcı besin” nin stresi etkilerini azalttığını, beyindeki dopamin nörotransmisyonlarını artırarak ruh halini iyileştirdiği, olumsuz duyguları bastırdığını göstermiştir. (Macht, 2008)

Duygusal yeme, öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilir. Duygular dürtü için tetikleyici bir hale gelir ve besin tüketimiyle teker teker eşleşir. Bazı bireyler yedikten kısa bir süre sonra iyileşen olumsuz duyguları azaltmak için yemeyi kullanırlar. Bu nedenle duygusal değişim zamanla kötüleşen yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kaçış teorisi, bireyin olumsuz duygulara maruz kaldıklarında odaklarını yemekle birlikte anlık, somut, fiziksel uyarana yönelttiklerini ve duygularla ilgili düşüncelerin göreceli olarak düşük öz farkındalık aktiviteleriyle önlendiğini belirtmektedir.(Wong M. ve ark. 2016)

Depresyon, mevsimsel duygu durum bozukluğu ve premenstrüel sendrom durumlarında tüketilen karbonhidrat kalitesinin değişmesi nörolojik işleve ve ruh hallerine bağlı olabilir. Yüksek karbonhidratla beraber beyin için birincil yakıt kaynağı olan glikozun artmasıyla serum triptofan konsantrasyonları ve serotonin sentezi üzerindeki etkisiyle artmaktadır. (Breymeyer K. ve ark. 2016)

Yemek yemenin biyolojik gerekliliğinin yanında psikolojik önemi de bulunmaktadır. Bireyler, kendilerini baskı altında hissettiklerinde ya da öfkelendiklerinde normalden daha fazla yiyebilirler. Bu durum biyolojik ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır. Aynı şekilde heyecanlı ya da aşırı stresli olduğu durumlarda bireylerin hiç yemek yememeleri de duygusal durumlarının yeme üzerinde bıraktığı bir etkidir. (Kontinen H. ve ark. 2012).

2.7 FONKSİYONEL BESLENME

Fonksiyonel besinlerin satın alınmasında temel tüketici güdü, besinlerin kronik hastalıkların önlenmesine ya da sağlığın iyileştirilmesine yardımcı olmak için kullanılma arzusudur. Fonksiyonel besinlerin bedensel işlevler üzerinde yararlı etkileri olan ve bir sağlık durumu ve iyilik halini iyileştirmeye ve hastalık riskini azaltmaya yardımcı olan besinler olarak tanımlanır. Bunlara örnek olarak probiyotikle zenginleştirilmiş yoğurtlar verilebilir.(Diplock ve ark. 1999)

Fonksiyonel besinleri tüketmek aynı zamanda sosyal bir ekileşimin parçası olabilir. Bilinçli tüketicilerin fonksiyonel besinleri ayırt edilebilirliği özelliğini daha çok tercih etmektedir. Bu ayırt edici özellikle de algılanan öz-denetim motivasyonunun düşük seviyesine sahip tüketiciler için kendi kendini kontrol altına almak ya da genel bir hedonik güdü uygulamak gibi sezgisel işlev uygulanabilir. Bu tüketiciler fonksiyonel besinlerin ayırt edilebilirliğini daha olumlu olarak değerlendirebilir ve daha dengeli bir diyet ve çaba gerektiren bir egzersize izin vermek yerine bu ürünleri daha hızlı ve daha az çaba gerektiren bir çözüm olarak daha sık seçebilirler. Böylelikle fonksiyonel besinlerin farklılığının değerlendirilmesi geleneksel besinlerden ayrı olarak fonksiyonel yiyecekleri daha açık bir şekilde belirlemede bize yardımcı olur. (Barauskaite D ve ark 2018)

Günümüzde sosyal ve kültürel olarak şekillenen popüler olarak algılanan fonksiyonel besinler tüketicilerin diğer insanların gözünde olumlu izlenimler bırakmasına yardımcı olmaktadır. Tüketiciler seçtikleri ürünlerle birlikte kendilerini tanımlarlar ve böylece başkalarına modern, sağlıklı olanı tercih etme yönelimlerini ve alışkanlıklarını işaret eder. Sağlık açısından bilinçli tüketicilerin potansiyel olarak daha sağlıklı besin

ürünlerini seçerek sağlıklarını iyileştirmek ve korumak için daha fazla motive olduklarından, fonksiyonel besinleri daha olumlu değerlendireceklerini ve fonksiyonel besinlerin alım oranları daha yükseltecekler. Bu nedenle fonksiyonel besin daha sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek için daha kolay bir çözüm sunuyor olması, tüketicinin algılanan öz denetim motivasyonu düzeyi düşüklüğü fonksiyonel besine yönelik tutumu arttıracaktır.(Kraus, 2015)

Bireyin algılanan öz-denetim motivasyonuna odaklanarak çalışan genel bir hedonik motivasyon biçimini temsil eder. Davranış kontrolü öz yeterlilik duygusunu yansıtır. Bir bireyin daha sağlıklı ya da daha az sağlıklı yiyecekleri seçebilme yeteneği ile ilişkili olduğu için kendini kontrol etme motivasyon düzeyleriyle ilişkili olabilir. Duygular ve düşüncelerin bireyin sosyal olarak kabul edilemeyen istenmeyen dürtülerinin kısa süreli geçersiz kılma ve önleme, bireyin davranışını değiştirme ve düzenleme kapasitesini ifade eder. (Barauskaite D. ve ark 2018)

2.8 SEZGİSEL YEME

Sezgisel yeme, duygusal ve çevresel uyarılardan etkilenmeden fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine cevap olarak geliştirilen diyet dışı bir yaklaşımdır. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) dört ana başlık altında toplanmıştır: yemek için koşulsuz izin, duygusal nedenler yerine fiziksel yeme, açlık- tokluk sinyallerine güvenme ve beden besin seçimi uyumudur. Fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak geliştirilen adaptif bir beslenme biçimidir. (Tylka, 2006)

Sezgisel yiyen bireyler duygusal ve çevresel uyarılardan etkilenmezler ve neyi, ne zaman ve ne miktar yemelerini söyleyen listelere bağlı kalmazlar. Yiyeceğin tadına odaklanarak bedenlerinin yiyeceğe nasıl tepki verdiğini göz önünde bulundururlar. Bu sayede sağlıklarını ve vücut fonksiyonlarını iyileştiren besinlere yönelmektedirler. (Tylka ve Kroon VD., 2013)

Kesitsel çalışmalar sezgisel yiyen bireylerin beden kütle indekslerinin ve trigliserit miktarlarının düşük olması kardiyovasküler risk faktörlerini de azaltmıştır. En önemlisi de bireyin benlik tatminin ve saygısının artmasıyla birlikte yeme bozukluğu riskleri de

azalmaktadır. Sezgisel yiyenlerde beden tatmininin artmasıyla birlikte yeme bozukluğu psikiyatrik sağlık sorunu azaltılabileceği belirtilmektedir. (Bacon ve ark. 2005)

Sezgisel yeme kavramında, ağırlık kaybetme durumu yerine sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi düşüncesi ön plandadır. Bireyin ihtiyaç duyduğu en uygun enerji dengesini sağlayan doğal bir fizyolojik yetenek olarak tanımlanmaktadır. (Mensing ve ark., 2016)

Sezgisel yeme kısıtlayıcı diyet yaklaşımına karşıdır, zihin-beden bağlatısında vücut sinyallerine ve bireyin kendini tanımasına dayanan yeme süreçlerini yansıtır. Beslenme ve ağırlık kontrolü için sağlıklı alternatifler sunmaktadır. Sezgisel yiyen bireyler tükettikleri yiyeceğin sunumunu, tadını, kokusunu ve dokusunu hissederek tüm duyularını kullanırlar. Bununla birlikte yiyeceği tükettikten sonra beğeni değerlendirme ve tüketilen besinlerin kendilerine fayda sağlaması konusunda değerlendirme yapmaktadır. Aynı zamanda yemeği odaklanarak tüketirler ve yemek yerken dikkat dağıtıcı işlerden uzak dururlar. (Mathieu, 2009)

Sezgisel yeme durumunu geliştiren Tribol ve Resch'e göre sezgisel yeme 10 ilkeye dayanmaktadır. Bu ilkeler:

- i. Diyet zihniyetini reddetme
- ii. Açlığı onurlandırma
- iii. Yiyecekler ile barışma
- iv. Besin polisine meydan okuma
- v. Tatmin faktörlerini keşfetme
- vi. Doygunluğu hissetme
- vii. Hissedilen duyguyu yemeğe yönelmeden yaşama
- viii. Bedene saygı gösterme
- ix. Egzersiz yaparak farkı hissetme
- x. Sağlığını onurlandırma ve hoşgörülü beslenme

Sezgisel yeme ve beden ağırlığı kontrolü vücudun açlığına odaklanan hangi besini ne kadar tüketebileceğine dair ipucu veren alternatif bir yaklaşım olarak görülmesi nedeniyle vücut ağırlığı ve beden kütle indeksi (BKİ) ile ters orantılı olduğu bildirilmektedir. Yeme davranışını oluşturmak için açlık ve doyumluk sinyallerini temel alan sezgisel yeme tüketilen besin miktarını da buna bağlı olarak ayarladığı bildirilmiştir. (Camilleri G ve ark. 2016)

