

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME  
FARKINDALIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ: SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
ÖRNEĞİ**

**Duygu Gizem SAYGIN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Serap Gökçe ESKİN**

**AYDIN – 2021**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Duygu Gizem Saygın tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/07/2021

İmza

Üye (T.D.) :Dr. Öğr. Üyesi Serap  
GÖKÇE ESKİN

Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Dide KILIÇALP  
KILINÇ

Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi

Üye: Dr.Öğr. Üyesi Dilek ONGAN

İzmir Katip Çelebi  
Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın hazırlanmasında ve tüm aőamalarında bilimsel bilgi, beceri ve deneyimleri ile bana destek olan değerli danıőmanım, sevgili hocam Dr. Öğretim Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN başta olmak üzere;

Beni bugünlere getiren, hayatımın her döneminde yanımda olan ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen anneme, babama ve bu hayattaki en büyük őansım olduğuna inandığım, hep yanımda olan canım ablalarım,

Her zaman günümü aydınlatan, varlıklarıyla hayatımı deęiőtiren Kuzey ve Luca'ya,

Bu süreçte hep yanımda olan, desteğini hep yanı başımda hissettiğim Umut Can őimőek başta olmak üzere yanımda olan tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Farkındalık.....	3
2.1.1. Yeme Farkındalığı.....	3
2.1.2. Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi.....	7
2.2. Obezite.....	8
2.2.1. Obezite Prevalansı.....	9
2.2.2. Etiyolojisi.....	10
2.2.3. İlişkilendirildiği Hastalıklar.....	11
2.2.4. Tedavi Yöntemleri.....	12
2.2.5. Çocukluk Çağı Obezitesi.....	15
2.3. Açlık Türleri.....	16
2.3.1. Hücresel Açlık.....	17
2.3.2. Duyusal Açlık.....	18
2.3.3. Duygusal Açlık.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20

3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	20
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	20
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	21
3.5.1. Bağımlı Değişkenler.....	21
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	21
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
3.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	22
3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
3.7. Verilerin Toplanması.....	22
3.7.1. Anket Formu.....	23
3.7.2. Yeme Farkındalığı Ölçeği.....	23
3.7.3. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği.....	24
3.7.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	25
3.8. İstatistiksel Değerlendirme.....	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	27
4.2. Öğrencilerin Beslenme Özellikleri.....	28
4.3. Öğrencilerin YFÖ, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları.....	29
4.4. Öğrencilerin YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	30
4.5. Öğrencilerin Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	30
4.6. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30

4.7. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	31
4.8. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	32
4.9. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	33
4.10. Öğrencilerin BKİ'ne göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	34
4.11. Öğrencilerin BKİ'ne Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	35
4.12. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümü Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	35
4.13. Katılımcıların Okuduğu Bölüme Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	36
4.14. Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	37
4.15. Öğrencilerin sınıfına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	38
4.16. Yeme Farkındalığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	39
5. TARTIŞMA .....	41
5.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Değerlendirilmesi .....	41
5.2. Öğrencilerin Beslenme Özellikleri .....	41
5.3. Öğrencilerin YFÖ, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları .....	42
5.4. Öğrencilerin YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları .....	43
5.5. Öğrencilerin Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	43
5.6. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	44

5.7. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	46
5.8. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	47
5.9. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	47
5.10. Öğrencilerin BKİ'ne göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	48
5.11. Öğrencilerin BKİ'ne Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	49
5.12. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümü Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	49
5.13. Katılımcıların Okuduğu Bölüme Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	50
5.14. Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi .....	51
5.15. Öğrencilerin Sınıfına Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	51
5.16. Yeme Farkındalığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	64
EK 1. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından Onay Yazısı.....	64
EK 2. Veri Toplama Formu.....	65
EK 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği.....	68

EK 4. Beck Depresyon Ölçeği.....	69
EK 5. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği .....	73
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	75



## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>BDT</b>	: Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>DDT</b>	: Diyalektik Davranış Terapisi
<b>DEBO</b>	: Dutch Eating Behaviour Questionnaire
<b>DM</b>	: Diabetes Mellitus
<b>DSM</b>	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HT</b>	: Hipertansiyon
<b>KAT</b>	: Kişilerarası Terapi
<b>kg</b>	: Kilogram
<b>m</b>	: Metre
<b>MEQ</b>	: Mindful Eating Questionnaire
<b>MR</b>	: Manyetik Rezonans
<b>RST-PQ</b>	: Reinforcement Sensitivity Theory Personality Questionnaire
<b>TFEQ</b>	: Three Factor Eating Questionnaire
<b>PFS</b>	: Power of Food Scale
<b>YFÖ</b>	: Yeme Farkındalığı Ölçeği
<b>ÜFYÖ</b>	: Üç Faktörlü Yeme Ölçeği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Obezite oluşumunu destekleyen faktörler .....	11
<b>Şekil 2.</b> ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Avrupa Birliği kriterlerine göre aşırı kilolu ve obez hastalar için tedavi akış şeması . ....	14

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Farkındalık kapsamında yeme ile ilişkiyi ölçen değerlendirme araçları .....	7
<b>Tablo 2.</b> Yeme farkındalığı ölçeğinin alt faktörleri .....	8
<b>Tablo 3.</b> BKİ sınıflandırılması .....	9
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin bölüm ve sınıfa göre dağılımı.....	21
<b>Tablo 5.</b> Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri.....	28
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları .....	29
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin YFÖ, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları.....	29
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin YFÖ alt boyut puan ortalamaları.....	30
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin Üç Faktörlü Yeme Ölçeği alt boyut puan ortalamaları .....	30
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların YFÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.....	31
<b>Tablo 11.</b> Öğrencilerin beslenme özelliklerine göre YFÖ ortalamalarının dağılımı .....	32
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların cinsiyetine göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı...	33
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların cinsiyetine göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	33
<b>Tablo 14.</b> Öğrencilerin BKİ'ne göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	34
<b>Tablo 15.</b> Öğrencilerin BKİ'ne göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	35
<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların okuduğu bölüme göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	36
<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların okuduğu bölüme göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	37
<b>Tablo 18.</b> Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	38

<b>Tablo 19.</b> Öğrencilerin sınıfına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	39
<b>Tablo 20.</b> YFÖ, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği arasındaki ilişki....	40

## ÖZET

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME FARKINDALIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

Saygın D.G. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.

**Amaç:** Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığının ölçülmesi ve yeme farkındalığının öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, yeme davranışları, var olan beslenme alışkanlıkları ve depresyon düzeyleri ile değişiminin incelenmesi hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olup, analitik-kesitsel bir çalışmadır. Kasım 2019 – Ocak 2020 tarihleri aralığında yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında YFÖ, BDÖ, ÜFYÖ ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile beslenme özelliklerinin incelenmesi için literatür desteği ile araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Güç analizi için G-Power kullanılmış ve verilerin analizinde; Independent-Samples t Test, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, One-Way ANOVA testleri ve Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma katılan öğrencilerin yaş, BKİ, yaşadıkları yer, kronik hastalık varlığı gibi özellikleri ile YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Zayıf bireylerin, il merkezinde yaşayan bireylerin, kronik hastalığı olmayan bireyler YFÖ puan ortalamasının kıyaslandıkları gruplar arasında anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin cinsiyetleri, bölümleri, kaçınıcı sınıfta eğitim almakta oldukları, yaşadığı kişi, gelir durumları ve spor yapma durumları ile toplam YFÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin YFÖ puanları ile ara öğün yapma durumları, öğün atlama durumları ve ara öğün sayıları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). YFÖ'nin farkındalık alt boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Erkeklerin farkındalık puanı, kadınlardan yüksektir( $p<0,05$ ). Öğrencilerin BKİ değerleri ile YFÖ alt boyutlarından olan düşünmeden

yeme, duygusal yeme ve enterferans arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Obez bireylerin düşünmeden yeme ve enterferans puanları daha düşükken, duygusal yeme davranışının zayıf bireylerde daha az olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Duygusal yeme davranışı Ebelik Bölümü öğrencilerinde, Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Çocuk Gelişimi Bölümü öğrencilerine kıyasla daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Duygusal yeme davranışına sahip olan katılımcılar daha yüksek depresyon düzeylerine sahip bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Bireylerin düşünmeden yeme davranışları arttıkça depresyon düzeyleri artmaktadır ( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma yeme farkındalığı ve alt boyutlarının; bireylerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, Kilo Kontrolü, Obezite, Yeme Bozuklukları, Yeme Farkındalığı

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF MINDFUL EATING AND FACTORS AFFECTING MINDFUL EATING: FACULTY OF HEALTH SCIENCE SAMPLE

Saygın D.G. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Nutrition and Dietetics Program, Master Thesis, Aydın, 2021.

**Objective:** In this research, it was aimed to measure mindful eating in university students and to examine the change of mindful eating with students' socio-demographic characteristics, eating behaviors, existing eating habits and depression levels.

**Material and Methods:** The research was carried out with the students of Aydın Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences and it is an analytical-cross-sectional study. Data were collected through face-to-face interviews between November 2019 and January 2020. Mindful Eating Questionnaire, Beck Depression Scale, Three-Factor Eating Questionnaire and a questionnaire prepared by the researcher with the support of the literature were used to collect the data. IBM SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) program was used for data analysis. G-Power was used for power analysis and in the analysis of the data; Independent-Samples t Test, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, One-Way ANOVA tests and Pearson Correlation Analysis were performed.

**Results:** Significant difference was found between the characteristics of the students participating in the study, such as age, BMI, place of residence, and presence of chronic disease, and their MEQ scores ( $p < 0.05$ ). It was determined that the average score of thin individuals, individuals living in the city center, and individuals without chronic diseases was significantly lower among the groups they were compared. There is no significant relationship between the students' gender, departments, classes, people they live in, their income and sports status and the total MEQ score ( $p > 0.05$ ). A significant difference was found between the students' MEQ scores and their status of making snacks, skipping meals and the number of snacks ( $p < 0.05$ ). A significant difference was found between the mean scores of the mindfulness sub-dimension of MEQ and gender ( $p < 0.05$ ). Men's mindfulness score is higher than women's ( $p < 0.05$ ). There is a significant difference between the BMI values of the

students and the sub-dimensions of MEQ such as eating without thinking, emotional eating and interference ( $p < 0.05$ ). It has been determined that while obese individuals have lower eating without thinking and interference scores, emotional eating behavior is less in underweight individuals ( $p < 0.05$ ). Emotional eating behavior is higher in Midwifery students than in Nutrition and Dietetics and Child Development students ( $p < 0.05$ ). Participants with emotional eating behavior were found to have higher levels of depression ( $p < 0,01$ ). As individuals' eating without thinking behaviors increase, their depression levels increase ( $p < 0,01$ ).

**Conclusion:** This research shows that mindful eating and its sub-dimensions are associated with socio-demographic characteristics, eating habits and depression levels of individuals.

**Key Words:** Eating disorders, Mindful eating, Mindfulness, Obesity, Weight control



# 1. GİRİŞ

Farkındalık, Doğu meditasyon geleneklerinden orijin alan, Batı kültüründe giderek daha fazla tartışılan ve uygulanan, dikkati yönlendirebilmeyi hedefleyen bir yol olarak tanımlanmıştır (Kabat-Zinn, 2000). Farkındalık; meditasyon veya diğer alıştırmalar aracılığıyla öğretilen, katılımcıların yargılayıcı olmayan düşünceler, duygular ve fiziksel duyular gibi uyarılara odaklanarak dikkatlerini düzenlemeyi öğrendikleri bir yol olarak açıklanmıştır (Kabat-Zinn, 1982). Katılımcıların, bu uyarıların gerçekliğini ve önemini değerlendirmeden, onlardan kaçmadan veya değiştirmeden onları gözlemlemeyi öğrenmesi amaçlanmaktadır. Farkındalık pratiğinin, artan kişisel farkındalık ve kabullenme, düşünce ve duygulara karşı tepkinin azalması ve caydırıcı deneyimlere cevap verme konusunda uyarlanabilir seçimler yapma becerisini arttırdığı düşünülmektedir (Baer ve diğerleri, 2006).

Tıkınmak, arınmak ve aşırı zayıflığın peşinden koşmak gibi yeme bozukluğu kalıpları bir asırdan fazla bir süredir tanınmaktadır. Son yıllarda, özellikle tıknıma ve arınma için kanıta dayalı tedavi yaklaşımları geliştirilmiştir. Bunlardan en belirgin olanı bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerarası terapi (KAT) ve diyalektik davranış terapisidir (DDT). Bunların tümü bulimia nevroza veya tıknırcasına yeme bozukluğu çeken bireylerle yapılan randomize çalışmalarda klinik olarak önemli etkiler göstermiştir (Baer ve diğerleri, 2006). Bu terapilerin yanı sıra; son yıllarda farkındalık temelli müdahalelerin etkinliği ve yargısal olmayan deneyim kabulü artan bir deneysel destek kazanmıştır. Yapılan bir çalışmada; farkındalık, depresyon, anksiyete ağrı gibi birçok kronik sağlık probleminin tedavisinde MRI'da beyin aktivasyon paternlerinde gözle görülür değişikliklerle etkili sonuçlar göstermiştir (Lutz ve diğerleri, 2013).

İnsanların duygu durumları ile yeme tutumları arasında güçlü ilişki varlığı birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Bireylerin besin tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarının oluşumunda duyguların çok güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir (Framson ve diğerleri, 2009). Bireylerin duygu durumlarının farkına varması ve bu duygu durumları ile başa çıkabilmesi için yeme farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir (Köse, 2017). Yeme farkındalığı kavramı; yeme davranışları üzerine yoğunlaşarak, farkındalık kavramının yeme farkındalığına uyarlanması sonucu oluşmuştur. Yeme farkındalığı kavramının önem kazanması ile birlikte, bireylerin yeme farkındalığı düzeylerini belirlemek için bazı ölçekler geliştirilmiştir (Framson ve diğerleri, 2009; Hulbert-Williams ve diğerleri, 2014).

Yeme farkındalığının tanımı; Türkçe olarak ilk defa ‘Ne yenildiğinden çok, nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan besine odaklanarak yeme’ olarak ifade edilmiştir (Köse ve diğerleri, 2016).

İnsanların duygu durumları ile yeme tutumları arasında güçlü ilişki varlığı birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Fakat farkında yeme yaklaşımları, daha sıkı bir tanımlamaya, test edilmeye ve ileriki çalışmalara ihtiyaç duymaktadır (Black, 2018). Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığının ölçülmesi ve yeme farkındalığının sosyo-demografik özellikler, yeme davranışları, var olan beslenme alışkanlıkları ve depresyon düzeyleri ile değişiminin incelenmesidir.

Araştırma Soruları:

1. Üniversite öğrencileri yeme farkındalığına sahip mi?
2. Depresyon yeme farkındalığını etkiler mi?
3. Beslenme alışkanlıkları yeme farkındalığını etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Farkındalık

Bilimsel literatürde Kabat-Zinn ve arkadaşları tarafından iyi bir şekilde açıklanmış olan farkındalık, yargılamadan ve bilinçli olarak şimdiki zamanın farkında olunması olarak kısaca tanımlanmıştır (Kabat-Zinn, 1982).

#### 2.1.1. Yeme Farkındalığı

Farkındalık, bireyin kendi duygusal durumu ve fiziksel durumunun yanı sıra çevresinin tam farkındalığı ile tam olarak şimdiki zamana odaklanmayı içermektedir. Farkındalık uygulaması, kronik hastalıkların tedavisine giderek daha fazla dahil olmuştur. Farkındalık uygulamaları; stres, depresyon, fiziksel fonksiyon, yaşam kalitesi ve kronik ağrı yönetiminde ümit vaat eden sonuçlar gözlenmiştir (Ludwig ve diğerleri, 2008). Yeme farkındalığı; yeme isteğini, besin tercihini, tüketim miktarını ve yemeğin tüketim biçimine etkide bulunan içsel ve dışsal faktörleri içeren uygulamaların yeme farkındalığına uyarlanması anlamına gelmektedir (Fung ve diğerleri, 2016).

Diyetetikte, yeme farkındalığı stratejileri ilk olarak, obezite ve yeme bozukluklu hastaları için kullanılmıştır. Farkında yiyenler (mindful eaters) (Beshara ve diğerleri, 2013) besin tercihlerinin ve yeme davranışlarının, kendilerini doğrudan veya dolaylı yoldan nasıl etkilediklerini bilmektedirler. Bu nedenle yeme farkındalığının sağlığı üst seviyelere ulaştırmak ve olası hastalıkların önlenmesinde bireylerin besin tüketimlerini olumlu şekilde etkileyen faydalı bir yöntem olabileceği düşünülmektedir (Fung ve diğerleri, 2016).

Yeme farkındalığının amacı, bireyin tükettiği besinin her lokmasında 'ilk ısırık' tadını yeniden hissetmesidir. Bu sayede bireyin kilosundan veya beslenme durumundan bağımsız, tükettiği besinin farkında olarak, daha sağlıklı seçimlerde bulunması sağlanabilmektedir (Beshara ve diğerleri, 2013).

Yeme farkındalığı ne yendiği (yiyecek alışverişi, yemek hazırlığı, hazır yemek alımı ve yemek yeme sırasında yiyecek seçimi), yenen besinin neden yendiği (kişisel beslenme

bilgisinden yaygın reklamcılığa kadar gıda seçimini etkileyen çeşitli faktörler), ne kadar yendiği (fizyolojik ihtiyacın karşılanması ve atık üretiminin en aza indirilmesi) ve nasıl yendiği (yemeğin tadını, görünüşünü, kokusunu, sesini, dokunsal hissini ve yiyeceği bireye getiren insan ve doğal kaynakların farkındalığı) başlıkları olmak üzere dört açıdan değerlendirilmektedir. Yeme farkındalığı vücut, duygular, zihin, insanlar ve çevre arasındaki bağıllık maddeleri ile yemek arasındaki ilişkinin farkındalığına dayanmaktadır (Fung ve diğerleri, 2016).

Duyusal deneyim ile ilgili psikolojik ve davranışsal sonuçlar olumlu yönde etkilenmektedir. Özellikle, kısa süreli farkındalık uygulamaları yeme kalitesini artırırken aynı zamanda kalori alımını azaltmaktadır. Bu uygulamalar günlük duysal deneyimden daha fazla keyif alınmasına ve sağlıklı beslenme davranışının artırılmasına giden bir yol olarak farkındalığa destek sağlamaktadır (Arch ve diğerleri, 2016).

Mevcut dikkatli yeme müdahaleleri, benzer özellikler göstermektedir. Müdahaleler, aşırı besin tüketimini engellemek için açlık ve tokluk sinyallerini tanıma konusunda bireyi eğitmeyi amaçlamaktadır. Müdahaleler; zihin ve bedenini şimdiki zamanda birleştirilmesi sağlanmaktadır. Bunun sonucunda yemek yemeyi ve yemeyi bırakmanın amaçlanan iç ve dış faktörlerin tanınmasını sağlamaktadır. Farkındalık, kişinin yemeğe ve yemeğe karşı duyduğu duygulara karşı tepkisel olmayan bir tutum geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu durumda aşırı yemek yeme döngüsünü kırılabileceği sonrasında oluşabilecek aşırı kısıtlama durumunu engellemesinin mümkün olabileceği belirtilmektedir (Fung ve diğerleri, 2016).