2.8.1 Yemek Yemeye Koşulsuz İzin Verme

Yemek yemeye koşulsuz izin verme kavramı, bireyin fiziksel açlık hissettiğinde o anda arzulanana yiyeceği tüketmesi olarak açıklanmaktadır. Açlık hissettiği durumda hangi besini tüketmek için yönlendiği esasına dayanır. Bu yeme stratejisine katılan bireyler ne kadar ve ne yiyeceğini düşünmeden sadece açlık sinyallerine göre hareket etmektedirler. Bireyin stres ve duygusal dalgalanmalarla başa çıkabilmesi için yemeye yönelmesi değildir. Fiziksel açlığı bastırmak ve beden için gerekli besinlere yönelmektir. Yemek yemeye koşulsuz izin verme kavramı aşağıdaki gibi 6 madde içermektedir. (Tylka TL. 2006)

1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışma
2. Kendine yeme izni vermediği yasaklı yiyeceklerin olması
3. Sağlıksız bir şey yediğinde kendine çok kızma
4. Bir yiyeceği çok istiyorsa, onu yeme iznini verme
5. Herhangi bir anda, arzulanana yiyeceği yeme iznini verme
6. Neyi, ne zaman ve ne miktarda yenilebileceğini belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip etme

2.8.2 Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenler İçin Yeme

Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yeme kavramı, bireyin stres, yalnızlık, depresyon, can sıkıntısı gibi duygusal durumlarla başa çıkma noktasında yemeye yönelmesi yerine fiziksel açıdan açlık hissetmesi durumunda yeme durumudur. Bireylerin duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yeme eğilimleri arttıkça,

besinle meşguliyetleri ve aşırı yeme hissi azalmaktadır. Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yeme kavramı aşağıdaki gibi 8 madde içermektedir. (Tylka TL. 2006)

1. Olumsuz duygu yoğunluğu yaşarken (ör. Kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç hissedilmese bile bireyin kendini yemek yerken bulması
2. Yalnızlık hissedildiğinde, fiziksel olarak aç hissedilmese bile bireyin kendini yemek yerken bulması.
3. Bireyin yiyecekleri olumsuz duyguları yatıştırmak için kullanması.
4. Bireyin kendisini stres altında hissettiğinde fiziksel olarak aç hissetmese bile kendini yemek yerken bulması.
5. Bireyin olumsuz duygu yoğunluğu yaşarken (endişe, üzüme) yiyeceklere yönelmeden kendisini rahatlatması.
6. Bireyin can sıkıntısı durumunda kendisini meşgul etmesi için yemek yemeye yönelmesi.
7. Bireyin yalnızlık hissettiğinde onu rahatlatması için yemek yemeye yönelmesi.
8. Bireyin stres ve kaygı hissettiğinde yemek yemeye yönelmesi.

2.8.3 Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme

Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme kavramı, bireylerin kendi açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeleri ve bu sinyaller sonucunda hareket etmeleri esasına dayanmaktadır. Açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeyen ve takip etmeyen bireylerin bu doğal yeteneklerini kaybettiklerini ve beden ağırlığında artış olduğu belirtilmiştir. Açlık ve tokluk ipuçlarına güven kavramı 9 madde içermektedir. (Tylka TL. 2006)

1. Bireyin ne zaman ne yemesi gerektiği konusunda vücuduna güvenmesi.
2. Bireyin ne yemesi gerektiğini söylemesi konusunda vücuduna güvenmesi.
3. Bireyin ne kadar yemesi gerektiğini söylemesi konusunda vücuduna güvenmesi.
4. Bireyin yemek yemek için açlık sinyallerine güvenmesi
5. Bireyin yemeği durdurmak için tokluk sinyallerine güvenmesi.
6. Bireyin ne zaman yemeyi bırakmasını söylemesi konusunda vücuduna güvenmesi.

7. Bireyin kendisi için fayda sağlayan besinleri arzulaması.
8. Bireyin vücuduna fayda sağlayacak yiyeceklere yönelmesi
9. Bireyin genellikle ona enerji ve dayanıklılık sağlayan yiyecekleri tüketmesi

2.8.4 Sezgisel Yeme ve Beden Algısı

Sezgisel yeme daha düşük beden kütle indeksi ve daha iyi beden tatmini sağlaması sayesinde sağlığı her yönüyle geliştirmede önemli bir yer tutmaktadır. (Van Dyke ve Drinkwater, 2014)

Beden tatmini, sezgisel yeme ve beden algısından kaynaklanan önyargılar arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli bir mekanizmadır. Bedensel tatmin bireyin bedenine karşı uygun bir tutum sergilemesi, ona saygı göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Sezgisel yeme ve beden tatmini arasında çift yönlü bir ilişki olduğu söylenir. Açlık ve tokluk sinyallerine göre daha fazla odaklanan ve farkında olarak yiyecek tüketen bireylerin bedenlerine değer verme, saygı duyma ve takdir etme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Bu takdir bireyin bedensel sinyallerine saygı duymasını ve onurlandırmasını da teşvik eder. (Tylka & Wood-Barcalow, 2015)

Yapılan kesitsel çalışmalarda sezgisel yeme ve beden takdiri arasında güçlü ve tutarlı ilişkiler bildirilmiştir. Sezgisel yeme ile birlikte kalorisi kısıtlı diyetlerin oluşturduğu olumsuz duygu durumlarını azaltılabileceği ve bu sayede kazanılan motivasyon ile psikolojik uyumun artacağı gösterilmiştir. Motivasyonu yüksek bireylerin daha düşük beden kütle indeksine sahip oldukları görülmüştür. (Bacon & Aphramor, 2011)

2.8.5 Sezgisel Yemenin Besin Seçimi Üzerine Etkisi

Sezgisel yeme temel olarak fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine cevap olarak yemek yemeyi gerektirir. Sezgisel yiyen bireyler kendi açlık ve tokluk sinyallerine güvenirlir. Bu bireyler bir öğünde daha fazla yemek yerse, daha az aç oldukları için doğal olarak bir sonraki öğünde daha az yiyebilirler. Bu nedenle sezgisel yeme esnek ve uyarlanabilir bir beslenme davranışı olarak tanımlanmıştır. Tribble ve Resch, sezgisel olarak yemek yiyen bireylerin yiyeceklerin içeriğiyle ilgilenen veya yiyecekleri iyi ya da kötü olarak ikiye ayırma olasılığının daha düşük olduğunu iddia etmektedirler. Bu ayırım yerine genellikle yiyecekleri tatlarına, yiyeceklerin sağlığa olan etkisine, yiyeceğin sağladığı

enerjiye, yiyeceği tükettikten sonra sağladığı dayanıklılık ve performansını arttırmasına yönelik seçerler.(Tribole & Resch, 2012)

2.8.6 Sezgisel Yemenin Sağlık Sonuçlarına Etkisi

Sağlıklı, adaptif ve sürdürülebilir beslenme biçimlerinin desteklenmesi, psikiyatrik bir hastalık olan yeme bozukluğunun önlenmesine yönelik halk sağlığı yaklaşımlarının pek çok hedefleri bulunmaktadır. Yeme tutumlarındaki değişimler yeme bozuklukları gibi bazı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Sezgisel yemenin sağlık ve bireyin kendini zinde hissetmesine dair olumlu çalışmalar vardır. Amerika da yetişkin kadınlar ve erkekler üzerine yapılan çalışmalarda sezgisel yemenin, psikiyatrik bir hastalık olan yeme bozukluğunu olumlu yönde etkilediği aynı zamanda kan değerlerindeki trigliserit miktarını düşürerek kardiyovasküler riski indirgediği ve beden yağlanma miktarındaki azalmayla ters ilişkili olduğu görülmüştür. (Van Dyke & Drinkwater, 2013)

2.9 VAGUS SİNİRİNİN SEZGİSEL YEMEYE ETKİSİ

Vagus siniri gastrointestinal sisteminin uyarılmasında önemli bir sinirdir. Beyine ileti taşıyan motor ve duyuşal sinir liflerinden oluşur. Parasempatik motor sinir lifleri farinks, larinks, özafagus, kalp ve birçok gastrointestinal organın çalışmasını düzenler. Sefalik fazdaki vegal efektörlerin aktivasyonu mideye giren yiyeceklerin beklemesi, vücudu sindirime hazırlamaya ve ghrelin uyarımına yol açar. Parasempatik etkiye sahip olan vagus siniri aktivitesi kalp atım hızıyla birlikte açlık ve tokluk sinyallerinde önemli rol oynayabilmektedir. Gıda alımından sonra vagal duyuşal sinirlerin aktivasyonu tokluğu artırarak yemeğin sonlanmasını teşvik eder ve geri besleme süreçlerini başlatır. (Berthoud, 2008)

Vagal aktivite ve sezgisel yeme arasındaki olası ilişkiyi inceleyen bir çalışmada sezgisel yemenin yeme bozukluğu semptomatolojisi ile negatif ilişkili olduğu ve yeme bozukluklarının daha yüksek vagal aktiviteyle karakterize olduğu düşünülmektedir. Yaş,

cinsiyet, BKİ gibi değişkenler kontrol edildiğinde istiharat vagal aktivitesiyle sezgisel yemenin bir bileşeni olan yemek için koşulsuz izin kavramı arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. (Stephanie K ve ark. 2018) Daha yüksek istiharat vagal aktivitesi olan bireyler, arzu edilen yiyecekleri yemeye daha az istekli olma eğilimindedirler ve belirli yiyecekleri yasak besin olarak nitelendirmektedirler.

Daha yüksek vagal aktivitesi olan bireylerin yeme davranışları konusunda daha fazla kısıtlayıcı olduğu görülmektedir. Dinlenme halinde vagal aktivitesi düşük olan bireylerin daha fazla kalori aldıkları ve daha sağlıklı besin tükettikleri görülmektedir. Buna bağlı olarak dinlenme halinde yüksek vagal aktivitesi olan, yeme için koşulsuz izin veren bireylerin belirli besin alımlarını ve kalori miktarlarını daha kolay kısıtladıkları belirtilmektedir. (Tylka ve Wilcox, 2006)

3. VERİ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİNİN SEÇİMİ

Bu çalışma Aralık 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü, 18-65 yaş arasındaki 50 doktor 50 hemşire 50 diğer sağlık çalışanları olmak üzere toplam 150 yetişkin katılımcının sezgisel yeme davranışlarının beslenme durumuna etkisini saptamak için planlanmıştır. Çalışma için Gaziosmanpaşa Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır.

3.2 ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

- i. Sezgisel yiyen sağlık çalışanlarının BKİ'leri daha düşüktür.
- ii. Sezgisel yeme ve beden ağırlığı durumu arasında ters ilişki vardır.
- iii. Beden ağırlığı kontrolü ve sezgisel yemenin alt alanları (yemek yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme, açlık ve tokluk ipuçlarına güven) arasında ilişki vardır.
- iv. Sezgisel yemenin besin seçimi ve besin tüketim sıklığı üzerine etkisi vardır.
- v. Nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının daha az sezgisel yeme eğilimindedir.

3.3 ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmaya katılan bireylerin genel bilgileri, sağlık ve beslenme durumu, sezgisel yeme durumu ve besin tüketim sıklığı durumunu saptamak için anket uygulanmıştır. Çalışma anketi 4 bölümden oluşmaktadır.

Anketin birinci bölümünde katılımcılara ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni halleri ve nöbetli çalışıp çalışmadıkları sorgulanmıştır. İkinci bölümünde bireylerin besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynakları ve günde kaç öğün yedikleri herhangi bir öğün atlayıp atlamadıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Anketin üçüncü bölümünde ise bireylerin sezgisel yeme durumu belirlenmeye çalışılmıştır. Son olarak dördüncü bölümde günlük besin tüketim düzeyleri incelenmiştir.

Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Anket formu konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin uygulanacağı katılımcılara araştırmacının amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş olup gönüllülük esasıyla çalışmaya dâhil edilmişlerdir.

3.4 ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Çalışmada katılımcılardan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri bilgileri kendi bildirimlerine bağlı olarak alınmıştır. Boy uzunluğu (cm) ve beden ağırlığı (kg) kullanılarak katılımcıların Beden Kütle İndeksi (BKİ = kg/ m^2) hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Şekil 3.1 : DSÖ'nün BKİ sınıflandırması tablosu

BKİ değerleri (kg/m ²)	Sınıflama
<18.5	Zayıf
18.5 - 24.9	Normal
25.0 - 29.9	Hafif şişman, fazla kilolu, pre-obez
≥30.0	Şişman (Obez)

Kaynak : (World Health Organization;2017)

3.5 SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Sezgisel yemeyi değerlendirmek için 23 maddelik Sezgisel Yeme Ölçeği – 2 (IES-2) kullanılmıştır. (Tylka ve Kroon Van Diest, 2013)

Her madde beş puanlık bir ölçekte değerlendirilir, bir (kesinlikle katılmıyorum) ile beş arasında (kesinlikle katılıyorum), sonra toplam skor elde etmek için toplanır. Örnek

öğeler arasında “Bana ne yiyeceğimi söylemesi için bedenime güveniyorum” ve “Ne zaman yemek yemem gerektiğini bana ileten açık sinyallerime güveniyorum” vardır. Daha yüksek puanlar daha yüksek seviyeli sezgisel yeme durumunu yansıtmaktadır. (Tylka & Kroon Van Diest, 2013)

Sezgisel yeme, bireyin vücudunun doğal olarak verdiği fiziksel açlık – tokluk ve doyum sinyallerini dinleyerek ve bu sinyallere uyum sağlayarak yemek yemesi olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin özel bir sağlık sorunu olmaksızın vücut ağırlıkları kontrolüne kanıt olarak geliştirilen temelde vücudun ihtiyacı olan besinlerin miktarı ve türünü bilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kronik hiçbir hastalığı olmadığı sürece içgüdüsel olarak beslenme dengesini sağlayacak şekilde besinleri tercih etmesi ve bu şekilde besin çeşitliliğinin de fazla olması yönündedir. Bireyin gerçek bir beden – besin – zihin uyumunu vurgulamaktadır.

Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-2), 23 maddeden oluşan “kesinlikle katılıyorum” - “kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen beşli likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ortalama puanlar toplam ölçek ve her alt ölçek için hesaplanırken, daha yüksek puanlar daha fazla sezgisel yemeye bağlı yemek tüketenler olarak belirlenmiştir. (1 : kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum)

IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve ark. (Bas M. ve ark. 2017) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin alt faktörleri yemek yeme için koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerle yemek yeme, açlık tokluk sinyallerine güvenme ve beden besin seçimi uyumudur.

3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen veriler Windows ortamında SPSS 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Elde edilen nicel değişkenler için normal dağılıma uygunluk testi olarak frekanslarına bakılmıştır. Nitel değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Ki-kare testi uygulanmıştır. Çoklu seçim yapılan değişkenlerde çoklu cevap analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi yüzde 95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

4.1 KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik bilgileri

	Sayı	Yüzdelik
Cinsiyet		
Kadın	84	56,0
Erkek	66	44,0
Toplam	150	100,0
Medeni durumu		
Evli	78	52,0
Bekar	72	48,0
Toplam	150	100,0
Öğrenim durumu		
Lise	33	22,0
Lisans	60	40,0
Yüksek Lisans	36	24,0
Doktora	21	14,0
Toplam	150	100,0
Nöbetli çalışma durumu		
Nöbetli Çalışan	91	60,7
Nöbetli çalışmayan	59	39,3
Toplam	150	100,0

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan 84 ü kadın 66 sı erkek olmak üzere toplam 150 birey olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların yüzde 56 sı kadın yüzde 44 ü erkektir. Çalışmaya gönüllü katılan katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu görülmüştür. Medeni durumu

sorgulanan katılımcıların yüzde 52'si evli, yüzde 48'i bekar olduğu ve yalnız yaşadığı belirtilmiştir. Katılımcıların öğrenim durumlarına bakılmış ve yüzde 22 lise yüzde 40 lisans, yüzde 24 yüksek lisans ve yüzde 14'ü doktoralıdır. Katılımcıların nöbetli çalışma durumuna bakıldığında yüzde 60,7'si nöbet tutarak çalışıyor, yüzde 39,3'ü nöbet tutarak çalışmamaktadır.

Tablo 4.2: Katılımcıların Beden Kütle İndeksi (BKİ)'ne ilişkin frekans değerleri

	Sayı	Yüzdeler
Beden Kütle İndeksi		
<18,5 Zayıf	21	14,0
18,5-24,9 Normal	62	41,3
25.0-29.9 Fazla kilolu	56	37,3
>30.0 Şişman-obez	11	7,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların BKİ'lerine ait frekans değerleri Tablo 3'de yer verilmiştir. Katılımcıların BKİ'lerinde yüzde 14'ü 18,5 altı zayıf, yüzde 41,33 'ü 18,5-24,9 normal, yüzde 37,33 'ü 25,0-29,9 fazla kilolu, yüzde 7,33 'ü 30,00-39,9 şişman-obez olduğu görülmektedir.

4.2 KATILIMCILARIN SAĞLIKLI BESLENME BİLGİ KAYNAKLARI

Tablo 4.3: Katılımcıların sağlıklı beslenme bilgi kaynağına ilişkin frekans değerleri

	Kişi sayısı	Yüzdeler
Sağlıklı Beslenme Bilgi Kaynağı		
Radyo/Tv	34	22,7
Gazete/ Dergi	5	3,3
Sağlık Personeli	63	42,0
Arkadaşlar	3	2,0
Kitaplar	3	2,0
Hepsi	42	28,0
Total	150	100,0

Tablo 4.3’de Katılımcıların sağlıklı beslenme bilgi kaynağına bakıldığında yüzde 22,67’si radyo/televizyon, yüzde 3,3’ü gazete/dergi, yüzde 42’si sağlık personelinin yüzde 2 ‘si arkadaşlarından, yüzde 2’si kitaplardan, yüzde 28’inin hepsinden yararlandığı görülmektedir. Sağlık personeli olarak özellikle beslenme ve diyet uzmanından sağlıklı beslenme bilgisi aldıklarını belirtmişlerdir.

4.3 KATILIMCILARIN BESİN SEÇİMİ VE TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN

FAKTÖRLER

Katılımcıların besin seçimini etkileyen birden fazla faktör bulunmaktadır. Besin seçiminin etkileyen faktörler ve sezgisel yeme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların Besin Seçimi ve Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen

Faktörler

	Kişi Sayısı	Yüzdelik
Besinlerin kolay hazırlanabilir olması		
Evet	123	82,0
Hayır	27	18,0
Besinlerin pişirme yöntemini		
Evet	128	85,3
Hayır	22	14,7
Besinlerin ekonomik olması		
Evet	93	62,0
Hayır	57	38,0
Besinlerin doyurucu olması		
Evet	133	88,7
Hayır	17	11,3
Besinlerin lezzetli olması		
Evet	144	96,0
Hayır	6	4,0
Besinlerin subjektif kriterleri (tat, koku, kıvam, renk)		
Evet	135	90,0
Hayır	15	10,0
Besinlerin katkı maddesi içermesi		
Evet	120	80,0
Hayır	30	20,0
Besinlerin az yağlı olması		
Evet	125	83,3
Hayır	25	16,7
Besinlerin kalorilerinin düşük besleyici değerinin yüksek olması		
Evet	105	70,0
Hayır	45	30,0
Besin çeşitliliği sağlayabilme		
Evet	126	84,0
Hayır	24	16,0