Yeme farkındalığı müdahalelerinde, yeme uyaranlarının farkındalığı ve fizyolojik ihtiyaçların farkındalığı yoluyla besin alım miktarını düzenleyen stratejiler kullanılmaktadır. En köklü yeme farkındalığı protokolü, tıknırcasına yeme bozuklukları için geliştirilen Farkındalık Tabanlı Yeme Farkındalığı Eğitimi (Mindfulness-Based Eating Awareness Training) olarak ifade edilmiştir. Bu protokolün amacı, katılımcıları dış ve iç beslenme ipuçlarının farkındalığı konusunda eğitmek, tıknırcasına yeme ile ilgili rahatsızlıklarda tıknıma suçu ve kısıtlama davranışını düzenlemek ve sağlıklı beslenme düzenini yeniden sağlamaktır. Meditasyon programının önemli bir bileşeni olmakla beraber; eğitim aynı zamanda dikkatli yeme egzersizleri, açlığa ve tokluğa ilişkin duysal farkındalığı, sağlık durumuna ve kişisel tercihlere göre akıllıca bir seçim yapmayı ve bireyin duygularını kabullenmesini içermektedir. Farkındalık Temelli Yeme Farkındalık Eğitiminin kullanılmadığı çalışmalarda ise, gıdalardan gelen duysal verilerin farkındalığı (örneğin, tat, görme, koku), yeme uyarıcılarının farkındalığı ve bireyin duygularının kabul edilmesi gibi meditasyon merkezli

benzer stratejiler kullanılmıştır (Fung ve diğerleri, 2016).

Yeme farkındalığının incelendiği çalışmalarda; yemek hafızası, ödül duyarlılığı ve interoseptif farkındalık gibi başlıklar da ele alınmış ve yeme farkındalığı üzerinde etkileri olabileceği açıklanmıştır. Öğün esnasında; yemeğe dikkati yönlendirerek, yemek hafızasının artırılmasının diğer öğünlerdeki alımı azaltabileceğini ve hafızanın iştah kontrolünde önemli bir rol oynadığı önerisiyle tutarlı olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada; öğle yemeğinin duyusal özelliklerine odaklanmanın kadın katılımcılarda 2-3 saat sonra atıştırmalık (kurabiye) tüketimi üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu çalışmada katılımcılar 3 gruba ayrılmıştır. (Besin-odak grubu n=9, besin-düşünce kontrol grubu n=10, nötr kontrol grubu n=10). Besin odak grubundaki katılımcılara görünüm, koku, tat, doku ve yemeğin kaynağına, ayrıca çiğneme ve yutmanın fiziksel davranışlarına odaklanmaları talimatı verilmiştir. Yavaş yavaş yemek yemeleri, yeme sırasında her bir lokmaya ayrı ayrı dikkat etmeleri teşvik edilmiştir. "Yiyeceklerin ilk lezzetine dikkat edin.", "Tadı nasıl? Tanıdığınız diğer tatlara benziyor mu? Hangi farklı lezzetleri tespit edebilirsiniz?", "Yiyeceklerin dokularına ve çiğnerken nasıl değiştiğine dikkat edin. Lezzetin çiğnerken nasıl değiştiğine dikkat edin.", "Aklınızın yemeğin kaynağına gitmesine izin verin." gibi talimatları içeren ses kaydı, dizüstü bilgisayardan oynatılarak katılımcılar kulaklıktan dinleme yapmışlardır. Sonuçlar; öğle yemeğinin duyusal özelliklerine odaklanmaları istenenlerin, yemek hakkında bir yazı okurken öğle yemeği yiyenlere veya herhangi bir manipülasyon olmadan öğle yemeği yiyenlere kıyasla daha az kurabiye (27 g fark) tükettiğini göstermiştir (Higgs ve Donohoe, 2011).

Yapılan bir diğer çalışmada ise, katılımcılar deney grubu ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrılarak; deney grubuna öğle yemeği sırasında tüketilen besinin kokusu, dokusu, görünümü konularına odaklanan ses kaydı dinletilmiştir. Kontrol grubu ise sessizce öğle yemeğini yemiştir. Öğle yemeğinden 2 saat sonra iki gruba da atıştırmalık verilmiştir ve tüketimleri incelenmiştir. Sonuçlar öğle yemeği alımında iki grup arasında anlamlı bir fark göstermemiştir ancak deney grubundaki katılımcılar kontrol grubundakilerden daha az atıştırmalık tüketmişlerdir (Seguias ve Tapper, 2018). Çalışmada aynı zamanda ödül duyarlılığı ve interoseptif farkındalık gibi başlıklar da incelenmiştir. The Reinforcement Sensitivity Theory Personality Questionnaire (RST-PQ) (Corr ve Cooper, 2016) ölçeği kullanılarak bireylerin ödül duyarlılıkları ölçülmüştür. RST-PQ; ödül ilgisi, (potansiyel olarak ödüllendirici olan yeni deneyimler denemeye yatkınlık), hedef sürekliliği, (özellikle ödül hemen verilemediğinde, motivasyonun sürdürülmesi), dürtüsellik, (sonuçları dikkate almadan davranış sergileme eğilimi), ödül deneyimiyle ilişkili zevk ve duygusal yükselmeler

maddeleri olmak üzere ödül duyarlılığına ilişkin dört alt başlık içermektedir (Corr ve Cooper, 2016).

Araştırmalar, ödüllendirmeye karşı yüksek duyarlılığa sahip bireylerin iştah açıcı yiyeceklere ve atıştırma tüketme davranışına daha yatkın olduklarını göstermiştir (Tapper ve Pothos, 2010). Bu bireylerin; daha fazla yemek yemeye meyilli, tüketme eğiliminin fazla ve diyetlerinde fazla yağ içeriği olduğu belirtilmiştir (Davisa ve diğerleri, 2007; Tapper ve diğerleri, 2015). Bu nedenle, ödül duyarlılığı yüksek olan katılımcılar, doyunluk seviyelerine bakılmaksızın iştah açıcı yiyecekler yemeye yatkın olabilirler. Buna bağlı olarak; dikkatli yeme stratejisinin, ödüle duyarlılığı yüksek olan bireyler için atıştırma alımını azaltmada daha az etki gösterdiği görülebilmektedir (Seguias ve Tapper, 2018).

Yeme farkındalığı kavramının incelendiği çalışmalarda interoseptif farkındalık başlığına da sıklıkla yer verilmiştir. İnteroseptif farkındalık; içsel bedensel durumları veya kalp atışı ve tokluk duyguları gibi sinyalleri saptama yeteneğidir. Daha önce yapılan araştırmalar, interoseptif farkındalık düzeyleri ile sinyallerini tanıma ve bunlara cevap verme yetenekleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Herbert ve diğerleri, 2012).

Yeme farkındalığı uygulamaları sayesinde, bireylerin tokluk duygularına ve besine yönelik dikkatlerinin artırılması bireyin yemek hafızası geliştirebilmektedir. Bu sayede birey açlık-tokluk sinyallerini biraz daha iyi tanımlayarak interoseptif farkındalık düzeyi dolaylı olarak olumlu etkilenmektedir. İnteroseptif farkındalık düzeyi daha düşük olan bireyler arasında farkındalık uygulamalarının daha az etkili olmasını beklenir, çünkü ilk başta bu tür duyguları (açlık-tokluk sinyalleri) daha az tespit edebileceklerdir (Melloni ve diğerleri, 2013).

Yapılan bir hayvan deneyinde ise; hafızadaki bozulmaların obezitenin gelişmesine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir. Destek olarak, hafıza eksikliğine neden olan hipokampus lezyonlanmasının sıçanlarda vücut ağırlığında artışlara neden olduğu bulunmuştur (Davidson ve diğerleri, 2017).

Öte yandan yeme farkındalığı çalışmaları ile alakalı birçok kısıtlılık da mevcuttur. Çalışmalarda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mevcut komorbiditeleri, sağlık davranışları ve bireylerin eğitim durumları hakkında daha fazla ayrıntı açıklanmalıdır. Yeme farkındalığı uygulamalarında, temel müdahalelerin ve farkındalık müdahalesinin daha açık ve eksiksiz bir şekilde açıklanması; programı bırakma oranlarının dikkate alınması ve tüm bunların yanı sıra program doğruluğu ve maliyet, yararlanılabilirlik ve kabul edilebilirlik gibi faktörler yeme farkındalığı çalışmaları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu ayrıntılar

olmadan, araştırmacıların çalışmaları diğer nc programlara çoğaltılamaz veya genelleştirilemez. Ancak bu faktörler paylaşıldıktan sonra, dikkatli bir Şekilde yapılan müdahalenin multidisipliner kilo verme programlarında uygulanması gerektiği konusunda daha net bir anlayış geliştirebilir. Farkında yeme yaklaşımları, bu ayarda daha sıkı bir tanımlamayı, test edilmeyi ve ileriki çalışmalara ihtiyaç duymaktadır (Black, 2018).

### 2.1.2. Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi

Obeziteden yeme bozukluklarına kadar yemeğe bağlı sorunları tedavi etmek için farkındalığa dayalı müdahaleler giderek daha fazla uygulanmaktadır (Arch ve diğerleri, 2016). Literatüre Kabat-Zinn ve arkadaşları tarafından kazandırılan farkındalık kavramı, yeme alışkanlıklarını açıklamak ve değer değiştirmek amacıyla uyarlanarak yeme farkındalığı kavramı geliştirilmiştir (Framson ve diğerleri, 2009). Yeme farkındalığı; yeme isteğini, yemek seçimini, yemeğin tkretim biçimini etkileyen içsel ve dışsal ipuçlarını yargılayıcı olmayan farkındalık teknikleri ile beslenmeye uygulanması olarak tanımlanabilir (Fung ve diğerleri, 2016).

Bireylerin yeme farkındalığı seviyelerini belirlemek için literatürde birçok ölçek yer almaktadır (Tablo 1). Bu ölçeklerde duygusal yeme, dış faktörlerden etkilenme, yeme kontrolü, odaklanma, otomatik yeme, aşırı yeme, tıkınırcasına yeme gibi birçok alt boyut incelenerek değerlendirme yapılmaktadır (Köse ve diğerleri, 2016).

**Tablo 1.** Farkındalık kapsamında yeme ile ilişkiyi ölçen değerlendirme araçları (Fung ve diğerleri, 2016).

Three-Factor Eating Questionnaire	(Stunkard ve Messick, 1985)
Dutch Eating Behavior Questionnaire	(Strien ve diğerleri, 1986)
Eating Self-Efficacy Scale	(Glynn ve Ruderman, 1986)
Emotional Eating Scale	(Arnold ve diğerleri, 1995)
Kentucky Inventory of Mindfulness Skills	(Baer ve diğerleri, 2004)
Five Facet Mindfulness Questionnaire	(Baer ve diğerleri, 2006)
Intuitive Eating Scale	(Tylka, 2006)
The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire	(Ozier ve diğerleri, 2007)
Mindful Eating Questionnaire	(Framson ve diğerleri, 2009)
Mindful Eating Scale	(Hulbert-Williams ve diğerleri, 2014)

Tabloda incelenen ölçeklerin bazılarının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Dutch Eating Behaviour Questionnaire, Bozan tarafından Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Bozan, 2009); Three-Factor Eating Questionnaire, Kırac ve arkadaşları tarafından Üç Faktörlü Beslenme Anketi (Kırac ve diğerleri, 2015); Emotional Eating Scale, Akın ve arkadaşları tarafından Duygusal Yeme Ölçeği (Akın ve diğerleri, 2016); Five Facet Mindfulness Questionnaire Kınay tarafından Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Kınay, 2013) olarak Türkçe'ye çevrilmiştir.

Framson ve arkadaşlarının 2009 yılında geliştirdiği ve özgün adı Mindful Eating Questionnaire (MEQ) olan ölçek ile yeme farkındalığı, yeme davranışı ve duygusal durum arasındaki ilişkiler incelenebilmektedir.

Mindful Eating Questionnaire (MEQ) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmasıyla oluşan Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Köse ve arkadaşları tarafından uyarlanan yeni ölçekte 5'li likert skalası (1: hiç, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık sık, 5: her zaman) kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörleri; disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans olmak üzere 7 başlıkta incelenmiştir (Köse ve diğerleri, 2016). (Tablo 2).

**Tablo 2.** Yeme farkındalığı ölçeğinin alt faktörleri (Köse ve diğerleri, 2016).

<b>Disinhibisyon</b>	Hiperfajiyi durduracak mekanizmanın bilişsel olarak kısıtlanması. Kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü.
<b>Duygusal yeme</b>	Duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme.
<b>Yeme kontrolü</b>	Yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma.
<b>Odaklanma</b>	Yemeğin kendisine-tadına odaklanma, yemek yerken başka aktivite ve düşüncelere ara verme.
<b>Yeme disiplini</b>	Planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen, saat.
<b>Farkındalık</b>	Fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı.
<b>Enterferans</b>	Koku, görüntü, ses gibi duyuşsal etmenlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilmesi.

## 2.2. Obezite

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), fazla kilo ve obeziteyi, sağlık için tehlike oluşturabilecek düzeyde anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Yetişkin bireylerde obezite tanısı koyabilmek için basit bir boya göre kilo indeksi olan beden kitle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ değeri, bireyin kilogram (kg) cinsinden kilosunun, metre (m) cinsinden



boyunun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir. ( $\text{kg/m}^2$ ). Bu değerin yetişkinlerde 25 ve üzerinde olması fazla kilo, 30 ve üzerinde olması ise obezite olarak tanımlanmaktadır. BKİ, hem farklı yaş grupları için hem de iki cinsiyet için de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olması sebebiyle kullanışlı bir obezite saptama yöntemi olarak tanımlanmıştır. Fakat aynı zamanda; aynı vücut yağ yüzdesine sahip farklı bireylerde tam olarak karşılık bulamayabileceği için DSÖ tarafından kaba bir ölçüm olarak da ifade edilmiştir (WHO, 2019).

Yetişkin bireylerde (18 yaş üzeri) obezite;  $\text{BKİ} \geq 30 \text{ kg/m}^2$  olması ile tanımlanmaktadır. DSÖ standartlarına göre, BKİ'nin  $18,5 \text{ kg/m}^2$ 'den düşük olması zayıf,  $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$  aralığında olması normal,  $25-29,9 \text{ kg/m}^2$  fazla kilolu,  $30 \text{ kg/m}^2$  ve üzeri değerinde olması ise obez olarak belirlenmiş ve bu şekilde BKİ sınıflandırılması gerçekleştirilmiştir. Obezitenin derecelendirilmesinde ise evre I ( $\text{BKİ} 30-34,9 \text{ kg/m}^2$ ), evre II ( $\text{BKİ} 35-39,9 \text{ kg/m}^2$ ) ve evre III ( $\text{BKİ} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ) olarak sınıflandırılarak alt gruplar oluşturulmuştur (WHO, 2019) (Tablo 3).

**Tablo 3.** BKİ sınıflandırılması.

BKİ ( $\text{kg/m}^2$ )	Sınıflandırma
< 18,5	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Fazla kilolu
30 – 34,9	Obez (evre I)
35 – 39,9	Obez (evre II)
$\geq 40$	Obez (evre III)

### 2.2.1. Obezite Prevalansı

Dünya genelinde obezite 1970'li yıllardan bu yana neredeyse üç kat artmıştır. DSÖ verilerine göre; 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkin birey aşırı kilolu ve bu bireylerin 650 milyondan fazlası obez olarak belirlenmiştir. Buna göre 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık olarak %39'u aşırı kilolu ve %13'ü obezdir (WHO, 2019).

Avrupa'daki obezite prevalansı incelendiğinde orta yaş grubunda yer alan her beş bireyden birinin obez olduğu saptanmıştır. Fransa, İngiltere, Almanya gibi Avrupa ülkelerinde yaklaşık 5-10 milyon aralığında değişen ve obezite tedavisine ihtiyaç duyan obez bireyler olduğu saptanmıştır. ABD'de ise obezite ulusal bir sağlık problemi olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde ise; 1990 yılında Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan bir çalışmada, obezite prevalansı erkeklerde %9, kadınlarda %24 iken, bu oranlar 1999 yılında

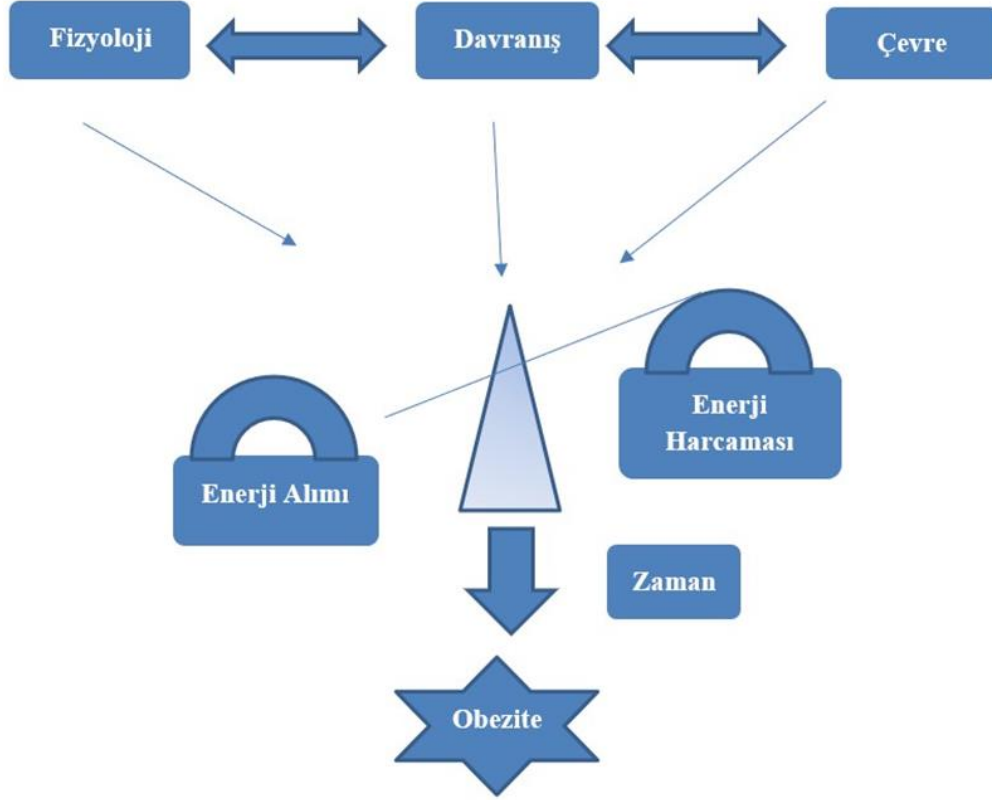
erkeklerde %18,7, kadınlarda %38,8 oranlarına artış göstermiştir (Onat, ve diğeri, 1999; Eker ve diğeri, 2015). 2018 yılında Ural ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada son 15 yılda Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalardaki obezite sıklığı ve bel çevresi verileri incelenmiştir. Bu meta-analiz ve sistematik derleme çalışmasının sonuçlarına göre obezite prevalansı (12 çalışma, n=106.553) kadınlarda %33,2, erkeklerde %18,2 olarak saptanırken, bel çevresi ölçümü yapılmış altı çalışmada (n=66.591), değerler kadın katılımcılarda 89,72 cm ve erkek katılımcılarda 93,57 cm olarak bulunmuştur (Ural, ve diğeri, 2018).