Tablo 4.4 de besin seçimini etkileyen faktörler ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Katılımcıların yüzde 82'si besinlerin kolay hazırlanabilir olduğuna dikkat ederken 18'i besinlerin hazırlanış biçiminin kolay olup olmadığına dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 85,3'ü besinlerin pişirme yöntemine dikkat ettiğini, yüzde 14,7'sinin pişirme yöntemine dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 62'si besinlerin ekonomik olmasına dikkat ederken, yüzde 38'i besinlerin ekonomik olmasına dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 88,7'si besinlerin doygunluk hissine göre tercih ettiklerini yüzde 11,3'nün besinlerin doyurucu özelliğine dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 96'sı besinlerin lezzetli olmasına dikkat ettiklerini, yüzde 4'ü lezzetli olup olmamasına dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 90'ı besinlerin tat, koku, kıvam ve renk gibi subjektif kriterlere dikkat ederken, yüzde 10'u subjektif kriterlere dikkat etmemiştir. Katılımcıların yüzde 80'i besinlerin katkı maddesi içerip içermediğine dikkat ederken, yüzde 20'si besinlerin katkı maddesi içerip içermediğine dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 83,3'ü besinlerin az yağlı olmasına dikkat ederken, yüzde 16,7'si az yağlı olup olmadığına dikkat etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 70'i besinlerin kalorisinin düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına dikkat ederken, yüzde 30'u besinlerin kalori miktarına ve besleyici değerlerine dikkat etmediğini belirtmektedir. Katılımcıların yüzde 84'ü besin çeşitliliğine dikkat ederken, yüzde 16'sı besin çeşitliliğine dikkat etmemektedir.

Tablo 4.5: Katılımcıların öğrenim durumları ile sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynağı seçimine etkisi

<u>SAĞLIKLI BESLENME BİLGİ KAYNAĞI</u>						
	Radyo/Tv	Gazete/Dergi	SağlıkGörevlisi	Arkadaşlar	Kitaplar	Hepsi
<u>Öğrenim Durumu</u>						
Lise	18	0	6	0	0	9
Lisans	10	5	24	3	0	18
Yüksek Lisans	3	0	21	0	3	9
Doktora	3	0	12	0	0	6
Total	34	5	63	3	3	42

Yukarıdaki tablo 4.5’de katılımcıların öğrenim durumu ile sağlıklı beslenme bilgi kaynakları arasında ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 4.6: Katılımcıların BKİ’leri ile öğünü atlamaları arasında ilişki

BKİ ve öğün atlama	Öğün atlayan		Öğün atlamayanlar		Toplam	
	Sayı	Yüzdeler	Sayı	Yüzdeler	Sayı	Yüzdeler
	91	%60,7	59	%39,3	150	%100,0

Tablo 4.6’da çalışmaya katılan katılımcıların yüzde 60,7’sinin öğün atladıkları belirtilmiştir. Yüzde 39,3 bireyin öğün atlamayıp hatta daha fazla öğün tükettiklerini belirtmişlerdir

Tablo 4.7: Katılımcıların BKİ'leri ile hangi öğünü atladıkları arasındaki ilişki

BKİ	Hangi Öğünü atlarsın			Toplam
	SABAHA	ÖĞLEN	AKŞAM	
18,5 altı zayıf	6	6	0	12
18,5-24.9 normal	9	19	12	40
25.0-29.9 fazla kilolu	11	13	8	32
30.0-39.9 şişman obez	3	4	0	7
Toplam	29	42	20	91

Yukarıdaki tabloda katılımcıların beden kütle indeksi ile hangi öğünü atladıkları arasında bir ilişki yoktur. ($p > 0,05$)

Öğün atlayan bireylerin BKİ değerlerine bakıldığında yüzde 13,2'si zayıf, yüzde 44'ü normal beden ağırlığında, yüzde 35,3'si fazla kilolu, yüzde 7,7'si şişman-obez olarak görülmüştür. Katılımcıların yüzde 31,8'i sabah öğününü, yüzde 46,1'i öğlen öğününü, yüzde 21,9'ü akşam öğününü yapmadıkları belirtilmiştir. Öğün atlayan katılımcılar en fazla öğle öğününü atladıklarını belirtmişlerdir.

4.4 KATILIMCILARIN SEZGİSEL YEME PUANI

Tablo 4.8: Sezgisel yeme ölçeğinin değerlendirilmesi

Sezgisel Yeme Ölçeği Sonuçları	sayı	yüzde (%)
<3,03 puan	69	46
>3,03 puan	81	54
Toplam	150	
Sezgisel yeme ölçeği ortalaması	3,03	

Tablo 4.8'de Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğine verdiği cevapların ortalaması 3.03 puandır. Cevapların ortalamadan küçük olması durumunda sezgisel yeme davranışının daha az, büyük olması durumunda ise sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu

görülmektedir. 150 katılımcının yüzde 46 'sında sezgisel yeme davranışı daha az görülürken yüzde 54'ünde sezgisel yeme davranışının daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4.9: Nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının sezgisel yeme durumu

Sezgisel yeme puanı	Nöbetli Çalışma Durumu		Toplam
	EVET	HAYIR	
Sezgisel olarak yiyenler	52	29	81
Sezgisel olarak yemeyenler	39	30	69
Toplam	91	59	150

Tablo 4.9'da nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının sezgisel yeme durumuna bakılmıştır. Nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarından yüzde 57,1'i sezgisel yeme puanı 3,03'ün üstünde çıkmıştır, yüzde 42,8'inin sezgisel yeme puanı 3,03'ün altında çıkmıştır. Yani nöbet tutarak çalışanların yüzde 64,1'i sezgisel olarak yediği görülmüştür. Nöbet tutmadan çalışan sağlık çalışanlarının yüzde 35,8'i sezgisel olarak beslenmediği görülmüştür.

Tablo 4.10: Besinlerin kolay hazırlanabilir olması ile sezgisel yeme puanı arasındaki ilişki

Sezgisel yeme puanı	Besinlerin kolay hazırlanabilir olması		
	Evet	Hayır	Toplam
Sezgisel olarak yemeyenler	60	21	81
Sezgisel olarak yiyenler	63	6	69
Toplam	123	27	150
p değeri	0.006		

Yukarıdaki tablo da besinlerin kolay hazırlanabilir olması ile sezgisel yeme puanı arasında ilişki olmaması hipotezi reddedilir. ($p < 0,05$) Yani katılımcıların besinlerin

kolay hazırlanabilir olması ile sezgisel yeme puanı arasında ilişkisi vardır. Sezgisel yeme davranışı daha fazla olan katılımcıların besinlerin kolay hazırlanabilir olmasına göre seçen katılımcılar yüzde 74,1 seçmeyenler katılımcılar ise yüzde 25,9'dür. Sezgisel yeme davranışı daha az olan katılımcılar besinlerin kolay hazırlanabilir olmasına göre seçenler yüzde 91,3 seçmeyenler ise yüzde 8,6'dır.

Tablo 4.11: Besinlerin pişirme yöntemi ile sezgisel yeme puanı arasındaki ilişki

Sezgisel yeme puanı	Besinlerin pişirme yöntemi		
	Evet	Hayır	Toplam
Sezgisel olarak yemeyenler	77	4	81
Sezgisel olarak yiyenler	51	18	69
Toplam	128	22	150
p değeri	0.000		

Yukarıdaki tablo besinlerin pişirme yöntemi ile sezgisel yeme puanı arasında bir ilişki yoktur diyemeyiz ($p < 0,05$). Yani katılımcıların besinlerin pişirme yöntemi ile sezgisel yeme puanı arasında ilişkisi vardır. Sezgisel yeme davranışı daha fazla olan katılımcıların besinlerini pişirme yöntemine göre seçen katılımcılar yüzde 95,1 seçmeyenler ise yüzde 4,9'dür. Sezgisel yeme davranışı daha az olan katılımcılar besinlerin pişirme yöntemine göre seçenler yüzde 73,9 seçmeyenler yüzde 26,1'dir.

Tablo 4.12: Besinlerin ekonomik olması ile sezgisel yeme puanı arasındaki ilişki

Sezgisel yeme puanı	Besinlerin ekonomik olması		
	Evet	Hayır	Toplam
Sezgisel olarak yemeyenler	57	24	81
Sezgisel olarak yiyenler	36	33	69
Toplam	93	57	150
p değeri	0.022		

Yukarıdaki tabloda besinlerin ekonomik olması ile sezgisel yeme puanı arasında ilişkisi vardır diyebiliriz. ($p < 0,05$)

Sezgisel yeme davranışı daha fazla olan katılımcıların besinlerin ekonomik olmasına göre seçen katılımcılar yüzde 70,3 seçmeyenler ise yüzde 29,6'dır. Sezgisel yeme davranışı daha az olan katılımcılar besinlerin ekonomik olmasına göre seçenler yüzde 52,2 seçmeyenler yüzde 47,8'dir.

Tablo 4.13: Besinlerin pişirme yöntemi ile sezgisel yeme puanı

Sezgisel yeme puanı	Besinlerin pişirme yöntemi		
	Evet	Hayır	Toplam
Sezgisel olarak yemeyenler	77	4	81
Sezgisel olarak yiyenler	51	18	69
Toplam	128	22	150
p değeri	0.000		

Yukarıdaki tabloda besinlerin pişirme yöntemine göre olması ile sezgisel yeme puanı arasında ilişkisi vardır ($p < 0,05$). Sezgisel yeme davranışı daha fazla olan katılımcıların besinlerin pişirme yöntemine göre seçen katılımcılar yüzde 95,1 seçmeyenler ise yüzde 4,9'dur. Sezgisel yeme davranışı daha az olan katılımcılar besinlerin pişirme yöntemine göre seçenler yüzde 73,9 seçmeyenler ise yüzde 26'dır.