Obezite prevalansı genel olarak kadınlarda daha yüksek bir orana sahiptir ve kadın yetişkinlerdeki bu obezite prevalansı ilerleyen yaş, evli olmak, ev hanımı olmak, öğle yemeklerini evde yemek gibi durumlarla artarken, eğitim ve gelir düzeyinin yükselmesiyle ise azalmaktadır (Salıcı ve diğeri, 2017). Türkiye’de bir lisede 209 kadın ve 173 erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada, kadınların %25’inin erkeklerin ise %33’ünün obez oldukları görülmüştür (Işık ve diğeri, 2017).

Sosyo-ekonomik koşullar geliştikçe, aşırı kiloya doğru demografik kaymalar görülebilir. DSÖ, obezite salgını ilk 10 küresel sağlık sorunlarından biri olarak tanımlamıştır. Gelişmiş ülkelerde, toplam sağlık maliyetlerinin %5’inin obezite ile ilgili olduğu tahmin edilmektedir (Knecht ve diğeri, 2008).

### **2.2.2. Etiyolojisi**

Obezite, yaşam tarzı seçenekleri ve seçimleriyle etkileşime giren karmaşık bir genetik durumun prototip modeli olarak tanımlanmıştır. İnsan vücudu, negatif enerji dengesini önlemek için sağlam ve yedekli mekanizmalara sahiptir. Enerji harcaması azalırken besin alımının progresif artışı bu dengenin korunmasını güçleştirmektedir. Buna bağlı olarak kişide kilo değişimleri karşımıza çıkabilir. Bireylerin bu durumda kilo alıp almadığı, fizyoloji, davranış ve çevre ile belirlenmektedir (Knecht ve diğeri, 2008). (Şekil 1).



**Şekil 1.** Obezite oluşumunu destekleyen faktörler (Knecht ve diğerleri, 2008).

### 2.2.3. İlişkilendirildiği Hastalıklar

Obezitenin ana sebebinin; alınan ve harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliğinden kaynaklandığı bilinmektedir. Tüm dünyada yüksek kalorili ve yüksek yağ içeriği olan besinlerin tüketiminin artması, ihtiyaçtan fazla kalori alımı, çalışma şartlarına bağlı olarak fiziksel aktivitenin azalması (sedanter yaşam), ulaşım koşullarının değişmesi ve kentleşmenin artması obezite artışına yol açmaktadır (WHO, 2019).

Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzunda metabolik sendrom, prediyabet, tip 2 Diyabet, dislipidemi, HT, kardiyovasküler hastalıklar, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, polikistik over sendromu, kadın infertilitesi, erkek hipogonadizmi, uyku apnesi, astım, reaktif hava yolu hastalıkları, osteoartrit, gastrointestinal problemler, depresyon ve diğer psikolojik bozukluklar, kanser obeziteye eşlik edebilen hastalıklar olarak incelenmiştir (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019).

Enerji alımı ve fiziksel aktiviteden bağımsız olarak obeziteye sebep olabilecek farklı

etkenler de söz konusudur. Bu etkenler psikolojik faktörler, genetik faktörler, metabolik ve hormonal bozukluklar olabilmektedir. Bunun dışında özellikle medyada sıklıkla göz önünde bulunan yüksek kalorili yiyecek, gazlı ve şekerli içecek reklamlarının bireyleri bu ürünlerin tüketimine teşvik etmesi de obezitenin artışına neden olan önemli bir faktör olarak görülmektedir (Baysal, 2015; Eker ve diğerleri, 2015).

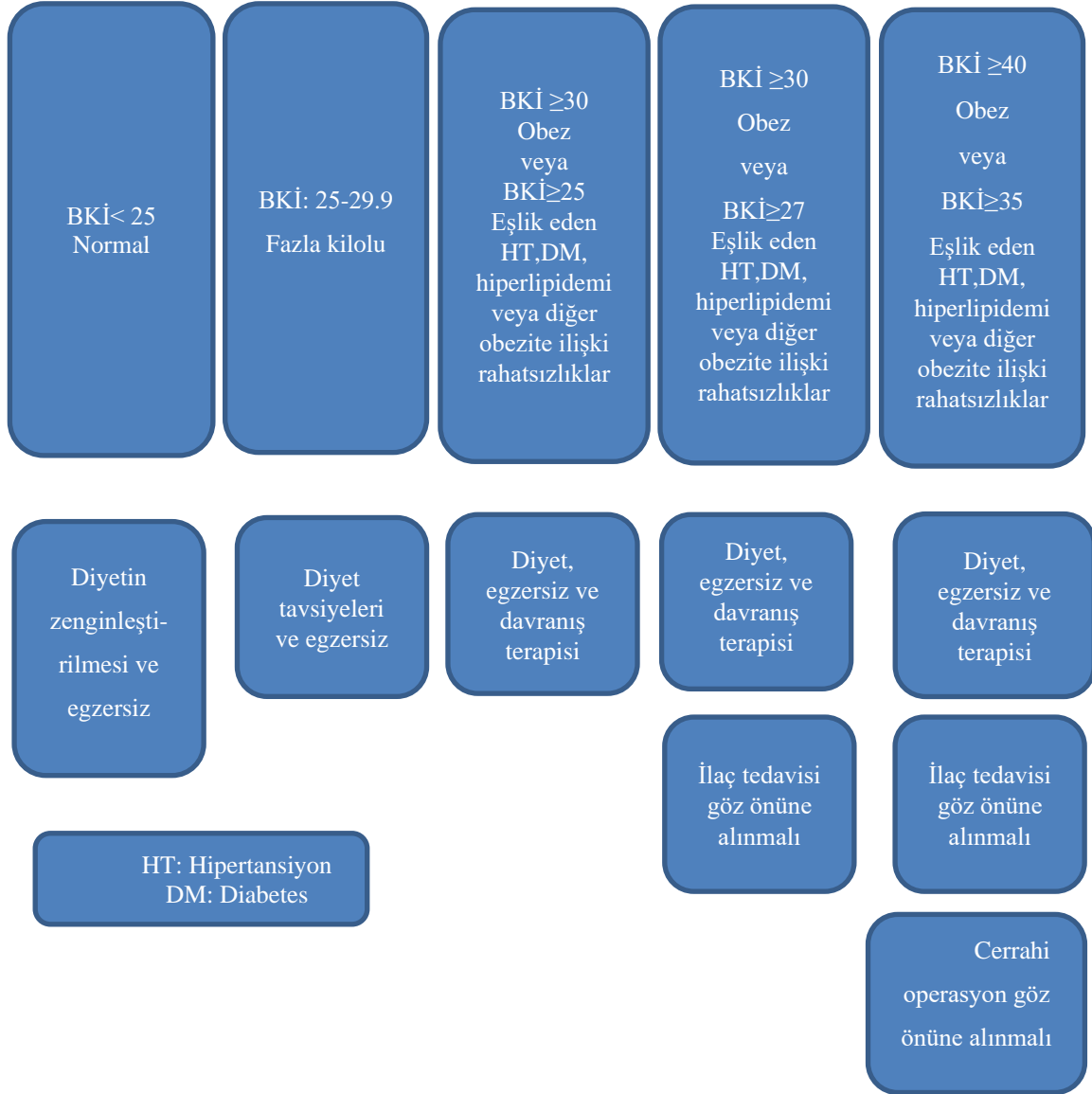
Yapılan çalışmalar; televizyon programlarından kitaplara, gazetelerden internete kadar geniş bir yayılıma sahip olan medyanın, aşırı kilolu veya obez kişileri damgalayıcı bir biçimde tasvir ettiğini ortaya koymaktadır. Obezite; DM veya hipertansiyon (HT) gibi fizyolojik nedenlere bağlı oluşabileceği gibi, olumsuz beden algısı gibi psikolojik nedenlerden dolayı da oluşabilmektedir. Bununla beraber, normal ağırlığının üstünde olan kişilerin karşılaştığı toplumsal damgalama ve kilo ayrımcılığına bağlı olarak da obezite durumu ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk çağından itibaren izlenen çizgi filmlerden bu konuya bir örnek bulmak mümkündür. Çoğu çizgi filmde normal kilonun üzerinde olan, fazla kilolu veya obez bireyler daha az arkadaş çevresine sahip, kötü niyetli veya acımasız karakterler olarak tasvir edilmektedir. Zayıf olmak güzel olmak ile, kilolu olmak ise çirkin olmak ile ilişkili tutulmaktadır ve buna bağlı olarak toplumda kilo konusunda olumsuz bir algı yaratılmaktadır (Ata ve Thompson, 2010).

#### **2.2.4. Tedavi Yöntemleri**

Çağımızın oldukça önemli ve bir o kadar tehlikeli hastalığı olarak görülen obezitenin tedavisi için; diyet, egzersiz, davranış değişikliği ve beslenme eğitimi gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Kilo verme programları beslenme yönünden dengeli olmalı, egzersiz ve davranış değişikliği tedavisini içermeli ve maliyet açısından karşılanabilir olmalıdır. Kilo kaybını sağlayabilmek, planlanan diyetin enerjisinin bireyin harcadığı enerjiden daha düşük olması gerekmektedir. Ayrıca diyetle tüketilen karbonhidrat, protein ve yağ miktarlarına ve türlerine de dikkat edilmesi önem taşımaktadır. Diyetin içerdiği karbonhidrat; basit değil kompleks karbonhidrat olmalı, yağlar ise doymuş yerine doymamış yağlar olarak tüketilmelidir (Baysal, 2014).

2019 yılında yayınlanan Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzunda tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz, bilişsel davranışçı terapi, farmakolojik tedavi ve obezite cerrahisi başlıkları obezite tedavisi ana başlığının alt başlıklarını oluşturmuştur (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019). ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Avrupa Birliği kriterlerine göre aşırı kilolu ve obez hastalar için tedavi akış şeması Şekil 2’de verilmiştir (Haslam ve James, 2005; Knecht ve diğerleri, 2008).

Obezite, genetik yatkınlığın yanı sıra yaşam tarzında olan değişikliklere göre de şekillenebilmektedir. Yeme davranışının, bireyin ağırlığı ve BKİ dolayısıyla obezite ile olan ilişkisi bilinen bir gerçektir. Enerji kısıtlaması, obezitenin tedavisinde en yaygın yöntem olarak bilinmekte ve özellikle uzun süreli kalori kısıtlaması uygulamaları başarılı sonuç vermeyebilmektedir. Beslenme tedavisi ile birlikte davranış değişikliğinin de eklenmesi halinde, kilo yönetimi ve böylece yaşam kalitesinin yükselmesi sağlanabilmektedir (Knecht ve diğerleri, 2008). Porsiyon büyüklüğü enerji tüketiminin değiştirilebilir bir belirleyicisidir. Bununla birlikte obezitenin önlenmesi ve tedavisinde incelenmesi gereken önemli bir faktör olarak da ele alınmaktadır (Beshara ve diğerleri, 2013). Yeme hızının azaltılması ile kalori alımının da azalabileceği fikri ön plana çıkmaktadır (Robinson, ve diğerleri, 2014).



**Şekil 2.** ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Avrupa Birliği kriterlerine göre aşırı kilolu ve obez hastalar için tedavi akış şeması (Haslam ve James, 2005; Knecht ve diğerleri, 2008).

Uzun süreli etkili kilo kaybı, diyet ve yaşam tarzındaki kalıcı değişikliklere bağlıdır. Kilo kaybı için çeşitli ve entegre yaklaşımlar önerilmiş ve test edilmiştir. Bununla birlikte, bu tür yaklaşımların uygulanabilirliği ve uzun vadeli etkinliğinin değerlendirilmesi zordur. Çünkü birçok önlem söz konusudur ve etkiler çoğu zaman yalnızca geçicidir (Knecht ve diğerleri, 2008). Beslenme tedavisinin tek başına yeterli olmayabileceği, beslenme tedavisiyle beraber davranış değişikliğinin de olması gerektiği yapılan araştırmalarla saptanmıştır (Knecht ve diğerleri, 2008; Alberts ve diğerleri, 2012). Yalnızca beslenme odaklı uygulamaların ağırlık kaybında kalıcı bir çözüm olmadığı düşünülmektedir. Bireye açlık ve

tokluk sinyalleri üzerinde farkındalık kazandıracak davranışsal müdahaleler sayesinde sağlıklı yeme alışkanlığı kazanımı ile kalıcı çözümler sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmalar göz önüne alındığında obezite için risk faktörlerinden olan fazla kalori alımı, yeme farkındalığı kavramı ile ilişkilendirilmektedir (Köse, 2017).

Bireylerin duygu durumları ile yeme tutumları arasındaki güçlü ilişki birçok çalışmaya konu olmuştur. Psikolojik stres sağlıklı yeme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Laboratuvar temelli deneylerde stres deneyiminin, normal kilo aralığındaki kadınlarda enerji alımını arttırdığı, stres kaynaklı düşük doyumluk seviyesine aracılık ettiğine dair bir etkisi bulunmaktadır (Born ve diğerleri, 2010). Duygusal beslenme genellikle olumsuz duygulara yanıt olarak daha fazla yoğun enerjili gıdaların tüketilmesiyle ilgilidir. Bu nedenle, sadece yetişkinler için değil, ergenler arasında da obeziteye katkıda bulunabilecek bir davranış olarak belirtilmektedir (Gouveia ve diğerleri, 2018). 1950 yılında, Bayles ve Ebaugh (1950) tarafından ilk kez ortaya sürülen duygusal yeme kavramı, sonrasında açlıktan ziyade duygusal bir duruma tepki olarak yemek, duygusal bir rahatlama biçimi olarak yemek veya olumsuz duygular sağlıklı şekillerde düzenlendiğinde yemek olarak farklı şekillerde tanımlanmıştır (Gouveia ve diğerleri, 2018). Duygusal yeme kavramı kısaca, ‘yeme davranışı, anksiyete, depresyon, öfke ve yalnızlık gibi negatif duygulara karşı verilen cevap’ olarak ifade edilmiştir. Kişilerin duygu durumlarının farkında olması ve duygu durumlarını yönetebilmesi için yeme farkındalığı düzeylerinin artırılması gerektiği çalışmalarla desteklenmektedir (Köse, 2017).

Duygusal yeme davranışına sebep olabilecek bazı teoriler ortaya konulmuştur. Bunlar ‘kısıtlayıcı yeme’, ‘dışsal yeme’, ‘kaçış teorisi’ ve ‘psikomatik teori’ olarak sıralanmaktadır. Stres, kaygı, yalnızlık, öfke gibi duygularla başa çıkamayıp, bu duyguları bastırmak ve rahatlama için besinleri kullanmak olarak tanımlanan duygusal yemenin bir tedavi yöntemi olarak makalelerde yer edinen farkındalık uygulamalarına gösterilen ilgi gün geçtikçe artmaktadır (Ünal, 2018).

### **2.2.5. Çocukluk Çağı Obezitesi**

Çocukluk çağı obezitesi sorunu epidemik oranlara ulaşmıştır. Çocuklukta görülen stres ve olumsuz duyguların yalnızca psikolojik hastalıklar ile ilişkili olmayıp aynı zamanda obezite gibi fizyolojik rahatsızlıklarla da ilgili olması açısından bu durum halk sağlığı

açısından ciddi bir tehdit yaratmaktadır (Aparicio ve diğerleri, 2016). DSÖ verilerine göre, 5 yaşın altında olan 41 milyon çocuk 2016 yılında aşırı kilolu veya obez sınıftayken; 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve genç aşırı kilolu veya obez sınıfta yer almıştır (WHO, 2019). Halen, Amerika Birleşik Devletlerindeki çocukların %18,5'i obez ve %6'sı ağır obez sınıfta yer almaktadır (Skinner ve diğerleri, 2018).

Ebeveynler ve aile üyeleri, çocukların yiyecek seçimlerini yalnızca besin maddelerine ulaşma, evde yemek düzeni ve rol modelmesi ile değil aynı zamanda diğer süreçler yoluyla da etkilemektedir (Skeer ve Ballard, 2013). Ebeveynlerin çocuklarını yemek yemeye veya yemeyi kısıtlamaya zorlaması ya da tatlıları ödül olarak kullanması gibi besleme uygulamalarının sağlıksız beslenme davranışlarına ve çocuklukta obeziteye neden olabileceği belirtilmiştir. Çocuklar ayrıca ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek de, örneğin olumsuz duyguları sakinleştirmek için yiyecekleri kullanma, davranışı öğrenebilmektedirler (Aparicio ve ark, 2016). Aynı zamanda, otoritenin ağır bastığı, düşük talep- yüksek tepki verme (müsamahakar) veya düşük talep - düşük tepki verme (ihmkar) ebeveynlik stilleri gibi bazı ebeveynlik stillerinin aşırı kilo riskini arttırması kuvvetle desteklenmektedir (Latzer ve Stein, 2013).

Çocuklukta yeme kontrolünün ailenin elinde olması, çocukta içsel farkındalığın gelişimini azaltarak, çocuğun duygusal durumlar karşısında açlık ve tokluk sinyallerini ayırt etmekte zorlanmasına sebep olabilmektedir. Bu duruma bağlı olarak; çocuk stres ile baş etmek için duygusal yeme davranışına başvurabilmektedir (Morrison ve diğerleri, 2015). Olumsuz duyguları göz ardı etmek ya da onlardan kaçmak yerine bu duyguların farkında olunması, farkındalığın sürdürülmesi ve bu duruma özel olarak bir davranış sergilenmesi; olumsuz duygularla baş etmede besin tüketimini azaltmaktadır (Köse, 2017).

### **2.3. Açlık Türleri**

Besinlerin tadı ve diğer duyuşal özellikleri besin tercihiinde en önemli kriter olarak görölmektedir. Tatlar; ekşi, acı, tatlı, tuzlu ve umami olarak sınıflandırılmaktadır. Tat algılamada; genetik özellikler, yaş, cinsiyet, obezite, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, sigara, alkol gibi birçok faktörün yanı sıra bireysel farklılıklar da etkili görölmektedir (Köse ve Şanlıer, 2015).



Besin alım sürecinde sadece homeostatik değil, aynı zamanda hedonik (hazsal) kriterler de rol oynamaktadır. Bu nedenle, insanlarda duyuşal, limbik ve bilişsel fonksiyonların önemli bir kısmı besine ve beslenmeye adanmıştır. Bu durum yemek yemenin önemli bir rol oynadığı sosyal etkileşime dönüşmektedir (Knecht ve diğerleri, 2008). Lezzetli yiyecekler dopamin salınımını uyararak iştahı açıcı özellik kazanmaktadır. Fizyolojik enerji gereksinimi sonucunda gelişen açlık, homeostatik açlık olarak ifade edilmektedir. Enerji gereksiniminden bağımsız, lezzetli yiyeceklerin tüketiminden doğacak haz sebebiyle yiyecek tüketimi ise hedonik açlık olarak ifade edilmektedir. Lezzetli yiyeceklerin tüketimi esnasında, hedonik mekanizmalar homeostatik mekanizmaların önüne geçerek besin tüketimini arttırmaktadır (Köse ve Şanlıer, 2015). “Three Factor Eating Questionnaire” (TFEQ) (Üç Faktörlü Yeme Ölçeği) (Stunkard ve Messick, 1985), “Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBO)” (Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği) (Strien ve diğerleri, 1986), “Power of Food Scale (PFS)” Besin Gücü Ölçeği (Cappelleri ve diğerleri, 2009) gibi ölçekler besin tüketim davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Özellikle PFS hedonik açlık durumunun ölçülmesinde iştah seviyesini belirlemek için kullanılmaktadır. PFS, günümüzün çeşitli ve lezzetli besin çevrelerinin birey üzerindeki psikolojik etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Köse ve Şanlıer, 2015).

Açlık kavramı; göz, burun, ağız, mide, hücre, zihin ve kalp açlığı olarak yedi farklı grupta tanımlanmıştır. Bu tanım doğrultusunda, açlık türleri; hücresel açlık, duyuşal açlık ve duyuşal açlık olarak incelenmiştir (Köse, 2017).

### **2.3.1. Hücresel Açlık**

İnsan vücudunun, optimal seviyede işlevlerini gerçekleştirebilmek için besinlere ihtiyacı vardır. Enerji gereksinimine bağlı olan homeostatik yeme, hücresel açlığı tam anlamıyla açıklamaktadır. Homeostatik yeme, hipotalamus ve periferal organlardan gelen bildirimlere göre besin tüketiminin gerçekleşmesi olarak tanımlanmıştır. Homeostatik yeme birçok besin ögesinin kan dolaşımında ve depo formlarında yeterli miktarda olması hali ile son bulmaktadır (Köse, 2017).

Kanda glikoz seviyesinin düşmesi ve serbest yağ asidi seviyelerinin artması açlık hissini uyarmaktadır. Metabolizma düzeyinde açlık; vücuda besin alınmadığı ve enerji gereksiniminin insan vücudundaki depolardan sağlandığı durum olarak açıklanmaktadır. Vücudun plazma glikoz konsantrasyonu 70-110 mg/dL olan homeostatik düzey aralığında olması önemli bir durumdur. Tokluk hissi ise, vücuda yeteri kadar besinin alınıp, tokluk sinyallerinin oluşması ve besin alımının sonlandırılması olarak açıklanmaktadır. İnsülin sekresyonu, leptin, ghrelin hormonları ve kandaki glikoz düzeyi burada önemli bir faktördür (Köse ve Şanlıer, 2015).

Hücrel açlık durumunu fark etme durumu, içsel ve dışsal faktörlere bağlı olarak kaybolabilmektedir. Örneğin; birey, vücudunun sıvıya ihtiyaç duyması durumunda hücrelerinin yalnızca su ihtiyacı olduğunu fark etmeyip, yüksek enerjili içecek tüketimi yapabilmektedir. Hücrel açlık; fizyolojik olarak aç olma anlamındadır ve fark edilmesi enerji alımını azaltmaktadır. Açlık durumunu fark edilebilme yeteneği ise yeme farkındalığı uygulaması ile bireye kazandırılacak bir davranış olup, kilo yönetiminde önemli rol üstlenmektedir (Framson ve diğerleri, 2009; Köse, 2017).

### **2.3.2. Duyusal Açlık**

Duyusal açlık; duyu yoluyla fark edilen yiyeceklerin tüketim durumunu incelemektedir. Duyusal açlık, homeostatik yeme tamamlanmış olsa dahi besin tüketimine sebep olabilmektedir. Lezzet kavramı, tanım olarak incelendiğinde; koku, tat, yapı birlikteliği ile oluşan ve kişiden kişiye göre değişebilen bir kavram olarak görülmektedir. Yemeyi uyaran duyu uyaranlar içinde en çok görsel uyaranların etkili olduğu saptanmıştır. Göz açlığının, tokluk sinyallerini bastırabileceğine ilişkin elde edilen bulgular, yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. Bununla birlikte; kokular da (sinemada patlamış mısır kokusunu duyup patlamış mısır satın almak gibi) besin tüketimi için uyarıcı olabilmektedir (Köse, 2017).

### **2.3.3. Duygusal Açlık**

Duygusal açlık; duyuyla algılanan açlık sonrasında hücrel tokluk sağlansa dahi duyguların etkisi ile açlık döngüsünün sürdürülmesidir (Köse, 2017).

Duygusal açlık, kimi duygu durumlarına (stres, kaygı, boşluk, yalnızlık, öfke gibi) tepki olarak oluşan açlık durumu olarak ifade edilmektedir. Kişinin öğün vaktinin gelmesiyle veya midede açlık hissi yaşamamasıyla ilgili olmayıp, kişinin yalnızca duyguları yüzünden ortaya çıkan bir durum olarak açıklanmıştır. Birdenbire başlayıp, hücresel açlıkta yaşanan belirtiler görülmeksizin yaşanmaktadır. Duygusal yeme üzerine yapılan çalışmalarda katılımcıların fizyolojik açlık hissini karıştırdıkları, gerçekten aç olup olmadıklarını fark edemedikleri görülmüştür. Duygusal açlık içinde olan bireyler besinleri tıknırcasına tüketme, devamlı bir açlık hissi yaşama, alternatif yiyeceklere bakmama, aklında var olan besinin hepsini tüketme gibi davranışlar içerisindeyler (Ünal, 2018).

Depresyonda hissetmek normalde iştahsızlık ve ardından kilo kaybıyla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 5. versiyonunda (DSM-5) incelenen iştah artışı ve ardından kilo alımının tipik özellikleri ile karakterize edilen bir depresyon alt tipi mevcuttur. Duygusal yeme, bu depresyon alt tipinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu alt tip; depresyon duyguları gibi sıkıntıya yanıt olarak artmış iştah tipik özelliğini paylaşmaktadır. Depresyonun kilo alımı ve obezite ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme ile depresyon ve obezite veya kilo alımı arasındaki ilişki pek çok araştırmayla incelenmiştir (Van, 2018).

Duygusal yemenin, çocuğun psikolojik ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyen ebeveynlik uygulamaları ile oluşabileceği yapılan çalışmalarla ileri sürülmüştür (Snoek, ve diğerleri, 2007). Bakıcının tepkisi sürekli olarak uygun olmadığında (ihmal edici, aşırı koruyucu, hatta manipülatif veya düşmanca), çocuğun kötü etkileşimli bir farkındalık geliştirmesi (açlık ve tokluk duygusu hakkında zayıf farkındalık), yüksek derecede aleksitimi (duyguları tanımlamada ve bunları diğer insanlara açıklamada zorluk) ve duygularını uygun şekilde düzenleme konusunda zorluklar geliştirmesi mümkün olabilir (Van, 2018).

İçsel bedensel durumları veya kalp atışı ve tokluk duyguları gibi sinyalleri saptama yeteneği olarak tanımlanan interoseptif farkındalığın zayıf olması ve yüksek aleksitimi duygusal yeme ile pozitif ilişkili olarak saptanmıştır (Van, 2018).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma analitik kesitsel bir araştırmadır.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma verileri, Kasım 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni; Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümüne kayıtlı 364; Beslenme ve Diyetetik Bölümüne kayıtlı 368; Çocuk Gelişimi Bölümüne kayıtlı 354 öğrenciyi kapsamaktadır. Toplam evren sayısı 1086'dır. Güç analizi, Köse (2017) çalışması referans alınarak G-Power programı ile yapılmıştır. Güç analizi yapılırken ANOVA testi sonuçları kullanılmış; %95 güç, 0.25 etki büyüklüğü, 0,05 alfa değeri ile 252 değerine ulaşılmıştır. Örneklem sayısı güç analizi ile belirlenen 252+%20'lik kayıp göz önünde bulundurularak 302 olarak belirlenmiştir. Örneklem alınacak bireyler belirlenirken önce küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Buna göre her bir bölüm bir kümeyi temsil etmiştir. Toplam örneklem sayısı evren sayısının %28'ini oluşturduğundan her bir kümeden örneklem alınacak birey sayısı %28'i hesaplanarak belirlenmiştir. Buna göre Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 103; Çocuk Gelişimi Bölümü'nden 99; Ebelik bölümünden 100 öğrenci araştırmaya katılmıştır (Tablo 4). Her bir sınıftan araştırmaya katılacak birey sayısı da her sınıf bir kümeyi temsil edecek şekilde tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Son olarak her sınıftan hangi öğrencilerin araştırmaya katılacağını belirlemek amacıyla sistematik örneklem

yöntemi kullanılmıştır. Her bir sınıfın öğrenci listesinden sıra numarasına göre belirlenmiş öğrenciler araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bunu belirlemek için basit rastgele sayılar tablosundan belirlenen 7 sayısının üzerine sistematik olarak eklenen 4 sayısı (evrenden seçilecek örneklem sayısı yaklaşık evrenin 4'te biri olduğu için) ile Beslenme Diyetetik Bölümü'nden araştırmaya katılacak bireyler belirlenmiştir. Basit rastgele sayılar tablosundan belirlenen 6 sayısının üzerine sistematik olarak eklenen 4 sayısı ile Çocuk Gelişimi Bölümü'nden araştırmaya katılacak bireyler belirlenmiştir. Basit rastgele sayılar tablosundan belirlenen 3 sayısının üzerine sistematik olarak eklenen 4 sayısı ile Ebelik Bölümü'nden araştırmaya katılacak bireyler belirlenmiştir.

**Tablo 4.** Öğrencilerin bölüm ve sınıfa göre dağılımı

Sınıf	Beslenme ve Diyetetik	Çocuk Gelişimi	Ebelik
1. Sınıf	32	35	27
2. Sınıf	28	23	28
3. Sınıf	24	20	23
4. Sınıf	19	21	22
Toplam	103	99	100

### 3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıda açıklanmıştır.

#### 3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmada, öğrencilerin YFÖ puanları, BDÖ puanları ve ÜFYÖ puanları bağımlı değişkenlerdir.

#### 3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler, boy, vücut ağırlığı, BKİ, beslenme alışkanlıkları çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

#### **3.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğrencisi olan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler,
- Bilinen psikiyatrik bozukluğu olmayan bireyler

#### **3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğrencisi olmayan bireyler,
- 18 yaş altı olanlar,
- Araştırmaya katılmak istemeyenler,
- Bilinen psikiyatrik bozukluğu olanlar,
- Veri toplama araçlarını eksik dolduran bireyler çalışmadan dışlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

#### **Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve besin tüketim alışkanlıklarına ilişkin verilerin toplanması için literatür desteğiyle araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bir veri toplama formu (bkz. EK2), Yeme Farkındalığı Ölçeği (bkz. EK3), Beck Depresyon Ölçeği (bkz. EK4), Ü Faktörlü Yeme Ölçeği (bkz.EK5) kullanılmıştır.

### 3.7.1. Anket Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve besin tüketim alışkanlıklarına ilişkin verilerin toplanması için literatür desteğiyle araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan veri toplama formu kullanılmıştır. Anket formunda bireylerin vücut ağırlığı ve boy bilgileri katılımcının beyanı ile alınmıştır. Bu doğrultuda BKİ hesaplanması vücut ağırlığının boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. BKİ'nin 18,5 kg/m<sup>2</sup>'den düşük olması zayıf, 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> aralığında olması normal, 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> fazla kilolu, 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri değerlerde olması ise obez olarak belirlenmiş ve bu şekilde BKİ sınıflandırılması gerçekleştirilmiştir.

### 3.7.2. Yeme Farkındalığı Ölçeği

2009 yılında Framson ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve özgün adı Mindful Eating Questionnaire (MEQ) olan ölçek ile yeme davranışı, farkındalığı ve duygusal durum arası ilişkiler incelenebilmektedir. Ölçeğin orijinalinde yer alan maddeler 4'lü likert skalası ile değerlendirilmektedir (1:hiç/nadiren, 2:bazen, 3: sık sık, 4: genellikle/her zaman). Cronbach alfa değeri 0.64 olarak hesaplanmıştır. (Framson ve diğerleri, 2009).

Mindful Eating Questionnaire (MEQ) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmasıyla oluşan Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Köse ve arkadaşları tarafından uyarlanan yeni ölçekte 5'li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörleri; disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans olmak üzere 7 başlıkta incelenmiştir.

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

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29
4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15
5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25

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

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

Türkçe'ye uyarlanmasının gerçekleştirildiği çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.733 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her bir alt boyutu için alınan yüksek puan katılımcının ilgili alt boyutun değerlendirildiği özelliği taşıdığını gösterirken, ölçek toplam yeme farkındalığı puanını da ölçmektedir, kesme noktası belirtilmemiştir. (Köse ve diğerleri, 2016).

Gerçekleştirmiş olduğumuz çalışmada Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin cronbach alfa değeri 0.703 olarak hesaplanmıştır.

### 3.7.3. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği

Literatürde TFEQ “Three-Factor Eating Questionnaire” olarak bilinen ve bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için kullanılan ölçek, Bilişsel Kısıtlama (1,5,11,17,18,21. madde), kontrolsüz yeme (3,6,8,9,12,13,15,19,20. madde) ve duygusal yeme (2,4,7,10,14,16. madde) olmak üzere 3 faktörü değerlendirmektedir. Bilişsel kısıtlama diyet kısıtlamasını ölçmek, yani vücut ağırlığını ve vücut şeklini etkilemek için besin tüketimini kontrol etme derecesini ölçmek için tasarlanmıştır. Kontrolsüz yeme, yeme üzerindeki kontrol kaybı bölümlerini ölçerken, duygusal açlık ölçeği, açlık ve yiyecek istekleriyle ilgili öznel duygularla ilgilidir. Yüksek puanlar, sırasıyla daha yüksek seviyeli kısıtlı yeme, disinhibe yeme ve duygusal açlığa yatkınlığı göstermektedir. 1994 yılında Shearin ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirliği 2015 yılında Kıracı ve arkadaşları tarafından ve 2016 yılında Karakuş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21 iken en yüksek puan 84'tür, kesme noktası belirtilmemiştir. Her bir alt boyuttan alınan yüksek puanlar bireylerin ilgili davranışa sahip olduklarını göstermektedir (Kıracı ve diğerleri, 2015; Karakuş ve diğerleri, 2016; Shearin ve diğerleri 1994). Karakuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçeğin alt boyutları için cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır ve bu değer; bilişsel kısıtlama için 0,801, duygusal yeme için 0,870 ve kontrolsüz yeme için 0,787 olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirmiş olduğumuz çalışmada ise cronbach alfa değerleri sırasıyla; bilişsel kısıtlama için 0,838, duygusal yeme için 0,915 ve kontrolsüz yeme için 0,838 olarak hesaplanmıştır.



### 3.7.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ); duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek için tasarlanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 21 madde içermekte olup, iki madde duygulara, on bir madde bilişlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tegin tarafından yapılmıştır (Tegin 1980). Beck Depresyon Ölçeği'nin orijinal çalışmasında cronbach alfa değeri 0,86 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0,879 olarak hesaplanmıştır.

### 3.8. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmanın verileri IBM SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerinin sayı ve yüzde dağılımları, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile YFÖ puan ortalaması, BDÖ puan ortalaması, ÜFYÖ puan ortalaması arasında, parametrik değişkenlerde; Independent-Samples t Test, nonparametrik değişkenlerde; Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, One-Way ANOVA testleri, YFÖ puan ortalaması ile BDÖ puan ortalaması arasında ve YFÖ ile ÜFYÖ arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tanımlayıcı değer olarak nicel veriler için aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma, nitel veriler için yüzde ve frekans değerleri verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönu**

Çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile Kasım 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında üç ölçek ve bir anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toparlanmıştır. Araştırmanın yapılması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 92340882-050.04.04 sayılı 30/10/2019 tarihli “Etik Kurul Onayı” (EK 1) alınmıştır. Örnekleme alınma kriterlerine uyan öğrencilere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Ölçek kullanımları için e-posta yolu ile izin istenerek görüş alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi popülasyonunun daha çok kadın cinsiyet ağırlıklı olması, tek bir şehirde ve tek bir fakültede gerçekleştirilmiş olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

## 4. BULGULAR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde gerçekleştirilen çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin demografik özellikleri, okudukları bölümler, antropometrik bilgileri, sağlık bilgileri, genel beslenme alışkanlıkları, yeme farkındalığının ölçülmesi için kullanılan YFÖ-30, depresyon seviyesinin ölçülmesi için kullanılan BDÖ ve yeme davranışlarının ölçülmesi için kullanılan ÜFYÖ'nin sonuçlarının birbirleri ile ve anket verileri ile karşılaştırmaları yer almaktadır.

Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığının ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmanın bulguları 16 başlık altında incelenmiştir.

### 4.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmaya 303 öğrenci katılmış olup; öğrencilerin %94,7'si (n=287) kadın, %5,3'ü (n=16) erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $20,22 \pm 1,66$ 'dır. Çalışmada yer alan öğrencilerin %34'ü (n=103) Beslenme ve Diyetetik Bölümü, %33'ü (n=100) Ebelik Bölümü ve %33'ü (n=100) Çocuk Gelişimi Bölümü'nde eğitim almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 5). Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcıların özelliklerine bakıldığında %60,7'sinin 20-25 yaş aralığında olduğu, %94,7'sinin kadın olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %77,9'u il merkezinde yaşadığını ve %64,7'si arkadaş(lar)ıyla yaşadığını bildirmiştir.

Öğrencilerin BKİ değerleri incelendiğinde ise büyük çoğunluğunun (%80,5) normal aralıkta olduğu saptanmıştır. Fazla kilolu ve obez grubundaki öğrenciler toplam öğrencilerin %10,2'sini oluştururken, zayıf sınıfında incelenen öğrenciler %9,2'lik orana sahiptir.