Tablo 4.14: Değişkenler arasındaki ilişki

	Sezgisel yeme puanı	BKİ	Yemek yeme için koşulsuz izin verme	Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme	Açlık tokluk ipuçlarına güvenme	Beden besin uyumu
Sezgisel yeme puanı	1 150	-0.189 0.021	0.720 0.000	0.776 0.000	0.214 0.000	0.653 0.000
BKİ	-0.189 0.021	1 150	0.039 0.633	0.163 0.047	0.135 0.099	0.244 0.033
Yemek yeme için koşulsuz izin verme	0.720 0.000	0.039 0.633	1 150	0.419 0.000	0.321 0.000	0.332 0.000
Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme	0.776 0.000	0.163 0.047	0.419 0.000	1 150	0.277 0.001	0.238 0.000
Açlık tokluk ipuçlarına güvenme	0.714 0.000	0.135 0.099	0.321 0.000	0.277 0.001	1 150	0.649 0.000
Beden besin uyumu	0.653 0.000	0.244 0.003	0.332 0.000	0.238 0.003	0.649 0.000	1 150

Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve beden kütle indeksi arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir. ($r=0.189$, $p<0.05$) Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ile yemek yeme için koşulsuz izin verme alt faktörünün puanı, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme alt faktörü puanı, ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme alt faktörü puanı ve beden-besin uyumu alt faktörü puanı arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir (sırasıyla $r=0.720$,

$r=0.776$, $r=0.714$ ve $r=0.653$, $p<0.01$). Katılımcıların yemek yeme için koşulsuz izin verme alt faktörü puanı ve duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme alt faktörü puanı arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.419$, $p<0.01$). Yemek yeme için koşulsuz izin verme alt faktörü ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme alt faktörü puanı arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.321$, $p<0.05$). Yemek yeme için koşulsuz izin verme anketi puanı ve beden - besin uyumu alt faktörü puanı arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.332$, $p<0.05$). Katılımcıların duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme alt faktörü puanı ve ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme alt faktörü puanı arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.277$, $p<0.05$). Katılımcıların duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme alt faktörü puanı ve beden-besin uyumu alt faktörü arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.238$, $p<0.01$). Katılımcıların ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme alt faktörü puanı ve beden-besin uyumu alt faktörü puanı arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.649$, $p<0.05$).

4.5 BESİN TÜKETİMİ VE SEZGİSEL YEME PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 4.15: Sezgisel Yeme Puanı ile protein içeren besinlerin tüketimi

<u>ET TÜKETİMİ</u>							
	Hiç	Haftada	Haftada	Haftada	Hergün	Toplam	p değeri
		<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>			
sezgisel yiyen	6	35	17	23	0	81	0,000
sezgisel yemeyen	3	6	17	4	9	69	

<u>YUMURTA TÜKETİMİ</u>							
	Hiç	Haftada	Haftada	Haftada	Hergün	Toplam	p değeri
		<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>			
sezgisel yiyen	11	49	17	0	4	81	0,022
sezgisel yemeyen	5	35	15	6	8	69	

<u>PEYNİR TÜKETİMİ</u>							
	Hiç	Haftada	Haftada	Haftada	Hergün	Toplam	p değeri
		<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>			
sezgisel yiyen	0	9	16	23	33	81	0,016
sezgisel yemeyen	3	17	17	17	15	69	

Tablo 4.15’de katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda et tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 7,4 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 43,2 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 20,9 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 28,3 hergün tüketim yapan yüzde 0’dır. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha az olduğu durumda et tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapamayan yüzde 4,3 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 52,1 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 24,6 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 5,7 hergün tüketim yapan yüzde 13’dür. Sezgisel yeme ile et tüketimi arasında ilişki vardır diyebiliriz ($p<0.05$). Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda yumurta tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 13,5 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 60,4 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 20,9 haftada en az 5-6 tüketim

yapan yüzde 0 hergün tüketim yapan yüzde 4,9'dür. Katılımcıların sezgisel beslenme davranışının daha az olduğu durumda yumurta tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 7,2 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 50,7 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 21,7 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 8,6 hergün tüketim yapan yüzde 11,5'tür.



Tablo 4.16: Sezgisel yeme puanı ve karbonhidrat içeren besinlerin tüketimi

<u>EKMEK TÜKETİMİ</u>							
	<u>Hiç</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Hergün</u>	<u>Toplam</u>	<u>p değeri</u>
	<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>				
sezgisel yiyen	5	15	14	13	34	81	0,672
sezgisel yemeyen	6	17	8	8	30	69	
<u>KIZARTMA TÜKETİMİ</u>							
	<u>Hiç</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Hergün</u>	<u>Toplam</u>	<u>p değeri</u>
	<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>				
sezgisel yiyen	17	49	9	3	3	81	0,002
sezgisel yemeyen	14	26	23	0	6	69	
<u>FASTFOOD TÜKETİMİ</u>							
	<u>Hiç</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Hergün</u>	<u>Toplam</u>	<u>p değeri</u>
	<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>				
sezgisel yiyen	38	28	9	3	3	81	0,007
sezgisel yemeyen	29	17	8	15	0	69	
<u>ÇİKOLATA-BİSKÜVİ TÜKETİMİ</u>							
	<u>Hiç</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Hergün</u>	<u>Toplam</u>	<u>p değeri</u>
	<u>en az 1-2</u>	<u>en az 3-4</u>	<u>en az 5-6</u>				
sezgisel yiyen	11	28	27	6	9	81	0,088
sezgisel yemeyen	12	23	17	14	3	69	

Tablo 4.16’da Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda fastfood tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 46,9 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 34,5 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 11,1 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 3,7 hergün tüketim yapan yüzde 3,7’dir. Sezgisel yeme davranışının daha az olduğu durumda fastfood tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapamayan yüzde 42 haftada en az 1-2 tüketim yapan 24,6 haftada en az 3-4 tüketim

yapan yüzde 11,5 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 21,7 hergün tüketim yapan yüzde 0'dır. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda çikolata-bisküvi tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 54,3 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 16, haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 14,8 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 7,4 hergün tüketim yapan yüzde 7,4'tür. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha az olduğu durumda çikolata-bisküvi tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 47,8 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 21,7 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 17,3, haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 0 hergün tüketim yapan yüzde 13'tür. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda ekmek tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 6,1 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 18,5 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 17,2 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 16, hergün tüketim yapan yüzde 41,9'dür. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha az olduğu durumda ekmek tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapamayan yüzde 8,6 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 24,6 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 11,5 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 11,5 hergün tüketim yapan yüzde 43,4'tür. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda peynir tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 0 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 11,1 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde yüzde 19,7 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 28,3 hergün tüketim yapan yüzde yüzde 40,7'dir. Sezgisel yeme davranışının daha az olduğu durumda peynir tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapamayan yüzde 4,3 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 24,6 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 24,6 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 24,6 hergün tüketim yapan yüzde 21,7'dir. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu durumda kızartma tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 20,9 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 60,4 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 11,1 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 3,7 hergün tüketim yapan yüzde 3,7'dir. Katılımcıların sezgisel yeme davranışının daha az olduğu durumda kızartma tüketimine baktığımızda hiç tüketim yapmayan yüzde 20,2 haftada en az 1-2 tüketim yapan yüzde 37,6 haftada en az 3-4 tüketim yapan yüzde 33,3 haftada en az 5-6 tüketim yapan yüzde 0, hergün tüketim yapan yüzde 8,6'dır.

5. TARTIŞMA

Sezgisel yeme, sağlığı iyileştirmek için gerekli bir ön koşul olarak ağırlık kaybından ziyade sağlığı her boyutta teşvik etmektir. Sezgisel yeme uygulamaları giderek artan yeme düzensizliklerine nlem olarak geliştirilmiş sağlıklı beslenme davranışları olarak değerlendirilmektedir. Sezgisel yiyenlerin ağırlık kontrollerini daha iyi sağladıkları görülmektedir. Sezgisel yiyenlerin ağırlık kontrollerini daha iyi sağladığı görülmektedir. Sezgisel yeme, açlık ve tokluk sinyallerine cevap vererek yemeyi teşvik etmektedir. Böylece bireye neyi, ne zaman ve ne miktarda yemesi gerektiğini konusunda koşulsuz izin vermektedir. (Tribole ve Resch, 2012)

Yapılan çalışmalarda sezgisel olarak yemenin daha fazla beden tatmini ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Tylka 2006)

Yapılan çalışmalarda beden ile ilgili duygu ve düşünceleri kabul etme derecesi olarak beden imgesi esnekliği incelenmiştir. Sezgisel yeme, beden görüntüsünün değiştirme esnekliği ile pozitif yönde ilişki göstermiştir. (Tylka ve Kroon Van Diest, 2013)

Yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan bireylerin motivasyon ve fiziksel aktivite durumlarının sezgisel yeme üzerine etkisi çalışılmıştır. Elde edilen toplam sezgisel yeme puanlarıyla çevresel baskılara dayanan utanç ve suçluluk duyguları negatif ilişki göstermektedir. Sezgisel yeme ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sezgisel yiyenlerin aktivite miktarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. (Gast ve ark. 2015)

Açlık sinyalleri dinlendiğinde bireyin ihtiyaç duyduğu porsiyon miktarıyla ilgili olarak ne miktarda yiyeceğine kendisi karar vereceği düşünülmektedir. Elde edilen toplam sezgisel yeme puanları değerlendirildiğinde sezgisel olarak porsiyon kontrolünün yapılıyor olması beslenme bozukluklarıyla ters ilişki göstermektedir. (Bacon ve ark. 2005)