**Tablo 5.** Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri

Özellikler		n	%
Yaş (yıl)	≤ 20	110	36,3
	20-25	184	60,7
	≥25	9	3,0
Cinsiyet	Kadın	287	94,7
	Erkek	16	5,3
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	103	34,0
	Çocuk Gelişimi	100	33,0
	Ebelik	100	33,0
Sınıf	1	95	31,4
	2	79	26,1
	3	67	22,1
	4	62	20,5
BKİ	Zayıf	28	9,2
	Normal	244	80,5
	Fazla Kilolu	27	8,9
Yaşadığı yer	Obez	4	1,3
	İl merkezi	236	77,9
	İlçe /Köy	67	22,1
Yaşadığı kişi	Aile/Akraba	40	13,2
	Tek Başına	67	22,1
Gelir durumu (TL/ay)	Arkadaş	196	64,7
	0-999	213	70,3
	1000-1999	74	24,4
Spor yapma durumu	>2000	16	5,3
	Evet	120	39,6
Kronik hastalık durumu	Hayır	183	60,4
	Var	18	5,9
	Yok	285	94,1

#### 4.2. Öğrencilerin Beslenme Özellikleri

Öğrencilerden %98,7'si özel bir beslenme şekline sahip olmadığını bildirirken, %57,1'i kendisini beslenme konusunda seçici olarak tanımlamıştır. 219 öğrenci (%72,3) öğün atladığını bildirmiştir. Özel olarak tüketilmeyen besinler sorgulandığında ise; öğrencilerden 36'sı (%11,9) yumurta tüketmediğini, 26'sı (%8,6) kırmızı et tüketmediğini, 21'i (%6,9) şeker ve şekerli ürün tüketmediğini, 24'ü (%7,9) balık tüketmediğini, 11'i (%3,6) süt tüketmediğini, 7'si (%2,3) buğday ürünü tüketmediğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları tabloda gösterilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 6.** Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları

Özellikler		n	%
Özel beslenme	Evet	4	1,3
	Hayır	299	98,7
Seçici beslenme	Evet	173	57,1
	Hayır	130	42,9
Ana öğün sayısı	1	9	2,6
	2	170	56,1
	≥3	124	41,3
	Yok	45	14,9
Ara öğün sayısı	1	128	42,2
	2	79	26,1
	≥3	51	16,8
Öğün atlama durumu	Evet	219	72,3
	Hayır	84	27,7
Öğün aralarında yeme durumu	Evet	140	46,2
	Hayır	11	3,6
	Bazen	152	50,2
Yumurta tüketme durumu	Evet	36	11,9
	Hayır	267	88,1
Kırmızı et tüketme durumu	Evet	26	8,6
	Hayır	277	91,4
Balık tüketme durumu	Evet	24	7,9
	Hayır	279	92,1
Süt tüketme durumu	Evet	11	3,6
	Hayır	292	94,4
Şeker tüketme durumu	Evet	21	6,9
	Hayır	282	93,1
Buğday tüketme durumu	Evet	7	2,3
	Hayır	296	97,7

#### 4.3. Öğrencilerin YFÖ, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan Ortalamaları

Çalışmaya katılan öğrencilerin ölçek puan ortalaması YFÖ için 84,11 ( $\pm 11,20$ ), ÜFYÖ için 47,57 ( $\pm 9,94$ ) ve BDÖ için 13,94 ( $\pm 9,42$ ) olarak tespit edilmiştir.

Ölçeklerden alınan minimum maksimum puan değerleri, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri tabloda açıklanmıştır (Tablo 7).

**Tablo 7.** Öğrencilerin YFÖ, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları

Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	Min-max
YFÖ	84,11 $\pm$ 11,20	56-126
Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	47,57 $\pm$ 9,94	18-75
Beck Depresyon Ölçeği	13,94 $\pm$ 9,42	0-50

#### 4.4. Öğrencilerin YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları

YFÖ'nin 7 alt boyut puanlandırılmalı için hesaplanan aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler tabloda açıklanmıştır. Buna göre farkındalık alt boyut puan ortalaması  $18,12 \pm 3,07$  iken; yeme disiplini alt boyut puan ortalaması  $11,84 \pm 2,58$  olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8.** Öğrencilerin YFÖ alt boyut puan ortalamaları

Alt boyutlar	$\bar{x} + SS$	Min-max
Düşünmeden yemek yeme	$14,41 \pm 4,01$	5-25
Duygusal yeme	$14,91 \pm 4,74$	5-25
Yeme kontrolü	$9,88 \pm 2,35$	4-17
Farkındalık	$18,12 \pm 3,07$	9-25
Yeme disiplini	$11,84 \pm 2,58$	6-25
Bilinçli beslenme	$12,78 \pm 2,56$	6-23
Enterferans	$5,23 \pm 1,79$	2-10

#### 4.5. Öğrencilerin Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Öğrencilerin ÜFYÖ'nin alt boyut puan ortalamaları ve minimum maksimum değerleri tabloda açıklanmıştır (Tablo 9).

**Tablo 9.** Öğrencilerin üç faktörlü yeme ölçeği alt boyut puan ortalamaları

Alt boyutlar	$\bar{x} + SS$	Min-max
Kontrolsüz yeme	$21,15 \pm 5,26$	6-36
Duygusal yeme	$13,51 \pm 4,78$	6-24
Bilişsel kısıtlama	$11,04 \pm 3,33$	4-20

#### 4.6. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin yaş, BKİ, yaşadığı yer ve kronik hastalık varlığına göre YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yapılan posthoc (tamhane) analize göre gruplar arasındaki fark 22 yaş ve üzeri katılımcıların puan ortalamasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların BKİ'ne göre yapılan ileri analizde farkın zayıf bireylerden kaynaklandığı, zayıf bireylerin YFÖ puan ortalamasının normal ve fazla kilolu bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin ise

YFÖ puan ortalaması, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. İlçe ve köyde yaşayan katılımcıların YFÖ puan ortalaması il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Diğer sosyo-demografik özelliklere göre YFÖ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 10).

**Tablo 10.** Katılımcıların YFÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		$\bar{x} + SS$	İstatistik
<b>Yaş</b>	18-19	83,75±12,04	F*=3,139
	20-21	85,39±10,98	p= ,045
	≥22	80,68±8,99	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	83,83±11,12	t**=-1,844
	Erkek	89,12±11,93	p= ,066
<b>Bölüm</b>	Beslenme ve Diyetetik	83,50± 11,51	F*= ,312
	Çocuk Gelişimi	84,11 ± 13,51	p= ,236
	Ebelik	84,75 ± 10,38	
<b>Sınıf</b>	1	83,41 ± 11,51	F*=1,424
	2	84,93 ± 13,51	p= ,236
	3	85,89 ± 10,38	
	4	82,22 ± 8,45	
<b>BKİ</b>	<18,50	79,57±11,89	KW*** =9,159
	18.50 - 24.99	84,52±11,11	p= ,027
	25-29,99	86,25±10,70	
	≥30	78,00±8,60	
<b>Yaşadığı yer</b>	Şehir merkezi	83,11±10,66	t**= -2,717
	İlçe/Köy	87,64±12,40	p= ,008
<b>Yaşadığı kişi</b>	Aile/akraba	85,50±11,49	F* = ,355
	Tek başına	84,01±11,55	p= ,702
	Arkadaş	83,86±11,05	
<b>Gelir durumu</b>	0-999	83,17±10,79	F* = 2,745
	1000-1999	86,01±10,22	p= ,066
	>2000	87,87±18,06	
<b>Düzenli spor yapma durumu</b>	Evet	87,50±14,44	t**=997
	Hayır	83,21±9,97	p=,331
<b>Kronik hastalık durumu</b>	Var	90,46±11,21	Z****=-3,013
	Yok	83,78±10,51	p=,003

\*F, One-Way ANOVA \*\*t Independent-Samples t Test, \*\*\*KW Kruskal Wallis, Z\*\*\*\* Mann Whitney-U

#### 4.7. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin beslenme özelliklerine göre YFÖ puan ortalamaları tabloda sunulmuştur (Tablo 11). Öğrencilerin YFÖ puanları ile ara öğün yapma durumları, ara öğün sayıları, öğün atlama durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Öğrencilerin öğün atlama durumları değerlendirildiğinde öğün atlayanların YFÖ puan ortalaması, öğün atlamayanların puan

ortalamasından yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Ara öğün tüketme durumları incelendiğinde ara öğün sayısına göre YFÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın 3 ve daha fazla ara öğün alan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Öğün aralarında besin tüketim durumlarına göre öğrencilerin YFÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. Yapılan ileri analizde bu farkın besin tüketmeyenlerden kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 11.** Öğrencilerin beslenme özelliklerine göre YFÖ ortalamalarının karşılaştırılması

		( $\bar{x} \pm SS$ )	İstatistik
Özel beslenme	Evet	86,50±11,27	Z****=-,747
	Hayır	84,08±1,00	p=,455
Seçici beslenme	Evet	84,71 ± 10,28	t**=-1,494
	Hayır	83,26 ± 12,37	p=,135
Ana öğün sayısı	1	87,75+20,85	F*=1,117
	2	84,24±10,38	p=,572
	≥3	83,76±11,56	
Ara öğün sayısı	1	82,75± 11,79	F* = 3,408
	2	82,96± 10,77	p=,018
	≥3	83,98± 10,64	
Öğün atlama durumu	Evet	85,05± 11,17	t**= -2,280
	Hayır	81,78± 10,97	p=,023
Öğün aralarında yeme durumu	Evet	85,60± 11,37	F* = 4,797
	Hayır	72,90± 8,88	p=,003
	Bazen	83,41± 10,76	
Yumurta tüketme durumu	Evet	84,86± 12,33	t**= ,391
	Hayır	84,01± 11,06	p=,698
Kırmızı et tüketme durumu	Evet	87,19± 9,28	t**= 1,703
	Hayır	83,82± 11,34	p=,093
Balık tüketme durumu	Evet	86,75± 12,12	t**= 1,116
	Hayır	83,88± 11,11	p=,274
Süt tüketme durumu	Evet	85,63± 12,86	t**= 401
	Hayır	84,05± 11,16	p=,696
Şeker tüketme durumu	Evet	80,85± 11,54	t**= -1,343
	Hayır	84,35± 11,16	p=,192
Buğday tüketme durumu	Evet	83,99± 11,07	t**= ,867
	Hayır	89,28± 16,06	p=,419

\*F, One-Way ANOVA \*\*t Independent-Samples t Test, Z\*\*\*\* Mann Whitney-U

#### 4.8. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin cinsiyetine göre YFÖ alt boyut puan verileri tabloda açıklanmıştır (Tablo 12). Farkındalık alt boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır



( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin cinsiyetine göre diğer YFÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 12.** Katılımcıların cinsiyetine göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları		$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
Düşünmeden yemek yeme	Kız (n=287)	14,33±4,00	5,00	25,00	Z*=-1,486
	Erkek (n=16)	15,93±3,99	9,00	25,00	p=,137
Duygusal yeme	Kız (n=287)	14,97±4,77	5,00	25,00	Z*=-1,136
	Erkek (n=16)	13,87±4,24	9,00	25,00	p=,256
Yeme kontrolü	Kız (n=287)	9,89±2,36	4,00	17,00	Z*=-,238
	Erkek (n=16)	9,68±2,24	6,00	14,00	p=,812
Farkındalık	Kız (n=287)	18,00±3,07	9,00	25,00	Z*=-3,046
	Erkek (n=16)	20,25±2,17	16,00	24,00	p=,002
Yeme disiplini	Kız (n=287)	11,78±2,44	6,00	20,00	Z*=-,913
	Erkek (n=16)	12,87±4,47	6,00	26,00	p=,361
Bilinçli beslenme	Kız (n=287)	12,72±2,62	6,00	23,00	Z*=-1,259
	Erkek (n=16)	13,81±3,65	8,00	20,00	p=,208
Enterferans	Kız (n=287)	5,19±1,78	2,00	10,00	Z*=-1,315
	Erkek (n=16)	5,81±2,07	2,00	10,00	p=,189

Z\*Mann Whitney-U

#### 4.9. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin cinsiyetine göre ÜFYÖ alt boyut puan ortalamaları tabloda açıklanmıştır (Tablo 13). Öğrencilerin cinsiyetine göre alt boyut puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 13.** Katılımcıların cinsiyetine göre ÜFYÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları		$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	Kız (n=287)	47,59±9,91	18,00	75,00	Z*=-,043
	Erkek (n=16)	47,06±10,80	26,00	61,00	p=,966
Bilişsel kısıtlama	Kız (n=287)	11,10±3,34	4,00	20,00	Z*=-,789
	Erkek (n=16)	10,12±3,05	5,00	15,00	p=,430
Kontrolsüz yeme	Kız (n=287)	21,09±5,21	6,00	36,00	Z*=-,269
	Erkek (n=16)	22,18±6,24	11,00	32,00	p=,788
Duygusal yeme	Kız (n=287)	13,17±4,77	6,00	24,00	Z*=-1,073
	Erkek (n=16)	12,75±5,19	6,00	20,00	p=,283

Z\* Mann Whitney-U

#### 4.10. Öğrencilerin BKİ'ne göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin BKİ değerlerine göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tabloda gösterilmiştir (Tablo 14). Öğrencilerin BKİ değerleri ile YFÖ alt boyutlarından olan düşünmeden yeme, duygusal yeme ve enterferans arasında anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Yapılan Bonferonni düzeltmesi ile düşünmeden yeme alt boyutundaki farkın obez bireylerden kaynaklandığı; duygusal yemenin zayıf bireylerin puan ortalamasının normal ve kilolu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu; enterferansın obez bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 14.** Öğrencilerin BKİ'ne göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları		$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
<b>Düşünmeden yemek yeme</b>	Zayıf (n=28)	13,50±4,74	6,00	22,00	KW*=9,159 p= ,027
	Normal (n=243)	14,59±3,97	5,00	25,00	
	Fazla Kilolu (n=27)	14,44±4,07	6,00	25,00	
<b>Duygusal yeme</b>	Obez (n=5)	10,06±2,07	8,00	13,00	KW*=7,315 p= ,024
	Zayıf (n=28)	12,53±4,78	5,00	23,00	
	Normal (n=243)	15,16±4,69	5,00	25,00	
<b>Yeme kontrolü</b>	Fazla Kilolu (n=27)	15,40±4,72	6,00	25,00	KW*=9,394 p= ,328
	Obez (n=5)	13,60±4,03	10,00	20,00	
	Zayıf (n=28)	9,32±2,53	6,00	17,00	
<b>Farkındalık</b>	Normal (n=243)	9,89±2,31	4,00	17,00	KW*= ,018 P= ,999
	Fazla Kilolu (n=27)	10,29±2,30	7,00	16,00	
	Obez (n=5)	10,00±3,74	7,00	15,00	
<b>Yeme disiplini</b>	Zayıf (n=28)	18,14±3,26	12,00	25,00	KW*= ,739 p= ,864
	Normal (n=243)	18,11±3,07	9,00	25,00	
	Fazla Kilolu (n=27)	18,14±2,87	13,00	24,00	
<b>Bilinçli beslenme</b>	Obez (n=5)	18,20±3,89	13,00	22,00	KW*=5,037 p=,169
	Zayıf (n=28)	11,89±2,58	8,00	20,00	
	Normal (n=243)	11,81±2,40	6,00	19,00	
<b>Enterferans</b>	Fazla Kilolu (n=27)	11,85±3,90	6,00	26,00	KW*=9,063 p= ,028
	Obez (n=5)	12,60±3,04	9,00	16,00	
	Zayıf (n=28)	12,35±2,85	6,00	19,00	
	Normal (n=243)	12,73±2,71	7,00	23,00	
	Fazla Kilolu (n=27)	13,74±2,29	9,00	20,00	
	Obez (n=5)	12,40±1,94	10,00	15,00	
	Zayıf (n=28)	4,75±1,71	2,00	10,00	
	Normal (n=243)	5,29±1,81	2,00	10,00	
	Fazla Kilolu (n=27)	5,48±1,67	2,00	8,00	
	Obez (n=5)	3,60±1,34	3,00	6,00	

\*Kruskal-Wallis

#### 4.11. Öğrencilerin BKİ'ne Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların BKİ'ne göre ÜFYÖ ve alt boyutları karşılaştırıldığında toplam ölçek puanı, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 15). Yapılan ileri analizde farkın BKİ <18 olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Zayıf olan bireylerin ÜFYÖ, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puan ortalamaları normal ve kilolu olan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür.

**Tablo 15.** Öğrencilerin BKİ' ne göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları		$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
<b>Üç Faktörlü</b>	Zayıf (n=28)	40,57±8,92	23,00	71,00	KW*=5,963
	Normal (n=244)	48,19±11,21	23,00	75,00	
<b>Yeme Ölçeği</b>	Fazla Kilolu (n=27)	49,92±11,51	35,00	61,00	p=,001
	Obez (n=4)	43,80±12,20	18,00	57,00	
	Zayıf (n=28)	8,92±6,551	5,00	15,00	
<b>Bilişsel kısıtlama</b>	Normal (n=244)	11,21±5,026	5,00	20,00	p=,004
	Fazla Kilolu (n=27)	11,51±4,934	6,00	20,00	
	Obez (n=4)	12,20±8,215	4,00	17,00	
<b>KontROLSÜZ yeme</b>	Zayıf (n=28)	19,53±4,886	9,00	33,00	KW*=2,414
	Normal (n=244)	21,30±4,709	11,00	32,00	
	Fazla Kilolu (n=27)	22,25±4,787	6,00	29,00	
<b>Duygusal yeme</b>	Obez (n=4)	17,00±4,743	6,00	36,00	KW*=3,237
	Zayıf (n=28)	10,60±2,787	6,00	24,00	
	Normal (n=244)	13,38±3,263	6,00	24,00	
	Fazla Kilolu (n=27)	13,92±3,332	6,00	23,00	p=,023
	Obez (n=4)	12,00±5,890	6,00	17,00	

\*Kruskal-Wallis

#### 4.12. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümü Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin okudukları bölüme göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tabloda gösterilmiştir. Öğrencilerin okudukları bölüm ile YFÖ alt boyutlarından duygusal

yeme puanları arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). İleri analiz yapıldığında bu farkın Ebelik Bölümü'nden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra öğrencilerin okudukları bölüm ile yeme disiplini puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tamhane analizi sonucunda Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin alt boyut puan ortalaması Ebelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (Tablo 16).

**Tablo 16.** Katılımcıların okuduğu bölüme göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları	Bölüm	$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
<b>Düşünmeden yemek yeme</b>	Diyetetik (n=103)	14,44±3,94	6,00	25,00	F*=,718 p=,698
	Çocuk Gelişimi (n=100)	14,17±4,30	5,00	25,00	
	Ebelik (n=100)	14,63±3,79	5,00	25,00	
<b>Duygusal yeme</b>	Diyetetik (n=103)	14,22±4,36	5,00	25,00	F*=6,772 p=,034
	Çocuk Gelişimi (n=100)	14,72±4,96	5,00	25,00	
	Ebelik (n=100)	15,82±4,79	5,00	25,00	
<b>Yeme kontrolü</b>	Diyetetik (n=103)	9,66±2,18	6,00	17,00	F*=4,624 p=,099
	Çocuk Gelişimi (n=100)	9,85±2,49	6,00	17,00	
	Ebelik (n=100)	10,13±2,38	4,00	16,00	
<b>Farkındalık</b>	Diyetetik (n=103)	18,23±2,65	12,00	25,00	F*=,612 p=,737
	Çocuk Gelişimi (n=100)	18,27±3,18	13,00	25,00	
	Ebelik (n=100)	17,86±3,35	9,00	25,00	
<b>Yeme disiplini</b>	Diyetetik (n=103)	12,20±2,61	7,00	26,00	F*=3,052 p=,049
	Çocuk Gelişimi (n=100)	11,97±2,71	7,00	20,00	
	Ebelik (n=100)	11,34±2,36	6,00	17,00	
<b>Bilinçli beslenme</b>	Diyetetik (n=103)	12,58±2,70	8,00	20,00	F*=2,109 p=,348
	Çocuk Gelişimi (n=100)	12,81±2,41	6,00	19,00	
	Ebelik (n=100)	12,96±2,94	7,00	23,00	
<b>Enterferans</b>	Diyetetik (n=103)	5,13±1,80	2,00	10,00	F*=,457 p=,796
	Çocuk Gelişimi (n=100)	5,27±1,93	2,00	10,00	
	Ebelik (n=100)	5,29±1,65	3,00	10,00	

\*F Mann-Whitney U

#### 4.13. Katılımcıların Okuduğu Bölüme Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların okudukları bölüme göre ÜFYÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 17). Buna göre ÜFYÖ, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farkın Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Ebelik Bölümü arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları Ebelik Bölümüne göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 17.** Katılımcıların okuduğu bölüme göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları	Bölüm	$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
<b>Üç Faktörlü Yeme Ölçeği</b>	Diyetetik (n=103)	46,25±9,64	23	71	F*=4,245 p=,015
	Çocuk Gelişimi (n=100)	46,59±10,61	23	71	
	Ebelik (n=100)	49,91±9,19	18	75	
<b>Bilişsel kısıtlama</b>	Diyetetik (n=103)	10,53±3,13	5	18	F*=2,570 p=,008
	Çocuk Gelişimi (n=100)	11,04±3,73	5	20	
	Ebelik (n=100)	11,59±3,05	4	19	
<b>Kontrolsüz yeme</b>	Diyetetik (n=103)	20,99±5,09	9	36	KW**=6,551 p=,088
	Çocuk Gelişimi (n=100)	20,54±5,76	9	33	
	Ebelik (n=100)	21,94±4,85	6	33	
<b>Duygusal yeme</b>	Diyetetik (n=103)	12,54±4,68	6	24	F*=3,344 p=,037
	Çocuk Gelişimi (n=100)	12,79±5,01	6	23	
	Ebelik (n=100)	14,15±4,52	6	24	

\*F, One-Way ANOVA, \*\*KW Kruskal Wallis

#### 4.14. Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tabloda gösterilmiştir (Tablo 18). Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 18.** Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları	Sınıf	$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
<b>Düşünmeden yemek yeme</b>	1 (n=95)	4,145 $\pm$ 4,425	5,00	25,00	KW*=3,702 p= ,295
	2 (n=79)	4,626 $\pm$ 4,520	6,00	25,00	
	3 (n=67)	3,838 $\pm$ 4,468	6,00	25,00	
	4 (n=62)	3,004 $\pm$ 3,81	5,00	19,00	
<b>Duygusal yeme</b>	1 (n=95)	15,08 $\pm$ 4,58	5,00	25,00	KW*=3,282 p=,350
	2 (n=79)	14,73 $\pm$ 4,67	5,00	25,00	
	3 (n=67)	15,71 $\pm$ 5,22	5,00	25,00	
	4 (n=62)	14,01 $\pm$ 4,45	5,00	25,00	
<b>Yeme kontrolü</b>	1 (n=95)	9,84 $\pm$ 2,30	5,00	17,00	KW*=,387 p=,943
	2 (n=79)	10,07 $\pm$ 2,62	5,00	17,00	
	3 (n=67)	10,23 $\pm$ 2,34	6,00	17,00	
	4 (n=62)	9,30 $\pm$ 2,00	4,00	14,00	
<b>Farkındalık</b>	1 (n=95)	17,74 $\pm$ 3,03	10,00	24,00	KW*=1,386 p=,709
	2 (n=79)	18,45 $\pm$ 3,28	9,00	25,00	
	3 (n=67)	18,22 $\pm$ 2,93	13,00	25,00	
	4 (n=62)	18,16 $\pm$ 2,99	13,00	24,00	
<b>Yeme disiplini</b>	1 (n=95)	11,67 $\pm$ 2,42	6,00	17,00	KW*=4,239 p=,237
	2 (n=79)	11,98 $\pm$ 2,87	6,00	26,00	
	3 (n=67)	11,88 $\pm$ 2,66	7,00	17,00	
	4 (n=62)	11,87 $\pm$ 2,39	7,00	19,00	
<b>Bilinçli beslenme</b>	1 (n=95)	12,75 $\pm$ 2,78	7,00	20,00	KW*=3,463 p=,326
	2 (n=79)	12,62 $\pm$ 3,05	6,00	23,00	
	3 (n=67)	12,80 $\pm$ 2,51	8,00	19,00	
	4 (n=62)	13,00 $\pm$ 2,25	8,00	19,00	
<b>Enterferans</b>	1 (n=95)	5,00 $\pm$ 1,79	2,00	10,00	KW*=6,250 p= ,100
	2 (n=79)	5,43 $\pm$ 1,73	2,00	10,00	
	3 (n=67)	5,31 $\pm$ 1,92	2,00	10,00	
	4 (n=62)	5,24 $\pm$ 1,74	2,00	10,00	

\*KW Kruskal Wallis

#### 4.15. Öğrencilerin sınıfına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin sınıfına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tabloda gösterilmiştir (Tablo 19). Öğrencilerin sınıfına göre ÜFYÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 19.** Öğrencilerin sınıfına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek puanları	Sınıf	$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	İstatistik
Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	1 (n=95)	48,04±9,30	18,00	68,00	F*=,400 p=,753
	2 (n=79)	47,15±11,19	23,00	75,00	
	3 (n=67)	48,25±9,99	26,00	68,00	
	4 (n=62)	46,64±9,27	23,00	68,00	
Bilişsel kısıtlama	1 (n=95)	11,20±3,10	4,00	19,00	F*=,752 p=,522
	2 (n=79)	11,08±3,64	5,00	20,00	
	3 (n=67)	11,29±3,33	5,00	20,00	
	4 (n=62)	10,50±3,27	5,00	18,00	
Kontrolsüz yeme	1 (n=95)	21,36±5,03	6,00	31,00	F*=,528 p=,663
	2 (n=79)	20,82±6,03	9,00	36,00	
	3 (n=67)	20,73±5,09	9,00	33,00	
	4 (n=62)	21,70±4,79	9,00	31,00	
Duygusal yeme	1 (n=95)	13,14±4,74	6,00	24,00	F*=1,511 p=,212
	2 (n=79)	13,08±4,58	6,00	24,00	
	3 (n=67)	14,05±5,19	6,00	24,00	
	4 (n=62)	12,27±4,56	6,00	24,00	

\*F, One-Way ANOVA

#### 4.16. Yeme Farkındalığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde çalışmada kullanılan üç ölçek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik bulgular verilmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği arasındaki ilişki tabloda gösterilmiştir (Tablo 20).

Öğrencilerin yeme farkındalığı düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanırken, YFÖ ile ÜFYÖ arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde YFÖ ile ÜFYÖ'nin bilişsel kısıtlama alt boyutu arasında ilişki bulunmazken; YFÖ ile kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutlarında yüksek düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. YFÖ alt boyutlarından olan düşünmeden yeme alt boyutu ile BDÖ arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır.

YFÖ'nin düşünmeden yeme alt boyutu ile ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutu yüksek düzeyde pozitif ilişki saptanırken; YFÖ'nin duygusal yeme alt boyutu ile BDÖ arasında düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Duygusal yeme alt boyutu ile ÜFYÖ'nin bilişsel kısıtlama alt boyutu arasında ilişki bulunamazken; ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutları arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

YFÖ'nin yeme kontrolü alt boyutu ile BDÖ arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilirken, ÜFYÖ'nin bilişsel kısıtlama alt boyutu arasında ilişki bulunmamıştır.

Farkındalık alt boyutu ile BDÖ arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilirken, ÜFYÖ ve alt boyutları arasında ilişki bulunmamıştır.

Yeme disiplini alt boyutu ile BDÖ ve ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif ilişki saptanırken; ÜFYÖ ve bu ölçeğin alt boyutu olan duygusal yeme ile aralarında ilişki saptanmamıştır.

Bilinçli beslenme alt boyutu incelendiğinde ise ile BDÖ, ÜFYÖ, ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutları arasında ilişki bulunmamıştır.

**Tablo 20.** Yeme Farkındalığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme ölçeği arasındaki ilişki

		Beck Depresyon Ölçeği	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	Bilişsel kısıtlama	Kontrolsüz yeme	Duygusal yeme
<b>YFÖ</b>	R	,104	,589	,050	,518	,597
	p	,000	,000	,389	.000	.000
<b>Düşünmeden yemek yeme</b>	R	,150	,551	-,111	,678	,499
	p	,009	,000	.050	.000	.000
<b>Duygusal yeme</b>	R	,257	,616	,017	,433	,776
	p	,000	,000	,765	.000	,000
<b>Yeme kontrolü</b>	R	,161	,361	,029	,328	,370
	p	,005	,000	,621	.000	.000
<b>Farkındalık</b>	R	-,267	,099	,038	,083	,073
	p	,000	,085	,511	,152	,208
<b>Yeme disiplini</b>	R	-,165	,023	,308	-,147	-,076
	p	,004	,694	,000	,010	,188
<b>Bilinçli beslenme</b>	R	,048	,082	,128	,053	-,008
	p	,409	,152	,026	,357	,894
<b>Enterferans</b>	R	,202	,251	-,269	,391	,310
	p	,000	,000	.000	.000	.000

\*p<0.01



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu kadındır. Sağlık alanına ilişkin eğitim almakta olan öğrencilerle gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da benzer şekilde kadın katılımcı sayısının daha yüksek olduğu görülmüştür (Köse ve diğerleri 2016). Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kadın ağırlıklı bir bölüm olması sebebi ile bu durum beklenen bir sonuç olmakla beraber cinsiyete bağlı değişim durumlarının saptanmasında bir sınırlılık olarak görülebilir.

Öğrencilerin yaş ortalaması  $20,22 \pm 1,66$ 'dır. Üniversite öğrencileri ile çalışıldığı için bu ortalama beklenen bir sonuçtur. Çalışmada yer alan öğrenciler üç farklı bölümde eğitim almakta olup, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yer alan bölüm ve sınıflar arasında dengeli bir dağılım ile örneklem seçilimi gerçekleştirilmiştir.

Öğrencilerin BKİ değerleri incelendiğinde ise büyük çoğunluğunun normal aralıkta olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada da öğrencilerin BKİ değerleri benzer şekilde dağılım göstermiştir. Normal BKİ aralığındaki öğrenciler %72'lik oranda, fazla kilolu ve obez BKİ aralığındaki öğrenciler ise 16,4 oranda bulunmuştur (Köse, 2017). Öğrencilerin sağlık bilimleri ilişkili bölümlerde eğitim alıyor olması ve yaşlarının genç olması obez sınıfında yer alan öğrenci sayısının azlığı ile ilişkilendirilebilir.

### 5.2. Öğrencilerin Beslenme Özellikleri

Öğrencilerin neredeyse tamamı özel bir beslenme şekline sahip olmadığını bildirirken, çoğunluğu kendisini beslenme konusunda seçici olarak tanımlamıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu öğün atladığını bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise benzer şekilde katılımcıların %82,8'inin öğün atladığı tespit edilmiştir. Cinsiyetler arası öğün atlama incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha çok öğün atladığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (İbrahimova, 2020).

Özel olarak tüketilmeyen besinler incelendiğinde ise; öğrencilerin tüketmedikleri besinler arasında yumurta ilk sırada yer almaktadır. Yumurtayı takiben sırasıyla en çok kırmızı et, şeker ve şekerli ürünler, balık, süt ve süt ürünleri ve buğday ürünleri tüketilmeyen besinler arasında yer almaktadır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ise; tüm besinleri tükettiğini ve özel olarak tüketmediği bir besin olmadığını bildirmiştir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin özel olarak tüketmedikleri besinlerin çok yoğun olmaması dengeli bir diyet örüntüsüne sahip olmalarına işaret edebilir.

### **5.3. Öğrencilerin YFÖ, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları**

Çalışmaya katılan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları göz önüne alındığında öğrencilerin çoğunluğu yeme farkındalığına sahiptirler denebilir. Çalışmamızda YFÖ için minimum puan 56, maksimum puan ise 126 olarak hesaplanmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada ise bu aralık benzer şekilde 55-121 olarak hesaplanmıştır (İbrahimova, 2020).

Öğrencilerin toplam BDÖ puanları incelendiğinde ortalama ölçek puanı hafif depresyon (10-18) değer aralıklarına girmektedir. TÜİK verilerine göre; mutlu olduğunu bildiren 18 yaş ve üzeri bireyler, 2019 yılında %52,4'lük orana sahipken 2020 yılında bu oran %48,2 olarak açıklanmıştır. Mutsuz olduğunu bildiren bireyler ise 2019 yılında %13,1'lik, 2020 yılında ise %14,5'lik oranlara sahiptir. Mutlu olduğunu bildiren erkeklerin oranı, 2019 yılında %47,6, 2020 yılında %43,2 olarak açıklanırken, kadınlarda bu oran, 2019 yılında %57,0 iken 2020 yılında %53,1 olmuştur. Yaşam memnuniyeti çalışmasının sonuçlarına göre 18-24 yaş grubundaki genç nüfus içinde kendini mutlu olarak nitelendiren bireylerin oranı 2018 yılında %55,4, 2019 yılında ise %56,7 olmuştur. Mutluluk oranı, 2019'da genç erkeklerde %50,0, genç kadınlarda ise %63,4 olarak açıklanmıştır (TÜİK, 2020). Çalışmamızda öğrencilerin üniversite eğitimi alan bireyler olması, genç yaş aralığında yer almaları genel depresyon seviyelerinin hafif seyretmesi ile ilişkilendirilebilir.

#### **5.4. Öğrencilerin YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Öğrencilerin YFÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde alt boyutlar genellikle düşük-orta değer civarlarında seyretmektedir. Katılımcıların düşünmeden yeme ve duygusal yeme puan ortalamaları orta değer aralıklarındadır. Farkındalık düzeyleri ise orta değer üstündedir, yani katılımcıların farkındalık düzeyleri yüksektir denebilir. Aynı zamanda yemek yerken düşük oranda dış etkenlerden etkilendikleri saptanmıştır. Öte yandan, yeme kontrolünü sağlama ve bilinçli beslenme açısından düşük puanlara sahiptirler. Bu sonuç doğrultusunda, katılımcıların yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü sağlama gibi konularda zorlandıkları sonucuna ulaşılabilir. Yetişkin bireylerle gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da sırasıyla düşünmeden yeme için 17,4, duygusal yeme için 18,3, enterferans için 7,1 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki puanlar ile benzer olup yer yer değişimler görülmektedir (Özkan, 2018).

#### **5.5. Öğrencilerin Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin ÜFYÖ'nin alt faktörlerinden kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlamadan aldıkları puanlar düşük-orta düzeylerde saptanmıştır. Vücut ağırlığını kontrol etmek için besin alımını kısıtlama davranışı (bilişsel kısıtlama) katılımcılarda düşük oranda saptanırken, çevresel bir uyaran veya açlığa bağlı olarak kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışları katılımcılarda orta düzeylerde seyrediyor denebilir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ve 258 kişi ile gerçekleşen bir diğer çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde, bu puanlar yüksek düzeylerde saptanmamıştır. Kontrolsüz yeme alt boyutu için 19,32, duygusal yeme alt boyutu için 9,67 ve bilişsel kısıtlama alt boyutu için 13,09 olarak ifade edilmiştir (Karakuş ve diğerleri 2016).

## 5.6. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda öğrencilerin yaş ve YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan posthoc analize göre (tamhane) gruplar arasındaki fark 22 yaş ve üzeri katılımcıların puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. 18-80 yaş aralığından katılımcılarla gerçekleşen diğer bir çalışmada da yaş ve YFÖ puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ve 30 yaşından küçük katılımcıların daha düşük yeme farkındalığına sahip olduğu saptanmıştır (Framson ve diğerleri 2009). Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bazı çalışmalarda ise anlamlı bir fark saptanamamıştır. (İbrahimova, 2020; Üstündağ, 2020; Özmumcu, 2019). Yapılan çalışmaların üniversite öğrencileri ile yapılmış olması veya kısıtlı bir yaş aralığı içerisinde gerçekleştirilmiş olması sebebi ile literatür ile çalışmamız arasında farklılık olabilir.

BKİ'ye göre YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların BKİ'sine göre yapılan ileri analizde farkın zayıf bireylerden kaynaklandığı ve zayıf bireylerin normal ve fazla kilolu bireylere kıyasla daha düşük YFÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Obez bireylerde YFÖ puanının düşük olması beklenen bir sonuç olmakla beraber, zayıf bireylerde de diğer gruplarda göre düşük olması bir yeme bozukluğuna işaret edebilir. Yapılan bir çalışmada BKİ değeri 25'in altında olan bireylerin, 25'in üzerinde olan bireylere kıyasla daha yüksek YFÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür (Özmumcu, 2019). Jenerasyonlar arası yeme farkındalığı farklılıklarının ele alındığı bir çalışmada ise 15 – 72 yaş aralığında 143 erkek ve 455 kadın katılımcı yer almıştır. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde BKİ ile YFÖ toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Durukan ve Gül, 2019). Framson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da BKİ değerleri toplam YFÖ puanı ile ilişkilendirilmiştir ( $p<0,01$ ). Bireylerin BKİ değeri yükseldikçe farkındalık puanın düştüğü saptanmıştır (Framson ve diğerleri, 2009). Benzer şekilde Köse'nin gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da BKİ değeri yükseldikçe toplam ölçek puanı düşüş göstermiştir fakat bu fark istatistiksel anlamda incelendiğinde anlamlı bulunmamıştır (Köse, 2017). Bu sonuçlar, yeme farkındalığının arttırılmasının düşük ve yüksek BKİ'ye sahip bireylerde üzerinde olumlu olabileceğine işaret edebilir.

YFÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). İlçe ve köy yerleşim birimlerinde yaşayan öğrencilerin YFÖ puan ortalaması, il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. İlçe ve köy gibi daha küçük yerleşim birimlerinde yaşayan bireylerin doğal gıdaya daha kolay ulaşması ve hazır veya paketli gıda tüketimlerinin daha az olması bu durum ile ilişkilendirilebilir.

YFÖ puan ortalamaları ile kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olan öğrencilerin yeme farkındalığı düzeyleri sağlıklı öğrencilere kıyasla daha yüksektir. Çalışmamızın sonucuna göre kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık endişesi ile daha farkında ve sağlıklı beslendiği düşünülebilir. Öte yandan; hastanede çalışan personeller ile yapılan diğer bir çalışmada kronik hastalık varlığı ile YFÖ puanı arasında bir ilişki bulunamamıştır (Özümücü, 2019).