Sezgisel yeme beden için gerekli olan besin içeriğini ve miktarını içgüdüsel sinyalleri doğru bir şekilde yorumlayıp, bu besin içeriğine ve miktarına uymasını sağlar. Bu nedenle açıkça beden ağırlığı normalleştirme hedefi içerip içermediğine bakılmaksızın sezgisel olan yiyenlerin daha düşük beden ağırlığı / BKİ ile ilişkili olduğu

gösterilmiştir. (Gast, J & Hawks, SR 1998) Amerikalı yetişkin bireyler ile yapılan bir çalışmada sezgisel yeme ve beden kütle indeksi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmada normal BKİ'ye sahip bireylerin şişman veya obez bireylerden daha fazla sezgisel yeme skorlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. (Saunders JF ve ark. 2018)

Fazla kilolu veya obez bireylerin sezgisel yeme programlarına dâhil edilmesinin en büyük sebebi beden kütle indeksi ve fiziksel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesidir. Bununla birlikte mevcut çalışmalarda sezgisel yeme ve psikolojik sağlık arasındaki güçlü ve tutarlı ilişkilerin, zihinsel sağlık sorunları olan bireylerde de yararlı olabileceği düşünülmektedir. Sezgisel yemenin ağırlık alımını önleyebileceğine dair çalışmalar yapılmaktadır. Fazla kilolu ve obez bireylerde ağırlık artışı algılanan açlık ve tokluk sinyallerini bozabilir. Stresli koşullar altında fizyolojik sinyallerin bozulmasıyla birlikte ağırlık kaybı ve diyetle uyuma bilinci azalmaktadır. Bizim çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunu normal yüzde 41,33 ve fazla kilolu yüzde 37,33 bireylerden oluşturmaktadır. Katılımcıların yüzde 54'ünde sezgisel yeme eğilimi 3,03'ün üstünde çıkmıştır. Normal ve fazla kilolu bireylerin sezgisel yeme eğilimleri ise daha yüksektir.

Kalori kısıtlı diyet yaklaşımını temel alan uzmanlar genel olarak açlık sinyallerini göz ardı edebilirler. Hormonel, fizyolojik ve psikolojik dengelerin olumsuz yönde etkilenmesi sonucunda kaybedilen ağırlık tekrar geri kazanılabilmektedir. (Tylka, TL & Kroon Van Diest, AM 2013)

Bu çalışmada kadınlarla erkekler kıyaslandığında kadınların daha az sezgisel yeme davranışı olduğu görülmüştür. Kadınların kendilerine yeme için daha fazla koşulsuz izin verdiği ve açlık sinyallerini göz ardı ederek daha fazla duygusal beslendiği gösterilmiştir. Katılımcıların yüzde 56'si kadınlardan oluşmaktadır. Yüzde 44 erkekler oluşturursa da onlar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Depresyona bağlı duygusal beslenmeyle birlikte istenilen yiyeceğe kolayca ulaşabilme, yiyecek reklamları gibi çevresel uyarılar açlık sinyallerini etkileyerek yemenin başlatılmasını içerir. Sezgisel yemeyle duygusal yeme arasındaki ilişkiyi göstermek için sınırlı çalışma yapılmıştır. Duygusal yeme olumsuz duygulara cevap olarak yeme eğilimi gösterilmesidir. Özellikle kadınlar üzerine yapılan çalışmalarda kadınların

duygu durumlarının üstesinden gelmek için besine yöneldikleri belirtilmiştir. (Tribole & Resch, 2012)

Çalışmada ki hipotezlerimizden bir tanesi de sezgisel yeme ve duygusal durum arasındaki ilişkinin çift yönlü olabileceğidir. Kadınlardan toplanan veriler değerlendirildiğinde olumsuz duyguların yokluğunda daha fazla sezgisel yeme eğilimi gösterilmiştir. . Aynı zamanda kadınlar sezgisel yemenin bir sonucu olarak da daha olumlu duygular yaşayabilmektedir. Bu hipotezi test etmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Sezgisel yeme savunucuları sezgisel yemenin kilolu bireylerde beden ağırlığını azalttığı gibi aynı zamanda özellikle kadınlar üzerinde daha fazla beden tatmini ve daha düşük depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğunu savunmaktadır. Beden ağırlığının azalması ve ve daha düşük depresyon seviyesiyle her yönüyle daha iyi sağlık göstergelerini desteklemektedir. (Tylka ve Kroon Van Diest, 2013)

Kesitsel bir çalışmada sezgisel yemenin besin tüketimi durumuna bakılmıştır. Sezgisel yemeye öğün için harcanan süre ve sebze tüketimi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Sezgisel yiyen bireylerin öğün için ayırdıkları sürenin daha az olduğu ve daha fazla sebze tükettiği gösterilmiştir. Rafine karbonhidratlar ve yüksek miktarda doymuş/trans yağ içeren besinler bununla birlikte meyve, rafine karbnhidratlar ve yüksek miktarda doymuş/trans yağlar içeren çeşitli besinlerin alımı arasında hiçbir ilişki bulunamamıştır. (Van Dyke and Drinkwater 2014)

Sezgisel yeme ve besin seçimi beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p > 0,005$) Sezgisel yemenin besin seçimi ve besin tüketim sıklığı üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

Kanada'daki 226 kadın üzerine yapılan bir çalışmada 216 kadın (yüzde 1,9 normal beden ağırlığında, yüzde 21,1 şişman, yüzde 77,0 obez) ve 110 kadın (yüzde 3,9 normal beden ağırlığında, yüzde 23,3 şişman, yüzde 72,8 obez) kadın sezgisel yeme ölçeği kullanılarak karşılaştırılmıştır. 216 kadına 13 hafta boyunca her yönüyle sağlıklı olma eğitimi verilmiştir. Takip süresince ve müdahale sonrasında sezgisel yeme puanlarının kontrol grubundakilere göre anlamlı şekilde arttığı gözlemlenmiştir. ($p:0.0002$) Yapılan bu çalışmada sezgisel yemenin geliştirilmesiyle diyet kalitesi arasındaki ilişki anlamlı

bulunmuştur. Sezgisel beslenenlerde diyet kalitesinin arttığı gözlenmiştir. (p : 0.0139) (Carbonneau E ve ark 2017)

Yeni Zelanda’da yapılan bir pilot çalışmada, sezgisel yeme ve psikolojik esneklik becerilerini öğreten web tabanlı ağırlık kontrolü müdahalesi olan “zihin, beden, besin” in kullanımı araştırılmıştır. Ortalama 40 şişman kadının katıldığı çalışmada beden kütle indeksi, sezgisel yeme ve fiziksel ve psikolojik sağlık değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda orta yaşlı kadınlara sezgisel yeme durumunun öğrenilmesiyle birlikte ağırlık kontrolü üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. (Boucher S. ve ark 2016)

İspanyol Amerikan popülasyonların da obezite oranları yüksek olarak bulunmuştur. Yetişkin 482 kolej öğrencisine sebze meyve tüketimi ile beden tatmini sorgulanmış ve Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-2) uygulanmıştır. IES-2 puanlarının düzensiz beslenme ve beden kütle indeksiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Elde edilen puanlar beden kütle indeksi ve beden tatminine göre farklılık göstermiştir. Sezgisel yeme ve sebze – meyve tüketimi arasında ilişki bulunmuştur. Sezgisel yiyenlerin daha fazla sebze ve meyve tükettiği gözlemlenmiştir. (Saunders JF. ve ark. 2018)

Yapılan bu çalışmada katılımcıların yüzde 26,6’sı hafif kilolu ve yüzde 20,6’sı obezdir. Obez bireylerin yüzde 64’ünün sezgisel yeme puanları daha düşüktür. Yani çalışmaya katılan obez bireylerin daha az sezgisel olarak yedikleri belirtilmektedir. Katılımcıların sezgisel yeme ölçeği puanı ve beden kütle indeksi arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir. ($r=0.189$, $p<0.05$) Elde edilen verilerle sebze meyve tüketimi ve sezgisel yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sezgisel yeme insanların ne zaman ne miktarda ne yedikleri üzerinde kontrole sahip olduklarını savunmaktadır. Bu kontrolü bozmak için çevresel faktörler vardır. Örneğin bireyler aileleriyle birlikte herkes için hazırlanmış yiyeceği aynı zamanda tüketeceği için bireyin kendi kontrol mekanizması bozulabilmektedir. Bireyler belirli zamanlarda özellikle başka aktivitelerle meşgulken odaklanarak yemeye elverişli olmayan yemek molaları hızlı tüketilebilir yiyeceklere yönelmelerini sağlamaktadır. Bireylerin bu şekilde aç olup olmadığına ve doyumluk hissetmek konusunda zorlandıklarını gösteren çalışmalar yapılmaktadır.

6. SONUÇ

Bu çalışma İstanbul'da Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde çalışan çalışmaya gönüllü olarak katılan 50 doktor, 50 hemşire ve 50 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 150 bireyin sosyo-demografik özellikleri, nöbet tutma durumları ve besin seçimini etkileyen faktörlerin sezgisel yeme durumuyla ilişkisi incelenmiştir.

Elde edilen verilerde önemli olan katılımcıların sezgisel yemeye katılımı üzerine toplanan veriler olacaktır. Bu veriler insanların hem kısa hem de uzun vadede yeme davranışlarını değiştirebilecekleri kolaylık veya zorluk hakkında bilgiler sağlamakla kalmayacak aynı zamanda sezgisel yemenin olumlu etkilerine dair daha güçlü kanıtlar sağlayacaktır.

Katılımcıların yüzde 56'sı kadın, yüzde 44'ü erkektir. Kadın yüzdeliği daha fazla olduğu için erkek sağlık çalışanları için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Medeni durum sorgulandığında 78 katılımcı evli, 72 katılımcının bekâr olduğu görülmüştür.

Öğrenim durumlarına bakılmış 33 birey lise mezunu, 60 birey lisans mezunu, 36 birey doktoralı, 21 birey de doktora üstü eğitim almıştır.

Nöbet tutarak çalışma durumlarına bakıldığında 91 katılımcının nöbet tutarak 59 katılımcının nöbet tutmadan çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcıların beden kütle indekslerine bakılmış 21 birey zayıf, 62 birey normal beden ağırlığında, 56 birey fazla kilolu, 11 birey obez olarak saptanmıştır.

Katılımcıların sağlıklı beslenme bilgi kaynağına bakıldığında yüzde 22,67'si radyo/televizyon, yüzde 3,3'ü gazete/dergi, yüzde 42'si sağlık personeli, yüzde 2'si kitaplardan, yüzde 28'i hepsinden yararlandığı görülmüştür.

Bütün katılımcıların besin seçimini etkileyen faktörler ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Katılımcıların yüzde 82'si besinlerin kolay hazırlanabilir olmasına, katılımcıların yüzde 85,3'ü besinlerin pişirme yöntemine dikkat ettiklerini, katılımcıların yüzde 62'si besinlerin ekonomik olmasına dikkat etmektedir, katılımcıların yüzde 88,7'si besinlerin doyurucu özelliklerine dikkat ettiklerini

belirtmişlerdir. Katılımcıların yüzde 96'sı besinlerin lezzetli olmasına dikkat etmektedir. Katılımcıların yüzde 90'ı besinlerin tat, koku, kıvam, renk gibi subjektif kalite kriterlerine dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yüzde 80'i besinlerin katkı maddesi içerip içermediğine dikkat ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 83,3'ü besinlerin az yağlı olup olmadığına dikkat etmektedir. Katılımcıların yüzde 70'i besinlerin kalorisinin düşük besleyici değerinin yüksek olmasına dikkat etmektedir. Katılımcıların yüzde 84'ü besin çeşitliliğinin olmasına dikkat etmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumu ile sağlıklı beslenme bilgi kaynakları arasında ilişki vardır. ($p < 0.05$)

Katılımcıların beden kütle indeksi ile hangi öğünü atladıkları arasında bir ilişki yoktur. ($p > 0,05$) Öğün atlayan bireylerin BKİ değerlerine bakıldığında yüzde 13,2'si zayıf, yüzde 44'ü normal beden ağırlığında, yüzde 35,3'si fazla kilolu, yüzde 7,7'si şişman-obez olarak görülmüştür. Katılımcıların yüzde 31,8'i sabah öğününü, yüzde 46,1'i öğlen öğününü, yüzde 21,9'ü akşam öğününü yapmadıkları belirtilmiştir. Öğün atlayan katılımcılar en fazla öğle öğününü atladıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğine verdiği cevapların ortalaması 3.03 puandır. Cevapların ortalamadan küçük olması durumunda sezgisel yeme davranışının daha az, ortalamadan büyük olması durumunda ise sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu görülmektedir. 150 katılımcının yüzde 46'sında sezgisel yeme davranışı daha az görülürken yüzde 54'ünde sezgisel yeme davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Nöbet tutarak çalışan sağlık çalışanlarının sezgisel yeme durumuna baktığımızda öbet tutarak çalışanların yüzde 57,1'i sezgisel yeme puanı 3,03'ün üstünde çıkmıştır, yüzde 42,8'inin sezgisel yeme puanı 3,03'ün altında çıkmıştır. Yani nöbet tutarak çalışanların yüzde 64,1'i sezgisel olarak yediği görülmüştür. Nöbet tutmadan çalışan sağlık çalışanlarının yüzde 35,8'i sezgisel olarak yediği görülmüştür.

Sezgisel yeme puanı ve besinlerin kolay hazırlanabilir olma durumu arasında ilişki vardır. ($p < 0,05$)

Sezgisel yeme puanı ve besinlerin pişirme yöntemi arasında ilişki vardır. ($p < 0,05$)

Yaptığımız çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre insanlara sezgisel yeme ile birlikte yeme farkındalığı oluşturabilir. Bu sayede bireylerin ağırlık artışı önlenmiş olabilir. Aynı zamanda yemeye bağlı olarak gelişen hastalıklara karşı koruyucu önlemler alınabilir. İnsanların yemeyi ne zaman ne miktarda tüketmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olması sağlanabilir. Bu çalışmaya katılan kadın katılımcıların sezgisel yemenin durumunun yüzde 56 oranında yüksek tespit edilmiştir. İnsanları sezgisel yemeye yönlendirerek fazla ve hızlı ağırlık artışı ve hastalık maliyetlerini azaltmada toplumsal fayda sağlanabilir. Gün geçtikçe artış gösteren obezitenin farmakolojik ve cerrahi yöntem denemeleriyle önlenememiş olmasına karşı yeni bir yöntem olan sezgisel yeme durumunu arttırarak giderek yaygınlaşan obezite durumunu azaltılabilir.

Yapılan bu çalışma daha önceki çalışmaları destekler nitelikte olmakla birlikte sezgisel yeme ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Baysal, A. B. (2004). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Brietzke, E., Mansur, R. B., Subramaniapillai, M., Martinez, V. B., Vinberg, M., González-Pinto, A., ... & McIntyre, R. S. (2018). Ketogenic diet as a metabolic therapy for mood disorders: Evidence and developments. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*
- Hustoft, T. N., Hausken, T., Ystad, S. O., Valeur, J., Brokstad, K., Hatlebakk, J. G., & Lied, G. A. (2017). Effects of varying dietary content of fermentable short-chain carbohydrates on symptoms, fecal microenvironment, and cytokine profiles in patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 29(4), e12969.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı. Hatipoglu Yayınevi. Ankara*, ss.67-141.

Sürekli Yayınlar

- Action, E. C. (1999). Scientific concepts of functional foods in Europe: consensus document. *British journal of nutrition*, **81**(1), pp.1-27.
- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, **105**(6), pp. 929-936.
- Barauskaite, D., Gineikiene, J., Fennis, B. M., Auruskeviciene, V., Yamaguchi, M., & Kondo, N. (2018). Eating healthy to impress: How conspicuous consumption, perceived self-control motivation, and descriptive normative influence determine functional food choices. *Appetite*, **131**, pp. 59-67.
- Benton, D., & Nabb, S. (2003). Carbohydrate, memory, and mood. *Nutrition Reviews*, **61**(suppl_5), pp.61-S67.
- Breymeyer, K. L., Lampe, J. W., McGregor, B. A., & Neuhouser, M. L. (2016). Subjective mood and energy levels of healthy weight and overweight/obese healthy adults on high-and low-glycemic load experimental diets. *Appetite*, **107**, pp. 253-259.
- Carbonneau, E., Bégin, C., Lemieux, S., Mongeau, L., Paquette, M. C., Turcotte, M., ... & Provencher, V. (2017). A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition*, **36**(3), 747-754.
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., & Smith, B. K. (2009). American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and science in sports and exercise*, **41**(2), pp. 459-471.
- Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, Ruiz-Gutiérrez V, Covas MI, et al. 2006. Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors a randomized trial. *Ann Intern Med*. **145**(1):pp. 1-11
- Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. 2013 Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* **368**(14):pp.1279-90
- Eswaran, S., Farida, J. P., Green, J., Miller, J. D., & Chey, W. D. (2017). Nutrition in the management of gastrointestinal diseases and disorders: The evidence for the low fodmap diet. *Current opinion in pharmacology*, **37**, pp. 151-157.
- Field, AE, Austin, SB, Taylor, CB, et al. 2003. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*. **112**: pp. 900–906.
- Frisardi, V., Panza F, Seripa D, Imbimbo BP, Vendemiale G, Pilotto A, et al. 2010 Nutraceutical properties of Mediterranean diet and cognitive decline: possible underlying mechanisms. *J Alzheimers Dis* **22**(3): pp. 715–40.
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö., & Nişli, K. (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15**(3), ss.173-180.
- Gast, J & Hawks, SR (1998) Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Educ Behav* **25**, pp. 464–473.
- Giordano, S., Eating disorders and the media 2015. *Curr Opin Psychiatry*. **28**(6): pp. 478-82
- Groesz, L., S. McCoy, J. Carl, L. Saslow, J. Stewart, N. Adler, et al. What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite*, **58** pp. 717-721

- Hawks SR, Madanat H, Hawks J, Harris A. 2013 The Relationship Between Intuitive Eating and Health Indicators Among College Women. *Am J Heal Educ* ; **36**(6):pp.331-336.
- Hawks, SR, Merrill, RM & Madanat, HN (2004) The Intuitive Eating Scale: development and preliminary validation. *Am J Health Educ***35** : pp. 90–99.
- Kingwell B.A, M.J. Chapman 2013 Future of high-density lipoprotein infusion therapies: potential for clinical management of vascular disease *Circulation***128**(10): pp.1112-21
- Konttinen H. (2012) Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. *American Journal of Clinical Nutrition*, **92**(5) pp.1031-39.
- Lochs H, Allison SP, Meier R, et al. 2006 Introductory to the ESPEN Guidelines on enteral nutrition: terminology, definitions and general topics. *Clin Nutr.* **25**(2): pp.180-6.
- López-Guimerà G, Cadena-Schlam L. 2015 Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior Barcelona/Spain. *Nutr Hosp.***31**(3): pp. 995-1002
- Ludwig, DS., 2002 The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease. *JAMA.* **287** pp. 2414-2423
- Macht M. 2008.How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, **50** pp. 1-11
- Mansur, RB., E. Brietzke, R.S., 2015. Is there a “metabolic-mood syndrome”? A review of the relationship between obesity and mood disorders *Neurosci Biobehav Rev.* **52**: pp. 89-104
- Mathieu, 2009 J. Mathieu What should you know about mindful and intuitive eating?*Journal of the American Dietetic Association, J Am Diet Assoc.***109**(12): pp.1982-7.
- Mattes R ve Foster GD. 2014 Food environment and obesity. *Obesity (Silver Spring).* **22**(12): pp. 2459-61
- Mensinger, J. L., Calogero, R. M., Stranges, S., & Tylka, T. L. (2016). A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled trial. *Appetite*, **105**, pp. 364-374.
- Ozemek C Laddu D Arena R Lavie C. 2018.The role of diet for prevention and management of hypertension*Curr Opin Cardiol.* **33**(4):pp.388-393.
- Patterson, R. E., Laughlin, G. A., LaCroix, A. Z., Hartman, S. J., Natarajan, L., Senger, C. M., ... & Gallo, L. C. (2015). Intermittent fasting and human metabolic health. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, **115**(8),pp. 1203-1212.
- Sacks FM, ve ark. 2001. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *DASH-Sodium Collaborative Research Group.*;**344**(1): pp.3-10 Boston, USA.
- Santosa HO. & Macedo RCO. 2018 Impact of intermittent fasting on the lipid profile: Assessment associated with diet and weight loss *Clin Nutr ESPEN.* **24**: pp. 14-21
- Saunders JF, Nichols-Lopez KA, Frazier LD. 2018. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse. *Eat Behav.* **28**: pp.1-7
- Schaefer JT, Magnuson AB. 2014. A review of interventions that promote eating by internal cues. *J Acad Nutr Diet.* **114**(5): pp.734-60
- Shepherd SJ, Parker FC., Muir JG.,Gibson P.R. 2008 Dietary triggers of abdominal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: randomized placebo-controlled evidence. *Clin Gastroenterol Hepatol.* **6**(7): pp.765-71

- Stephanie K.V.Peschela Tracy L.Tylkaa De Wayne P.Williamsa Michael Kaessbc Julian F.Thayera Julian Koenigab.2018. Is intuitive eating related to resting state vagal activity? *Auton Neurosci* **210** (2): pp.72-75
- Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, **66**, pp. 1-4.
- Torrado Y García-Villaraco Velasco A Galiot A Cambrodón I /A strategy for weight loss based on healthy dietary habits and control of emotional response to food. *Nutr Hosp.* vol: **31** (6) pp: 2392-2399
- Trepanowski, JF, R.J. Bloomer 2010. The impact of religious fasting on human health. *Nutr J.***22** (9) : p.57
- Tuna Oran N., Toz, H., Küçük, T. ve Uçar,V. 2017 Medyanın Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Besin Seçimi ve Tüketimi Üzerindeki Etkileri *Life Sciences*; **12**(1): ss.1-13
- Tylka TL, Wilcox JA. 2006 Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *J Couns Psychol***53**: pp.474-485.
- Tylka, TL & Kroon Van Diest, AM (2013) The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol.***60**(1): pp.137-53.
- Van Dyke N, & EJ. Drinkwater Review article relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review 2014. *Public Health Nutr.* **17**(8): pp.1757-66.
- Wang Q Xia W Zhao Z Zhang H 2015 Effects comparison between low glycemic index diets and high glycemic index diets on HbA1c and fructosamine for patients with diabetes: *A systematic review and meta-analysis Diabetes* vol: **9** (5) pp. 362-369
- Widmer RJ, Flammer AJ, Lerman LO, Lerman A. 2015. The Mediterranean diet, its components, and cardiovascular disease *Am J Med.***128** (3): pp.229-38.
- Wong M. Qian M. 2016. The role of shame in emotional eating. *Eat Behav.* **23** pp. 41-47
- Zannini E. Arendt E.K. 2017. Low FODMAPs and gluten-free foods for irritable bowel syndrome treatment: Lights and shadows.*Food Research International* **110**: pp.33-41(Ottawa, Ont.)

Diğer Kaynaklar

- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Ankara, 2004. [erişim tarihi 14 Ekim 2018]
- World Health Organization (WHO) 2013 Fact sheet obesity and overweight [16 Ekim 2018]
- World Health Organization;2017 The WHO STEP wise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance. (www.who.int) [12 Aralık 2018]
- Wells A. 2016 The Interaction Between Body Image, Eating Attitudes, and the Use of Social Media Platforms. [erişim tarihi 28 Eylül 2018]
- Seven, H. (2013). Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- DEMİRCİOĞLU, Y., & YABANCI, N. Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24(24).
- . Güler, Y., Gönener, H. D., Altay, B., & Gönener, A. (2009). Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), ss.165-181.

EKLER



Ek 1 : Etik Kurul Onayı



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na ait 19 Eylül 2018 Tarih ve 2018-12/01 Sayılı Karar Örneğidir.

KARAR:2018-12/01

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Entitüsü Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve ALTAY'ın "Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışının Sıklığının Saptanması" isimli tez araştırmasının başvuru dosyası görüşüldü.

Görüşmeler sonunda; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Entitüsü Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve ALTAY'ın "Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışının Sıklığının Saptanması" isimli tez araştırması gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak; incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verildi.


Prof.Dr. Özlem YAPICIER
Etik Kurul Başkanı

Ek 2 : Aydınlatılmış onam formu

Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışının Sıklığının Saptanması başlıklı bu araştırma, Yrd. Doç. Dr. Hakan GÜVELİ tarafından yapılmaktadır. Araştırma sağlık çalışanları üzerinde sezgisel yeme davranışının beslenme tutumuyla birlikte beslenme durumuna etkisini görmektir. Çalışmada anket formuyla birlikte beslenme durumunun belirlenmesi için test uygulanacaktır. Sezgisel beslenme testi besin tüketim sıklığı formunu uygulamak 10 dakika olup, anket formu ve demografik özelliklerinizle birlikte beslenme durumunuz belirlenebilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 4 soruluk, 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Diyetisyen Olcay Merve ALTAY

Telefon: 0506 313 75 76

E-mail: olcaymervealtay@gmail.com

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz

ve devam ediniz

Kabul ediyorum.

Ek 3. Anket Formu

Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışının Sıklığının Saptanması

1.DEMOGRAFİK BİLGİLER

1.Adı-Soyadı:

2.Yaş:

3.Boy Uzunluğu: cm, **Ağırlık:** kg, **BKİ:**
kg/m²

4.Medeni Durum:

1)Evli

2)Bekar

3)Dul

5. Mesleğiniz:

1) Doktor

2) Hemşire

3) Diğer sağlık çalışanları

6. Öğrenim Durumu:

1)Lise

2)Lisans

3)Yüksek lisans

4)Doktora

5) Doktora üstü

7. Nöbet tutarak çalışıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

8. Daha önce nöbet tutarak çalıştınız mı?

1) Evet

2) Hayır

2.BESİN SEÇİMİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

10.Besinleri tüketiminde nelere dikkat edersiniz?('X' işareti koyunuz.)

	Evet	Hayır
Kolay hazırlanabilir olmasına		
Pişirme yöntemine (ızgara,kızartma,buğulama,vb.)		
Ekonomik olmasına		
Doyurucu olmasına		
Lezzetli olmasına		
Subjektif kalite kriterlerine (tat,koku,kıvam,renk,vb.)		

11. Sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynaklarınızı işaretleyiniz

- 1)Radyo/televizyon
- 2)Yazılı basın (gazete, dergi)
- 3)Sağlık personeli
- 4)Arkadaşlar/yakın çevre
- 5)Kitaplar /broşürler
- 6)Zayıflama merkezleri
- 7)Aile büyükleri
- 8) Hepsi
- 9)Diğer.....

13. Günde kaç öğün yemek yersiniz?(..... ana, ara)

14.Öğün atlar mısınız?

1.Evet 2. Hayır

15.Cevabınız evetse genellikle hangi öğünü atlarsınız?

1.Sabah () 2.Öğle () 3.Akşam ()

Sezgisel Yeme Ölçeği – 2 (IES-2)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	nötr	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.					
Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.					
Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.					
Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.					
Neyi, ne zaman ve ne miktarda yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarımı veya diyet planlarımı takip etmem.					
Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.					
Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzülmeye) baş edebilirim.					
Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek yemem.					
Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye başvurmam.					
Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.					
Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.					
Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.					
Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım					
Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekleri yerim.					
Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekleri yerim.					

—BESİN TÜKETİM SIKLIĞI FORMU—

Şimdi sayacağım besin türlerini hangi sıklıkta tükettiğinizi belirtiniz

	Hiç	Haftada EN AZ 1-2 kere	Haftada EN AZ 3-4kere	Haftada EN AZ 5-6 kere	Hergün
Süt ve ürünleri					
Süt					
Yoğurt, ayran					
Peynir					
Et grubu					
Kırmızı et (dana, kuzu)					
Beyaz et (tavuk, hindi)					
Balık eti					
Yumurta (omlet, menemen, yumurtalı yemekler)					
Kurubaklagil (kuru fasülye, nohut, mercimek vs.)					
Sebzeler					
Sebze yemekleri					
Çiğ yenilenler ve salatalar					
Meyveler					
Ekmek Grubu Besinler					
Ekmek					
Makarna, bulgur, pirinç pilavı					
Yağlar					
Ayçiçek yağı					
Zeytinyağı					
Tereyağı, margarin					
Kızartma (patates, patlıcan, et vb.)					
Fast food					
Unlu mamüller ve basit şekerli besinler					
Hamur tatlıları, yaş pasta, kek					
Bal, reçel, tahin, pekmez, lokum, şeker					
Çikolata ve çikolatalı besinler, bisküvi					
Hazır gıdalar					
Sosis, salam, sucuk, pastırma vb. etler					
Mayonez, krema					
Et suyu tableti					
Cips					
Gazlı içecekler					