Çalışmamızda yer alan diğer değişkenler incelendiğinde; cinsiyet, bölüm, sınıf, birlikte yaşanan kişi, gelir durumu ve düzenli spor yapma durumları ile toplam YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Framson ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş olduğu çalışmada toplam YFÖ puanı ile cinsiyet, yaş, ırk, eğitim ve BKİ gibi değişkenler arası fark çalışılmıştır ve bu değişkenlerden cinsiyet, ırk, eğitim ile YFÖ arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Framson ve diğerleri 2009). Yapılan farklı örneklerdeki ve farklı katılımcı sayısındaki diğer çalışmalar incelendiğinde; YFÖ-30 ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği ( $p>0,05$ ) görülmüştür (Üstündağ, 2020; Köse ve diğerleri, 2016; Framson ve diğerleri, 2009; Durukan ve Gül, 2019). YFÖ ve cinsiyet arası bağlantıya ilişkin olarak daha geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Seguias ve Tapper, 2018). Örneklemimizi oluşturan Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin yeme farkındalığı puanlarının yüksek olması beklenen bir sonuç olmakla beraber üniversitenin farklı bölümlerinden örneklem seçilimi yapılmamış olması bölüm ile YFÖ puanları arasında anlamlı fark yakalanamamasının sebebi olarak görülebilir.

Çalışmamızda düzenli spor yapan bireylerin toplam YFÖ puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yapılan bir diğer çalışmada benzer şekilde spor yapan bireylerin YFÖ puan ortalaması, spor yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada ölçeğin alt boyutlarından olan farkındalık ve yeme disiplini alt boyut puanları da spor yapan bireylerde daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak ifade edilmiştir (Üstündağ, 2020). Yapılan diğer çalışmalar, spor yapan bireylerde yeme farkındalığının yapmayanlara göre daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda sporun türü, süresi ve sporun ne

zamandır hayatında olduğu gibi bilgiler ile ilgili net verilerimiz olmadığı için literatür ile farklı sonuç bulunmuş olabilir.

### **5.7. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerine Göre YFÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda öğrencilerin YFÖ puanları ile ara öğün sayıları, öğün atlama ve ara öğün yapma durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Öğrencilerin öğün atlama durumları değerlendirildiğinde öğün atlayanların YFÖ puan ortalaması, öğün atlamayanların puan ortalamasından yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Yeme farkındalığı açlık ve tokluk sinyallerinin dinlenerek öğün tüketilmesi gerektiğine vurgu yapan bir farkındalık pratiğidir (Herbert ve diğerleri, 2012). Yeme farkındalığı yüksek olan bireyler, yemek saatine veya öğün sayısına bağlı kalmaksızın, açlık durumuna göre yemek yeme eğilimindedirler ve bu nedenle açlık sinyalleri oluşmadığında öğün atlama durumları mümkün olabilir.

Öğün aralarında besin tüketimi yapan (ara öğün tüketen) öğrencilerin YFÖ puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ara öğün yapan öğrencilerin YFÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ara öğün tüketme durumları incelendiğinde ara öğün sayısına göre YFÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ara öğün sayısı arttıkça yeme farkındalığının arttığı tespit edilmiştir. Açlık – tokluk durumuna göre az az, sık sık yemek veya açlık hissedildiğinde, bu sinyaller izlenerek besin tüketimini sağlamak yeme farkındalığı davranışını kazanmakta önemlidir (Herbert ve diğerleri, 2012). Ara öğün yapmanın kan şekerinin dengede tutulması, kilo kontrolü, kilo verme gibi hususlarda önemli rol aldığı düşünöldüğünde yeme farkındalığının dolaylı yoldan bu konulara etkisi olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin özel olarak besin tüketmeme durumları (kırmızı et, yumurta, süt, şeker, buğday ürünleri) sorgulandığında YFÖ puanına göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Köse'nin gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da kırmızı et tüketimi ve yeme farkındalığı puanı ilişkisine dair anlamlı bir fark yakalanamamıştır (Köse, 2017). Bu durum özel bir beslenme türüne sahip olmak ile yeme farkındalığı düzeyi arasında bir ilişki olmadığına işaret etmektedir.

## **5.8. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda YFÖ alt boyutlarından farkındalık ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Erkek öğrencilerin farkındalık düzeyinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Farkındalık alt boyunun kapsamı fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı gibi başlıkları kapsamaktadır ve erkek öğrencilerin bu konulardaki farkındalık ve bilgisinin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin cinsiyetine göre diğer YFÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Spor salonunda spor yapan katılımcılar ile gerçekleştirilen diğer bir çalışmada ise YFÖ-30 alt boyutlarından duygusal yeme, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme alt boyut puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir. Spor yapan katılımcıların duygusal yeme, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme puanları, kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Spor yapan katılımcıların YFÖ-30 alt boyutlarından düşünmeden yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans alt boyutları ve YFÖ-30 ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ) saptanmıştır (Üstündağ, 2020). Yapılan bir diğer çalışmada ise duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır. Erkek katılımcıların daha yüksek duygusal yeme puanına sahip olduğu belirlenirken, anlamlılık gösteren diğer alt boyutlarda kadınların daha yüksek puanda olduğu saptanmıştır (Durukan ve Gül, 2019). Lise öğrencileri ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise; duygusal yeme, yeme disiplini, enterferans erkek cinsiyette; yeme kontrolü, bilinçli beslenme kızlarda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Toplam ölçek puanının ise kız öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Orbatu, 2020). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların katılımcıların sosyo-demografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

## **5.9. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin cinsiyetine göre alt boyut puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise ÜFYÖ'nin

duygusal yeme alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu fakat bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Kadınların, erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışına eğiliminde oldukları saptanmıştır (İkiz, 2019). Framson ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da duygusal yanıt verme düzeyleri ölçülmüş ve kadınların erkeklere göre duygusal stres durumunda yemek yemeye daha meyilli olabilecekleri savunulmuştur (Framson ve diğerleri, 2009). Öte yandan bazı çalışmalarda da erkeklerin duygusal yeme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Durukan ve Gül, 2019). Çalışmamıza katılan öğrencilerin kadın cinsiyet ağırlıkta olması nedeniyle literatür ile çalışmamız arasında farklılık yaratmış olabilir.

### **5.10. Öğrencilerin BKİ'ne göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin BKİ değerleri ile YFÖ alt boyutlarından olan düşünmeden yeme, duygusal yeme ve enterferans arasında anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Yapılan ileri analizde, düşünmeden yeme alt boyutundaki farkın obez bireylerden kaynaklandığı bulunmuştur ve düşünmeden yeme puanı diğer gruplara göre daha düşüktür. Duygusal yeme alt boyutu için ise; zayıf bireylerin puan ortalaması normal ve fazla kilolu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür. Duygusal yeme, kısaca duygusal açlığa bağlı olarak, iyi hissetme ve tatmin için yeme olarak tanımlanabilir. Bu doğrultuda zayıf bireylerin duygusal açlık yaşama durumunun diğer BKİ gruplarından daha az yaşandığı veya duygusal açlığı fizyolojik açlık ile ayırt edebildikleri söylenebilir.

Enterferans puanının obez bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada da BKİ yükseldikçe enterferans puanının düştüğü saptanmıştır (Köse, 2017). Enterferans puanı bireylerin duygusal açlığını kontrol ederken çeldiriciler ile mücadele durumunu ölçmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; obez bireyler duygusal açlık kontrolünde dış etmenlerden daha çok etkilenmektedir denebilir. Yapılan bir diğer çalışmada ise duygusal yeme ve düşünmeden yeme alt faktörleri BKİ ile en ilişkili olan alt faktörler olarak ifade edilmiştir. Bu sebeple BKİ kontrolü ve düşük BKİ için etkili bir yöntem olabileceği vurgulanmıştır (Durukan ve Gül, 2019). Yapılan bir diğer çalışmada ise disinhibisyon, yeme kontrolü ve yeme disiplini alt faktörleri obez bireylerde daha düşük puandadır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Özkan, 2018). Bu sonuçlar bireylerde yeme farkındalığının artırılmasının kilo kontrolü, zayıflama gibi konularda



yardımcı olabileceğini göstermektedir.

### **5.11. Öğrencilerin BKİ'ne Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Katılımcıların BKİ'ne göre ÜFYÖ ve alt boyutları karşılaştırıldığında toplam ölçek puanı, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farkın BKİ <18 olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Zayıf olan bireylerin toplam ÜFYÖ, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puan ortalamaları normal ve fazla kilolu olan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür. Çalışmamızın sonucuna göre zayıf bireyler vücut ağırlığını ve şeklini korumak için besin alımını kısıtlama eğiliminde değildir ve duygusal yeme davranışı açısından diğer gruplara göre daha düşük puanlara sahiptirler. Yapılan bir diğer çalışmada ise; çalışmamıza benzer şekilde bilişsel kısıtlama davranışı zayıflarda, normal ve şişmanlardan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Yapılan antropometrik ölçümler sonucunda ise bilişsel kısıtlama davranışının yağsız vücut kütlelerinden çok adipozite göstergeleri ile ilişkili olabileceğini savunmuşlardır. (Işgın, ve diğerleri, 2014). Çalışmamızda ve Işgın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bilişsel kısıtlama puanı BKİ arttıkça artış göstermiştir, yani kilo arttıkça bireyler vücut ağırlığını ve şeklini korumak için bilişsel kısıtlama davranışını sergileyebilmektedirler.

### **5.12. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümü Göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin okudukları bölüm ile YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme puanları arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). İleri analiz yapıldığında bu farkın ebelik öğrencilerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Ebelik Bölümü öğrencilerinin duygusal yeme puanının diğer 2 bölümden daha yüksek olduğu görülmüştür. İlgili alt boyuttan alınan yüksek puan bireyin o alt boyut özelliğine sahip olduğunu gösterdiğinden, ebelik öğrencileri duygusal yemeye daha yatkındır denebilir. Bu sonuç; ebeler, katılımcı diğer mesleklere kıyasla anne-bebek gibi daha duygusal ve hassas bir grupta çalıştıkları için duygusal yönleri baskın sonucu

yorumlanabilir.

Öğrencilerin okudukları bölüm ile yeme disiplini puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin yeme disiplini alt boyut puan ortalaması Ebelik Bölümü öğrencilerine göre daha yüksektir. Yeme disiplini; planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen ve saat gibi konuları içermektedir. Bu bağlamda Beslenme ve Diyetetik eğitimi alan öğrencilerin, bu konularda eğitim alması sebebi ile daha yüksek puan almaları olasıdır. Yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin beslenme dersi alıp almamasına göre incelendiğinde dersi alan öğrencilerde disinhibisyon, yeme disiplini, farkındalık, enterferans faktörleri ve toplam YFÖ puanının yükseldiği fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade edilmiştir (Köse, 2017). Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin yeme disiplini puanı açısından yüksek saptanması ve diğer çalışmada da ilgili alt faktörlerin ve toplam ölçek puanının beslenme dersi almayan öğrencilere kıyasla yüksek olması beslenme eğitiminin önemine dikkat çekmektedir.

### **5.13. Katılımcıların Okuduğu Bölüme Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Katılımcıların okudukları bölüme göre ÜFYÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre ÜFYÖ, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farkın Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Ebelik Bölümü arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları Ebelik Bölümüne göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür. YFÖ alt boyutuna benzer olarak ÜFYÖ’da bulunan duygusal yeme alt boyutunda da Ebelik Bölümü öğrencilerinin duygusal yeme oranları Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bilişsel kısıtlama en yüksek Ebelik Bölümünde saptanırken en düşük Beslenme ve Diyetetik Bölümünde saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bilişsel kısıtlama davranışı; beden ağırlığını sabit tutmak, kilo alımını engellemek veya kilo vermek amacıyla bireylerin, bilinçli olarak besin alımını kısıtlama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin bu alt faktörden düşük puan alması bu davranışı daha az gerçekleştirdikleri anlamına gelmektedir. Bu durum beslenme eğitiminin önemi ile ilişkilendirilebilir. Farklı fakültelerden öğrencilerin katılımları ile yapılan bir diğer

çalışmada ise, erkek öğrencilerin okudukları alanlara göre TFEQ-R21 alt boyut puanları açısından anlamlı fark saptanamazken, kadın öğrencilerde ise Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre bilişsel kısıtlama puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Aykut, 2018). Bilişsel kısıtlama puanının sağlık ve spor ile alakalı bölümde okuyan kadın öğrencilerde daha yüksek olması, sağlık veya dış görünüş kaygısı sebebiyle bilinçli besin alımını kısıtlıyor olabilirler.

#### **5.14. Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin sınıfına göre YFÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Lise öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise düşünmeden yeme alt boyutu, yeme kontrolü ve farkındalık 9. ve 10. sınıflar arasında, bilinçli beslenme 12. sınıf ile 10. sınıf ve 12. sınıf ile 9. sınıf arasında anlamlı fark tespit edilirken, yeme disiplini, enterferans boyutlarının öne çıktığı bir alt grup olmamıştır (Orbatu, 2020). Çalışmamızda, YFÖ puanı ile yaş arasında anlamlı fark yakalanırken sınıf ile YFÖ arasında anlamlı fark bulunmaması çalışmamızdaki öğrencilerin yaşlarının sınıflarına göre paralellik göstermemesinden kaynaklanıyor olabilir.

#### **5.15. Öğrencilerin Sınıfına Göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Öğrencilerin sınıfına göre ÜFYÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada da benzer şekilde, sınıf ile ÜFYÖ arasında anlamlı sonuç saptanmamıştır (Tayfun ve diğerleri, 2021). Sınıflardaki yaş dağılımları farklılık gösterdiği için öğrencilerin eğitim aldığı sınıfa göre bir farklılık yakalanamamış olabilir.

## 5.16. Yeme Farkındalığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin toplam yeme farkındalığı puanları ile depresyon düzeyleri arasında ve YFÖ'nin duygusal yeme ve düşünmeden yeme alt boyutları ile BDÖ arasında ilişki saptanmıştır. Duygusal yeme davranışına sahip olan katılımcılar daha yüksek depresyon düzeylerine sahip bulunmuştur. Bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça düşünmeden yeme davranışları da artmaktadır. Yapılan bir diğer çalışmada, farkında yeme alanında daha yüksek puanlara bağlı düşük toplam enerji alımı sayesinde depresif belirtilerde azalma saptanmıştır (Winkens, ve diğerleri, 2019). Duygusal yeme eğiliminde olan kişiler; yemek yemeyi bir kaçış yolu, rahatlama olarak görebilmektedir buna bağlı olarak ilerleyen dönemlerde depresyon görülebilir veya depresyon duygusal yeme davranışını arttırabilir.

YFÖ'nin düşünmeden yeme alt boyutu ile ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutu arasında ilişki saptanmıştır. YFÖ alt boyutu olan düşünmeden yeme ve ÜFYÖ alt boyutu olan kontrolsüz yeme paralel sonuç göstermiştir. Aynı zamanda düşünmeden yeme davranışı arttıkça duygusal yeme davranışının da arttığı saptanmıştır. ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutları arasında pozitif ilişki bulunmuştur, kontrolsüz yeme davranışı arttıkça duygusal yeme davranışının da arttığı saptanmıştır. Duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme davranışları arttıkça; kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü üzerindeki davranışlar olumsuz etkilenmektedir.

YFÖ'nin yeme kontrolü ve farkındalık alt boyutları ile BDÖ arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir. Yeme kontrolü puanı; yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma gibi davranışlardan alınan puanı ifade etmektedir. Farkındalık puanı ise fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi gibi başlıkları kapsamaktadır. Yeme kontrolü ve farkındalık düzeylerinin artmasıyla depresyon düzeylerinin de artması (sağlıklı beslenme takıntılılığı, ortoreksiya gibi) bireylerin bir yeme bozukluğuna sahip olacağına işaret edebilir.

YFÖ'nin alt boyutlarından enterferans alt boyutu ile ÜFYÖ'nin duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardır, dış etkenlerden etkilenme arttıkça duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışları da artış göstermektedir. Aynı zamanda, dış etkenlerden etkilenmenin artması depresyon puanlarının artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum beslenme esnasındaki dış etkenlerin insan sağlığı için önemine işaret

etmektedir.

Yeme disiplini alt boyutu ile BDÖ ve ÜFYÖ'nin kontrolsüz yeme alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif ilişki saptanırken; ÜFYÖ ve bu ölçeğin alt boyutu olan duygusal yeme ile aralarında ilişki saptanmamıştır. Yeme disiplini alt boyutu planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen, saat gibi alt başlıkları barındırır. Yeme konusunda düzen ve denge bireylerin yaşantısına olumlu olarak yansımış ve depresyon seviyelerinde azalma görülmüştür. Yeme disiplini arttıkça kontrolsüz yeme davranışı azalmıştır. Yine aynı şekilde düzen, plan ve denge davranışlarının kazanımı; bireyde yemek esnasında kendini tutma, zaman ve porsiyon kontrolü gibi konularda olumlu etki sağlamıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Farkındalık uygulamaları; depresyon, anksiyete, ağrı gibi birçok kronik sağlık probleminin tedavisinde etkili sonuçlar göstermiştir ve bu kronik hastalıklar için bir tedavi yolu olarak görülmektedir. Farkındalık ilkelerinin yemek yemeye uyarlanmasıyla oluşturulan yeme farkındalığının ise; obezite, kilo kontrolü, duygusal yeme - yeme bozuklukları gibi konularda bireylere bir tedavi yöntemi, bir yol gösterici olabileceği birçok çalışma ile desteklenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı düzeylerini saptamak ve yeme farkındalıklarını etkileyebileceğini düşündüğümüz, öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve depresyon düzeylerini belirlemek için yaptığımız çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Öğrencilerin yaşları ile YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. 22 yaş ve üzeri olan katılımcıların toplam YFÖ puanı diğerlerinden anlamlı olarak daha düşüktür.
- Öğrencilerin BKİ sınıfları YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Zayıf bireylerin YFÖ puan ortalaması normal ve fazla kilolu bireylerden daha düşüktür.
- Öğrencilerin yaşadığı yer ile YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İlçe ve köyde yaşayan katılımcıların YFÖ puan ortalaması il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksektir.
- Öğrencilerin kronik hastalık varlığına göre YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kronik hastalığı olan öğrencilerin ise YFÖ puan ortalaması, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksektir.
- Öğrencilerin cinsiyetleri, bölümleri, sınıfları, yaşadığı kişi, gelir durumları ve spor yapma durumları ile toplam YFÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık yoktur.
- Öğrencilerin YFÖ puanları ile ara öğün yapma durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Öğün aralarında yemeyen öğrencilerin YFÖ puanları daha düşüktür.

- Öğrencilerin YFÖ puanları ile ara öğün sayıları arasında anlamlı fark saptanmıştır. 3 veya daha fazla ara öğün yapan öğrencilerin YFÖ puanları anlamlı olarak daha yüksektir.

- Öğrencilerin YFÖ puanları ile öğün atlama durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Öğün atlayanların YFÖ puan ortalaması, öğün atlamayanların puan ortalamasından yüksektir.

- YFÖ'nin farkındalık alt boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır. Erkeklerin farkındalık puanı, kadınlardan yüksektir.

- Öğrencilerin cinsiyetine göre farkındalık dışındaki YFÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır.

- Öğrencilerin cinsiyetine göre ÜFYÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır.

- Öğrencilerin BKİ değerleri ile YFÖ alt boyutlarından olan düşünmeden yeme, duygusal yeme ve enterferans arasında anlamlı fark vardır. Obez bireylerin düşünmeden yeme ve enterferans puanları daha düşükken, duygusal yeme davranışının zayıf bireylerde daha az olduğu saptanmıştır.

- ÜFYÖ ve alt boyutları incelendiğinde; zayıf olan bireylerin toplam ölçek puanı, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puan ortalamaları normal ve fazla kilolu olan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür.

- Yeme disiplini alt boyut puanı Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinde Ebelik öğrencilerine kıyasla daha yüksektir.

- Duygusal yeme davranışı Ebelik bölümü öğrencilerinde, Beslenme ve Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerine kıyasla daha yüksektir.

- Bilişsel kısıtlama davranışı Ebelik bölümü öğrencilerinde, Beslenme ve Diyetetik ve Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerine kıyasla daha yüksektir.

- Duygusal yeme davranışına sahip olan katılımcılar daha yüksek depresyon düzeylerine sahip bulunmuştur. Bireylerin düşünmeden yeme davranışları arttıkça depresyon düzeyleri artmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Duygusal yeme davranışına sahip öğrencilerin depresyon durumları göz önüne alınmalı, bu konuda ilgili profesyonellerden destek alınmalıdır.
- Bu yaş grubu bireylere ara öğün yapma/yapmama, ara öğün sayısı gibi konularda (hastalık özelinde tıbbi beslenme tedavisi gerekmiyorsa) baskıcı olunmamalı, açlık-tokluk sinyallerini öğrenebilmesi için yol gösterici olunmalıdır.
- Besinlerle iyi bir ilişki kurmak, farkındalık fikrini kazandırmak için üniversite ders müfredatlarına farkında beslenme konularını kapsayan içerikler ile eklemeler yapılabilir, eğitimler düzenlenebilir.
- Yeme farkındalığının farklı popülasyonlarda değerlendirilmesi ve uzun süreli etkilerinin ortaya koyulması amacıyla yeni çalışmalar planlanması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Akın, A., Yıldız, B., & Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 776-781.
- Alberts, H., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 847-851.
- Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., Henauw, S. D., & Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: implications for prevention and treatment. *Nutrition Research Reviews*, 17-29.
- Arch, J. J., Brown, K. W., Goodman, R. J., Porta, M. D., Kiken, L. G., & Tillman, S. R. (2016). Enjoying food without caloric cost: The impact of brief mindfulness on laboratory. *Behaviour Research and Therapy*, 23-34.
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W.S. (1995). The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 79-90.
- Ata, R. N., & Thompson, J. K. (2010). Weight Bias in the Media: A Review of Recent Research. *The European Journal of Obesity*, 41-46.
- Aykut, M. K. (2018, Temmuz). Duygusal Yeme Davranışlarının Yeme Bozukluğu ve Beslenme Durumu İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by selfreport: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methodsto Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 27-45.
- Baer, R., Fischer, S., & Huss, D. (2006). Mindfulness and Acceptance in the Treatment of Disordered Eating. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 281-300.
- Bayles, S., & Ebaugh, F. (1950). Emotional factors in eating and obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 430-434.

- Baysal, A. (2014). Beden Ağırlığının Denetimi. A. Baysal, M. Aksoy, T. Besler, N. Bozkurt, S. Keçecioglu, S. M. Mercanlıgil, . . . E. Yıldız içinde, *Diyet El Kitabı* (s. 39-67). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Baysal, A. (2015). Şişmanlık. A. Baysal içinde, *Beslenme* (s. 535-542). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Beshara, M., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2013). Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, 25-29.
- Black, M. (2018). Mindful Eating for Weight Loss: Try Before You Buy. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 864–866.
- Born, J., Lemmens, S., Rutters, F., Nieuwenhuizen, A., Formisano, E., & Westerterp-Plantenga. (2010). Acute stress and food-related reward activation in the brain during food choice during eating in the absence of hunger. *International Journal of Obesity*, 172-181.
- Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sınanması. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cappelleri, J., AG, B., RA, G., NK, L., CC, S., j, K., & MR, L. (2009). Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. *International Journal of Obesity*, 913-922.
- Corr, P., & Cooper, A. (2016). The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality Questionnaire (RST-PQ): Development and validation. *Psychological Assessment*, 1427-1440.
- Davidson, T. L., Kanoski, S. E., Schier, L. A., Clegg, D. J., & Benoit, S. C. (2017). A potential role for the hippocampus in energy intake and body weight regulation. *Current Opinion in Pharmacology*, 613-616.
- Davisa, C., Pattea, K., Levitan, R., Reid, C., Tweed, S., & Curtis, C. (2007). From motivation to behaviour: A model of reward sensitivity,overeating, and food preferences in the risk profile for obesity. *Appetite*, 12-19.

- Durukan, A., & Gül, A. (2019). Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 1-6.
- Eker, H. H., Bayır, A. G., Zülfikaroğlu, M., Karabulut, K., Şahin, İ., Acar, C., . . . Ülger, Z. (2015). Yetişkinlerde Obezite. H. H. Eker içinde, *Sağlıklı Beslenme* (s. 48-51). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J.M., & Littman, A. J., Zeliadt, S., Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 1439-1444.
- Fung, T. T., W., M., Hung, P., & Cheung, L. W. (2016). An Expanded Model for Mindful Eating for Health Promotion and Sustainability: Issues and Challenges for Dietetics Practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 1081-1086.
- Glynn, S. M., & Ruderman, A. J. (1986). The development and validation of an Eating Self-Efficacy Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 403-420.
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2018). Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 273-285.
- Haslam, D. W., & James, W. P. (2005). Obesity. *Lancet*, 1197-1209.
- Herbert, B. M., Muth, E. R., Pollatos, O., & Herbert, C. (2012). Interoception across Modalities: On the relationship between cardiac awareness and the sensitivity for gastric functions. *Plos One*.
- Higgs, S., & Donohoe, J. E. (2011). Focusing on food during lunch enhances lunch memory and decreases. *Appetite*, 202-206.
- Hulbert-Williams, L., Nicholls, W., Joy, J., & Nick, H.-W. (2014). Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness*, 719-729.
- Işgın, K., Pekmez, C. T., Çetin, C., Kabasakal, A., Demirel, Z. B., & Besler, H. T. (2014). Adölesanlarda Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme ve Bilişsel Yeme Kısıtlaması Davranışları ile Vücut Bileşimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet*, 125-131.

- Işık, Ö., Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Karagöz, Ş., Ersöz, Y., & Doğan, İ. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevalansı. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 20-33.
- İbrahimova, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığına Göre Aşırı Besin İsteği, İştah ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Türkiye.
- İkiz, A. N. (2019). Examination of Eating Behaviors of University Students With TFEQ-R21. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 968-979.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2000). Indra's net atwork: The mainstreaming of Dharma practice in society. G. Watson, S. Batchelor, & G. Claxton içinde, *The Psychology of Awakening: Buddhism, Science, and Our Day-To-Day Lives* (s. 225-249). North Beach: Weisser.
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., & Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 229-237.
- Kınay, F. (2013). Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Kıraç, D., Kaspar, E. Ç., Avcılar, T., Çakır, Ö. K., Ulucan, K., & Kurtel, H. (2015). Obeziteyle İlişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *MÜSBED*, 162-169.
- Knecht, S., Ellger, T., & Levine, J. A. (2008). Obesity in neurobiology. *Progress in Neurobiology*, 85-103.
- Köse, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığının Üzerine Bir Araştırma. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioglu, İ., & Dönmez, A. (2016). Adaptation study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar*, 125-134.

- Köse, S., & Şanlıer, N. (2015). Hedonik Açlık ve Obezite. *Türkiye Klinikleri J Endocrin*, 16-23.
- Latzer, Y., & Stein, D. (2013). A review of the psychological and familial perspectives of childhood obesity. *Journal of Eating Disorders*.
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in Medicine. *American Medical Association*, 1350-1352.
- Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., Brühl, A. B. (2013). Mindfulness and emotion regulation-- an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 776-785.
- Melloni, M., Sedeño, L., Couto, B., Reynoso, M., Gelormini, C., Favaloro, R., Ibanez, A. (2013). Preliminary evidence about the effects of meditation on interoceptive sensitivity and social cognition. *Behavioral and Brain Functions*.
- Morrison, K. M., Shin, S., Tarnopolsky, M., & Taylor, V. H. (2015). Association of depression and health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal of Affective Disorders*, 18-23.
- Onat, A., Yıldırım, B., Çetinkaya, A., Aksu, H., Keleş, İ., Uslu, N., . . . Sansoy, V. (1999). Erişkinlerimizde Obezite ve Santral Obezite Göstergeleri ve İlişkileri: 1990-98'de Düşündürücü Obezite Artışı Erkeklerde Daha Belirgin. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 209-217.
- Orbatu, D. S. (2020). İzmir İli Lise Çağı Çocuklarında Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 19-27.
- Ozier, A. D., Kendrick, O. W., Knol, L. L., Leeper, J. D., Perko, M., & Burnham, J. (2007). The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress (EADES) Questionnaire: Development and Validation. *Journal of the American Dietetic Association*, 619-628.
- Özkan, N. (2018, Temmuz). Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi. Ankara.
- Özmumcu, S. B. (2019). Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı ve Fiziksel Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Isparta.

- Robinson, E., Almiron-Roig, E., Rutters, F., Graaf, C. d., Forde, C. G., Smith, C. T., . . .  
Jebb, S. A. (2014). A systematic review and meta-analysis examining the effect of  
eating rate on energy intake and hunger. *Am J Clin Nutr*, 1-29.
- Salıcı, A. G., Şişman, P., Gül, Ö. Ö., Karayel, T., Cander, S., & Ersoy, C. (2017). The  
prevalence of obesity and related factors: An urban survey study. *Endocrine Abstracts*.
- Seguias, L., & Tapper, K. (2018). The effect of mindful eating on subsequent intake of a  
high calorie snack. *Appetite*, 93-100.
- Shearin E., Russ MJ., Hull JW, Clarkin JF, Smith GP.( 1994). Construct validity of the three-  
factor eating questionnaire: Flexible and rigid control subscales. *International Journal  
of Eating Disorders*, 16(2).
- Skeer, M. R., & Ballard, E. L. (2013). Are family meals as good for youth as we think they  
are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk  
prevention. *J Youth Adolescence*, 943-963.
- Skinner, A. C., Ravanbakht, S. N., Skelton, J. A., Perrin, E. M., & Armstrong, S. C. (2018).  
Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016. *Pediatrics*,  
1999-2016.
- Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., & Strien, T. v. (2007). Parental behaviour and  
adolescents' emotional eating. *Appetite*, 223-230.
- Strien, T. v., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating  
Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and  
External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 295-315.
- Stunkard, A., & Messick, S. (1985). Stunkard AJ, Messick S. The Three-Factor Eating  
Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom  
Res.*, 71-83.
- Tapper, K., & Pothos, E. M. (2010). Feast Your Eyes: Hunger and Trait Reward Drive  
Predict Attentional Bias for Food Cues. *Emotion*, 949-954.
- Tapper, K., Baker, L., Jiga-Boy, G., Haddock, G., & Maio, G. R. (2015). Sensitivity to  
reward and punishment: Associations with diet, alcohol consumption, and smoking.  
*Personality and Individual Differences*, 79-84.

- Tayfun, A., Turganbaeva, N., & Isakova, D. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışları Üzerine Bir Araştırma (A Study on the Eating Behavior of University Students). *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 366-376.
- Tegin B. Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1980
- TEMĐ Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- TÜİK. (2020, Mart 4). <https://www.tuik.gov.tr/> adresinden alındı
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 226-240.
- Ural, D., Kılıçkap, M., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M., Özer, N., . . . Tokgözoğlu, L. (2018). Türkiye’de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 577-590.
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. Başkent Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 30-47.
- Üstündağ, E. G. (2020, Ocak). Spor Salonunda Spor Yapan Bireylerde Yeme Farkındalığı ile Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin, Türkiye.
- Van, S. T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18-35.
- WHO. (2019, Haziran 7). <https://www.who.int/>. <https://www.who.int/topics/obesity/en/>: <https://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden alındı
- WHO. (2019, Haziran). Obesity and Overweight. World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> adresinden alındı
- Winkens, L., Elstgeest, L., Strien, T. v., Penninx, B., Visser, M., & Brouwer, I. (2019). Does food intake mediate the association between mindfuleating and change in depressive symptoms? *Public Health Nutrition*, 1-11.

# EKLER

## EK 1: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından Onay Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 05/11/2019-E.68615



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.10.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır  
Prof.Dr. Ayden ÇOBAN  
Kurul Başkanı

### KARAR 6:

Protokol No : 2019/069  
Sorumlu Yürütücü : Dr.Öğr.Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik

Bölümü

Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN'in " Yeme Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği " konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## Ek 2. Veri Toplama Formu

### ANKET FORMU

**Bu çalışmanın amacı:** Bu çalışmanın ana amacı üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının belirlenmesidir. Buna bağlı olarak üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığını etkileyebileceği düşünülen depresyon düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanabilmesi hedeflenmektedir.

Anket ve ölçekleri doldurmanız, bu konudaki bilimsel araştırmalara katkı sağlaması ve ileride bu bilgiler doğrultusunda etkin planlamaların yapılması açısından rehber oluşturacaktır. **Bu ankete vereceğiniz yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve size ait bilgiler bilimsel amaçlar dışında hiç kimseye paylaşılmayacaktır.** Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Dyt. Duygu Gizem Saygın'a duygusaygin95@gmail.com e-mail adresinden uygulama sırasında veya sonrasında sorabilirsiniz. Anketi doldurma süreniz yaklaşık olarak 10-15 dakika olacaktır.

**Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.**

**Araştırma Ekibi**

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

**Yaşınız (doğum yılı):** .....

**Cinsiyetiniz:** Kadın ( ) Erkek ( )

**Bölümünüz:** .....

**Sınıfınız:** .....

**Kilonuz (kg):**

**Boyunuz (m):**

**İkamet durumunuz:**

Kendi mülkü ( ) Kira ( ) Yurt ( )

**Kiminle yaşıyorsunuz?**

Aile veya akraba ile ( ) Tek başına ( ) Arkadaşlar ile ( )

**Yaşadığınız yer:**

İl merkezi ( ) İlçe-köy ( )

**Gelir düzeyiniz** (Kendiniz çalışıyorsanız veya ailenizin size sağladığı miktar):

0-500 tl ( ) 501 – 1000 ( ) 1001-1500 ( ) 1501- 2000 ( ) 2001-2500 ( ) 2501 ve üzeri ( )

**Market alışverişinizi kendiniz mi yapıyorsunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Düzenli spor yapıyor musunuz?**

Her gün ( ) Haftada 4-5 gün ( ) Haftada 2-3 gün ( ) Haftada 1-2 gün ( ) Yapmıyorum ( )

**Aşağıda verilen rahatsızlıklardan herhangi birine sahip misiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

Diyabet ( )

Kolesterol, trigliserid, LDL gibi kan yağlarının yüksekliği ( )

Kalp hastalıkları ( )

Karaciğer yağlanması ( )

Bu rahatsızlıklardan herhangi birine sahip değilim. ( )

Beslenmenize dikkat etmenizi gerektiren veya özel bir diyet uygulamanızı gerektiren bir rahatsızlığınız varsa belirtiniz .....

**Özel bir beslenmeniz var mı?**

Vegan ( )

Vejetaryen ( )

Lakto Vejetaryen ( )

Ovo Vejetaryen ( )

Lakto-ovo Vejetaryen ( )

Yok ( )

**Besin tüketimi konusunda seçici misiniz?**

Evet ( )

Hayır ( )

**Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?**

.....ana öğün .....ara öğün

**Ana öğünlerden hangisini atlarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

Kahvaltı ( ) Öğle yemeği ( ) Akşam yemeği ( ) Atlamam( )

**Öğün atlama nedeniniz?**

Zaman yetersizliği ( )

Canı istemiyor, iştahsız ( )

Geç kalıyor ( )

Unutuyor/ Fırsat bulamıyor ( )

Zayıflamak istiyor ( )

Alışkanlığı yok ( )

Diğer.....

**Öğün aralarında birşeyler yer misiniz?**

Evet ( ) Hayır ( ) Bazen ( )

**Aşağıdakilerden hangisini tüketmiyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

Yumurta veya yumurta içeren yiyecekler ( )

Kırmızı et ( )

Balık ve deniz ürünleri( )

Süt ürünleri( )

Buğday ürünleri( )

Şeker veya şeker içeren yiyecekler / içecekler( )

Yukarıdakilerin hepsini yerim( )

Tüketmeyip eklemek istedikleriniz.....

### EK 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği

#### YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

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

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnmeden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

## **EK 4. Beck Depresyon Ölçeği**

### **BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ**

#### **AÇIKLAMA:**

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

**1- 0.** Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

**2- 0.** Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarıyım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

**3- 0.** Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

**4- 0.** Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

**5- 0.** Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

**6- 0.**Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**7- 0.**Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

**8- 0.** Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

**9- 0.** Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

**10- 0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

**11- 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

**12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

**13- 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

**14- 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

**15- 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

**16- 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

**17- 0.** Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

**18- 0.** İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

**19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

**20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

**21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



## EK 5. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği

### ÜÇ FAKTÖRLÜ YEME ÖLÇEĞİ (TFEQ-Tr21)

**Açıklama:** Bu bölüm yeme alışkanlıkları ve açlık hisleri ile ilgili ifadeler ve sorular içermektedir. Her ifadeyi dikkatlice okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1	Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.	1	2	3	4
2	Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.	1	2	3	4
3	Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.	1	2	3	4
4	Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.	1	2	3	4
5	Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.	1	2	3	4
6	Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.	1	2	3	4
7	Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4
8	Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.	1	2	3	4
9	Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.	1	2	3	4
10	Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.	1	2	3	4
11	Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarımı bilinçli olarak kısıtlıyorum.	1	2	3	4
12	İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yemek için zor tutuyorum.	1	2	3	4
13	Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.	1	2	3	4
14	Eğer kendimi gergin hissedersen yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.	1	2	3	4
15	Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.	1	2	3	4
16	Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.	1	2	3	4
17	Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
18	İstedğimden daha azını yemek için caba sarf etmeye yatkınım.	1	2	3	4
19	Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.	1	2	3	4
20	Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.	1	2	3	4
21	Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.	1	2	3	4

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

**“Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği”** başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Duygu Gizem SAYGIN

22 / 06 / 2021

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : SAYGIN, Duygu Gizem  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : 13.03.1995  
**Telefon** : 0506 422 88 95  
**E-mail** : duygusaygin95@gmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD	2018-
Lisans	Yeditepe Üniversitesi – Beslenme ve Diyetetik	2014-2018

### BURSLAR ve ÖDÜLLER:

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvanı
2019- Halen	İzmir Ekonomi Üniversitesi, Uygulamalı Yönetim Bilimleri Yüksekokulu, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü	Araştırma Görevlisi
2018-2019	Albayrak Psikoloji ve Danışmanlık	Diyetisyen

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 1. MAKALELER

Duygu Gizem Saygın ve Gözde Dumlu Bilgin (2017), İrritabl Barsak Sendromunda Güncel Beslenme Tedavisi Olarak Düşük Fodmap Diyeti, Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi, Sayı: 12, ss: 117-147

#### 2. PROJELER

#### 3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler