



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AKADEMİSYENLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ VE
YEME FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SÜMEYYE GÖKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. DİDE KILIÇALP

AYDIN-2025

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Sümeyye GÖKTAŞ tarafından hazırlanan **“Akademisyenlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişki”** başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/08/2025

Üye (Tez Danışmanı)	: Prof. Dr. Dide KILIÇALP	
	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	
Üye	: Doç. Dr. Murat GÜRBÜZ	
	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Ayçıl ÖZTURAN ŞİRİN	
	Aydın Adnan Menderes 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

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım **Prof. Dr. Dide KILIÇALP'e** çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Tıp Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine ve araştırma görevlilerine de teşekkürü bir borç bilirim.

Beni yetiştiren, her konuda destekleyen ve bana benden daha fazla inanan canım annem Emine GÖKTAŞ'a ve canım babam Mehmet GÖKTAŞ'a, her zaman sabrı, aklı ve kalbiyle yanımda olan, beni destekleyen canım kardeşim Merve GÖKTAŞ'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	4
2.2. Obezite Patofizyolojisi	5
2.3. Obezitenin Yönetimi	8
2.4.Obezite ve Beslenme Bilgi Düzeyi.....	10
2.5. Obezite ve Yeme Farkındalığı.....	13
2.6. Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeme Farkındalığı İlişkisi	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Gereç.....	21
3.1.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.1.2. Araştırmanın Etik İzinleri.....	21
3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	21
3.1.4. Araştırmanın Genel Planı	22
3.1.5. Antropometrik Ölçümlerin Alınması	22
3.1.6. Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ)	23
3.1.6.1. Alkol Alımı ve Şekerle Tatlandırılmış İçecekler.....	23
3.1.6.2. Besin Alımını Etkileyen Besinlerin Değişkenliği	23
3.1.6.3. Enerji Yoğunluğu	23
3.1.6.4. Güvenilir Beslenme Bilgisi	23

3.1.6.5. Porsiyon Büyüklüğü	24
3.1.7.Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE)	24
3.1.7.1. Kişinin Kendi Yeme Deneyimine Karşı Kabul Edici ve Bağımlı Olmayan Tutum....	24
3.1.7.2. Yemek Yerken Duyuların Farkına Varma.....	24
3.1.7.3. Doygunluk Farkındalığına Yanıt Olarak Yemek Yeme	25
3.1.7.4.Yeme Tetikleyicilerinin ve Yeme Motivasyonlarının Farkında Olma	25
3.1.7.5. Birbirine Bağlantılı Olma	25
3.1.7.6. Reaktif Olmayan Durum	25
3.1.7.7. Dikkatini Yemeye Odaklama	25
3.2. Yöntem	26
3.2.1.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	26
4.BULGULAR	27
4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri	27
4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmesi.....	27
4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçüm Sınıflamalarına Göre Dağılımı...	29
4.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirmesi.....	30
4.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ) ve Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE) Bulguları.....	31
4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ) ve Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE) Arasındaki İlişki Bulguları	34
4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ) ve Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE) Arasındaki İlişki Bulguları.....	36
5.TARTIŞMA.....	38
5.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	38
5.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	38
5.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	41
5.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	42
5.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44

5.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yeme Farkındalıklarının ve Alt Boyutlarının İncelenmesi	45
5.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47
5.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	48
5.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri Alt Boyutları ve Yeme Farkındalıkları Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR.....	51
EKLER	70
Ek 1 (Etik Kurul Onay Formu).....	70
Ek 2 (Tıp Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı).....	71
Ek 2 (Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı)	72
Ek 2 (Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı)	73
Ek 3 (Aydınlatılmış Onam Formu).....	74
Ek 4 (Sosyo-Demografik Veri Formu).....	75
Ek 5 (Antropometrik Veriler Bilgi Formu)	76
Ek 6 (Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu).....	77
Ek 7 (Ağırlık Yönetimi Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği)	79
Ek 8 (Yeme Farkındalığı Envanteri)	90
BİLİMSEL ETİK BEYANI	92
ÖZ GEÇMİŞ.....	93

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYBBÖ(WMKNQ)	: Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ(WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
FMT	: Dışkı Mikrobiyotası Nakli
F/B	: Firmicutes/Bacteroidetes
YFE	: Yeme Farkındalığı Envanteri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 2. Bireylerin Cinsiyete Özgü Antropometrik Ölçümlerinin Ortalaması	28
Tablo 3. Bireylerin Cinsiyete Özgü Antropometrik Ölçüm Sınıflamalarına Göre Dağılımı...	29
Tablo 4. Bireylerin Cinsiyete Özgü Öğün Sayısı, Öğün Atlama Nedenleri ve Su Tüketim Seviyeleri.....	30
Tablo 5. Bireylerin Cinsiyete Özgü Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Envanteri Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puanları Ortalamaları	32
Tablo 6. Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeme Farkındalığı İlişkisi.....	34
Tablo 7. Yeme Farkındalığı Envanteri Toplam Puanı ile Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Alt boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	34
Tablo 8. Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Envanteri Alt boyut Puanları Arasındaki İlişki	35
Tablo 9. Antropometrik Ölçümler ile Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı ve Yeme Farkındalığı Envanteri Toplam Puanı İlişkisi.....	36

ÖZET

AKADEMİSYENLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE YEME FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Göktaş S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.

Amaç: Bu araştırma akademisyenlerin beslenme bilgi düzeyleri ve yeme farkındalıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, analitik-kesitsel olarak, Ekim 2024 ve Aralık 2024 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Hemşirelik fakültesi akademisyenleri evreninde yer alan 278 kişi ile gerçekleşmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından uygulanan ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği, yeme farkındalığı envanteri, beslenme alışkanlıklarını değerlendiren anket, sosyodemografik ve antropometrik ölçüm verilerini içeren anket ile toplandı. Veriler, SPSS 22.0 paket programıyla, istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir

Bulgular: Araştırmaya %41'i erkek (n=117) ve %59'u kadın (n=161) olmak üzere toplam 278 akademisyen katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $37,38 \pm 8,30$ yıl, BKİ ortalaması $25,0 \pm 4,5$ kg/m² ve bel çevresi ortalaması $85,5 \pm 14,1$ cm olup %30,9'u fazla kilolu ve %12,2'si obez'dir. Beslenme alışkanlıklarına göre kadınların %54,7'si ve erkeklerin %53,8'si iki ana öğün şeklinde beslenmektedir. Kadınların %56,1'i ve erkeklerin %46,3'ü ana öğün atlama nedeni olarak ise zaman yetersizliğini belirtmişlerdir. Güvenilir beslenme bilgisi toplam puanı ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,169$; $p<0,01$). Reaktif olmayan durum ile beslenme bilgi düzeyi arasında düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r= -0,121$; $p<0,05$).

Sonuç: Akademisyenlerin ağırlık yönetiminde beslenme bilgisi düzeyi ölçeği ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Halk sağlığında önemli etkiye sahip olan bilim insanlarının, toplum sağlığındaki etkin rollerinde daha efektif olabilmeleri için yeme farkındalığı ve ağırlık yönetiminde beslenme bilgilerini artırıcı eğitimler vermek yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Beslenme Bilgi Düzeyi, Yeme Farkındalığı, Akademisyenler

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL KNOWLEDGE And EATING AWARENESS AMOND ACADEMICS

Goktas S. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Nutrition and Dietetic Program, Master Thesis, Aydın, 2025.

Aim:

This study aimed to examine the relationship between nutrition knowledge levels and mindful eating among academicians.

Materials and Methods:

This analytical cross-sectional study was conducted between October and December 2024 among academicians working at the Faculty of Health Sciences, Faculty of Medicine, and Faculty of Nursing of Aydın Adnan Menderes University. The study sample consisted of 278 participants. Data were collected using the Nutrition Knowledge Level in Weight Management Scale, the Mindful Eating Questionnaire, a dietary habits questionnaire, a sociodemographic information form, and a questionnaire including anthropometric measurements. Statistical analyses were performed using SPSS 22.0 software.

Results:

Of the participants, 41% (n=117) were male and 59% (n=161) were female. The mean age was 37.38 ± 8.30 years, the mean BMI was 25.0 ± 4.5 kg/m², and the mean waist circumference was 85.5 ± 14.1 cm. Overall, 30.9% were overweight, and 12.2% were obese. Regarding eating habits, 54.7% of women and 53.8% of men consumed two main meals per day. The most common reason for skipping main meals was lack of time, reported by 56.1% of women and

46.3% of men. A low positive and significant correlation was found between the total score of reliable nutrition knowledge and the total score of the mindful eating questionnaire ($r=0.169$; $p<0.01$). Additionally, a low negative and significant correlation was observed between the non-reactive subscale and nutrition knowledge level ($r=-0.121$; $p<0.05$).

Conclusion:

No significant relationship was found between the total scores of the Nutrition Knowledge Level in Weight Management Scale and the Mindful Eating Questionnaire. However, significant correlations were observed between their subscales. Considering the important role of academicians in public health, providing training programs to improve mindful eating and nutrition knowledge in weight management may enhance their effectiveness in promoting community health.

Keywords: Nutritional Knowledge, Eating Awareness, Academicians

1.GİRİŞ

Günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biri olan obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sağlığı tehdit edecek derecede anormal veya aşırı miktarda yağ dokusu birikimi olarak tanımlanmaktadır (Çiftçi ve Öklü, 2023). Yaşam tarzı ile ilişkili sağlık problemlerinden biri olup, sosyoekonomik durum ve yaş gözetmeksizin toplumdaki bütün bireyleri etkileyen ve tüm dünyada yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Çiftçi ve Öklü, 2023; Kadouh ve Acosta, 2017; Onbaşlı ve Ok, 2022; Pak ve Erdem, 2023). Kronik, çok faktörlü bir hastalık olan obezite oranları son 50 yılda dünya çapında artarak pandemi seviyelerine ulaşmıştır (Salvo ve diğerleri, 2022). Aşırı vücut ağırlığı ve obezitenin yaygınlığı ise son yıllarda dünya nüfusunun neredeyse üçte birine ulaşmıştır ve hiçbir ülke bu eğilimi durdurmayı başaramamıştır (López-Hernández ve diğerleri, 2020). Türkiye’de yetişkin nüfusta obezite prevalansı, %30’un üzerine çıkmıştır (Demiray ve Yorulmaz, 2023). Dünyadaki yetişkin nüfusun 2030 yılında %38’inin fazla kilolu ve %20’sinin obez olacağı tahmin edilmektedir (Çiftçi ve Öklü, 2023; Haththotuwa ve diğerleri, 2020).

Obezite; hipertansiyon, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi kronik hastalık riskindeki artış ile ilişkilendirilmektedir (Çolak ve Aktaş, 2019; Pak ve Erdem, 2023). Bu morbiditenin yanı sıra, dünyada önlenebilir ölümlerin ikinci nedenidir (Önal, 2021). Obezite ayrıca yaşam kalitesinin düşmesi ve daha yüksek sağlık maliyetleriyle de ilişkilendirilmektedir (Salvo ve diğerleri, 2022). Yapılan çalışmalarda Dünya’da obezitenin sağlık harcamalarında %36’lık bir oranda artışa neden olduğu ve bu oranının sigara veya alkol tüketimi dolayısıyla katlanılan sağlık harcamaları artışından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sandalcı ve Tuncer, 2020). Bunun yanında acil eylem ihtiyacı olan bir halk sağlığı krizi olarak kabul edilmektedir (Kadouh ve Acosta, 2017).

Obezitenin karmaşıklığı, komplikasyonlarının genişliği ve çok yönlü etiyolojisine dayanmaktadır (Kadouh ve Acosta, 2017). Obezitenin etiyolojisinde farklılaşmış diyet örüntüsü, fiziksel inaktivite, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, doğum sayısı, psikososyal çevresel, bilişsel, kültürel ve genetik faktörler rol oynamaktadır (Çolak ve Aktaş, 2019; Kurt, 2019; Onbaşlı ve Ok, 2022). Aşırı ağırlık kazanımının nedenlerini anlamak son derece önemlidir,

Çünkü bu küresel salgını kontrol altına almak için yeni tedavilerin geliştirilmesinin nn açmaktadır (Kadouh ve Acosta, 2017). Obezitenin bu artan yaygınlığı diyet faktörleri ve giderek daha hareketsiz yaşam tarzlarıyla ilişkilendirilmektedir (Jimenez, 2013).

Obezite tedavisinde uygulanan beslenme programlarının çoğunda, ağırlık kaybı odaklı enerji kısıtlaması hedeflenmektedir. Geleneksel diyet yaklaşımlarına karşı umut verici alternatif bir yaklaşım olarak ortaya farkındalık çıkmıştır (olak ve Aktaş, 2019). Farkındalıkta, birey, açık ve yargılayıcı olmayan bir duruşla anlık deneyimini gözlemlemektedir (Warren ve diğerkleri, 2017). Yeme Farkındalığı, esasen farkındalığın yemeyle ilgili düşüncelere, duygulara, bedensel duyumlara ve davranışlara uygulanmasıdır (Tapper, 2022). Amaç, bireylerin anın ve yemeğın tadını çıkarmalarına yardımcı olmak ve yeme deneyimi boyunca tam olarak var olmalarını sağlamaktır (Nelson, 2017). Yeme farkındalığının temel prensipleri, aşırı tüketimden kaçınmak için vücudun i sinyallerini (rneğın; açlık ve tokluk) dinlemeyi ve farkındalığa ulaşmak için dış sinyallerden (yemek yerken porsiyon boyutlarını ve dikkat dağıtıcı unsurları küçültmek ve yavaş yemek) yararlanmayı içermektedir (Monroe, 2015). Genellikle yeme hızını yavaşlatabilmekte, besin aşermelerini azaltabilmekte bu sayede beslenmeyle ilişkili duyguların ve alışkanlıkların yargılanmadan farkına varılmasını sağladığından obezite tedavisinde kalıcı çözüm sağlayabileceğı düşünülmektedir (olak ve Aktaş, 2019; zkan ve Bilici, 2018).

Beslenme, insan yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur (Bany-Yasin ve diğerkleri 2023). Bu nedenle yaşam boyunca her zaman üzerinde durulması gereken bir konudur (Kurtipek ve diğerkleri, 2020). Obezite, beslenmeyle ilgili en önemli bozukluklardan biri olarak kabul edilmektedir ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Qi, 2024; Zhang ve diğerkleri, 2014). Obezitenin nlenmesi ve tedavisinde beslenmenin önemi halk sağlığı profesyonelleri tarafından büyük ilgi görmektedir (Qi, 2014). Beslenme durumu ise bir ülkenin sağlık standardını ve morbidite modelini değerlendirmek için önemli bir sağlık göstergesidir (Bany-Yasin ve diğerkleri, 2023).

Günümüzde sağlıklı besin ve beslenmeye ilişkin bilgi her zamankinden daha fazla ilgi görmektedir (Kim ve diğerkleri, 2016). Beslenme bilgisi, besin ve beslenmeyle ilgili bilgiyle ilişkili bireysel bilişsel süreç olarak tanımlanmaktadır (Barbosa ve diğerkleri, 2016) Beslenme

bilgisi, sağlık okuryazarlığının bir bileşeni olmasına rağmen, kötü diyetset alımın bütün önemli yaşam tarzı hastalıklarıyla güçlü bir şekilde bağlantılı olması ve sanayileşmiş ölkelerde sağlık maliyetlerinin çoğunluğunu oluşturmaı nedeniyle merkezi bir faktördür (Spronk ve diğerleri, 2014).

Beslenme bilgi düzeyi ile beden kütle indeksi (BKİ), bel çevresi ve bel/kalça oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan kesitsel bir çalışma sonucunda, beslenme bilgi düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin günlük ortalama karbonhidrat, şükroz ve enerji alım miktarlarının, beslenme bilgi düzeyi düşük olan öğrencilere kıyasla daha az olduğu görölmüştür (Onbaşı ve Ok, 2022). Tıp faköltesi öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmaya göre, farkındalıkla yeme hem beslenme bilgisi hem de fazla kilo ile ilişkili bağımsız bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır (Serban ve diğerleri, 2024). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmaya göre, dört aylık bir dönem boyunca düzenlenen üniversite düzeyinde beslenme eğitimi almak, zaman içinde kendi yeme düzenlerini gözlemleyebilmelerini ve yüksek bir farkındalığın gelişebilmesine olanak tanıyan yargısız, bilgili bir alan sağlayabilir (Bryan, 2016). Yeme farkındalığı, beslenme bilgi düzeyi ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmaya göre, bireylerin beslenme bilgisinin artırılması yeme farkındalığının artmasına katkı sağlayabildiği sonucuna varılmıştır (Karaca ve Rakıcıoğlu, 2024). Akademik ve idari personel ile yapılan başka bir çalışmaya göre ise beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görölmüştür (Yasan ve diğerleri, 2023). Akademisyenler (sağlık bilimleri faköltesi, hemşirelik faköltesi ve tıp faköltesi akademik personelinin), sağlıklı yaşam ve beslenme konusunda bilgi sahibi olması beklenen bireylerdir. Ancak, kendi sağlık durumlarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyleri hakkında sınırlı bilgi mevcuttur. Bu çalışmanın amacı Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesinde görev yapan akademisyenlerin beslenme bilgi düzeyleri ve yeme farkındalık düzeylerinin tespit edilmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi akademisyenlerin beslenme bilgi düzeyleri ve yeme farkındalık düzeylerinin tespit edilerek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Bu çalışma, literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcut olmasına rağmen, akademisyen katılımcılar ile yapılan ilk çalışmadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi

Obezite, enerji harcamasına göre aşırı enerji alımının neden olduğu, pozitif enerji dengesi ve ağırlık kazanımı yaratan kronik bir durumu olarak tanımlanmaktadır (Mulya ve Kirwan, 2016). Obezitenin diğer tanımı ise vücutta anormal ve aşırı yağ kütlesi birikimi ile karakterize durum şeklindedir (Piqueras ve diğerleri, 2021; San-Cristobal ve diğerleri, 2015). İnsanlarda obeziteye dair kanıtlar, Paleolitik çağa kadar uzanmaktadır (Bray ve diğerleri, 2018). Neolitik dönemde ise obeziteyi tasvir eden çok sayıda heykelcik ortaya çıkarılmıştır; bunların arasında Anadolu'da (modern Türkiye) ve Malta'da bulunan 'Ana Tanrıça' eserleri sayılabilir (Haslam, 2016). Obezite, 21. yy.ın salgını olarak, şu anda dünyada 650 milyondan fazla kişiyi etkileyen ve önde gelen, küresel bir halk sağlığı sorunudur (Brończyk-Puzoń ve diğerleri, 2015; Friedman, 2021; Fruh, 2017; Jain ve diğerleri, 2018; Muscogiuri ve diğerleri, 2021). Obezite oranlarındaki son artış, aşırı enerji alımını teşvik eden yeme davranışları ve yiyecek seçimleri tarafından yönlendirilmektedir (Smethers ve Rolls, 2018). Obezite ve fazla kiloluluk tanımı, obezitenin varlığını belirlemek için kullanılan yöntemle bağlıdır (López-Hernández ve diğerleri, 2020). Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Dünya Sağlık Örgütü, fazla kiloluluk ($BKİ \geq 25$ – $29,9 \text{ kg/m}^2$) ve obeziteyi ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (30 – $34,9 \text{ kg/m}^2$ (sınıf-I), 35 – $39,9 \text{ kg/m}^2$ (sınıf-II), $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ (sınıf-III), $\geq 50 \text{ kg/m}^2$ (sınıf-IV) ve $\geq 60 \text{ kg/m}^2$ (sınıf-V)) tanımlamak için en yaygın kullanılan formül olan BKİ'yi benimsemiştir çünkü gerçek bir obezite ölçüsü olmasa da sağlık taramalarında ve epidemiyolojik araştırmalarda kullanımı kolaydır (Bray ve diğerleri, 2018; Gadde ve diğerleri, 2018; Powell Wiley ve diğerleri, 2021). Fazla kilo ve obezite; dislipidemi, metabolik sendrom, insülin direnci, kanser, tip 2 diabetes mellitus, inme, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon kronik böbrek hastalığı, daha kısa yaşam süresi, gut, hepatobiliyer hastalıklar, demans, obstrüktif uyku apnesi ve infertilite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için evrensel risk faktörlerindendir (Behl ve Misra, 2017; Blankenship ve diğerleri, 2021; Bray ve diğerleri, 2018; Cohen, 2017; Leung ve diğerleri, 2017; Meldrum ve diğerleri, 2017). Bu hastalıklar bir araya geldiğinde yaşam kalitesinin düşmesine ve önlenabilir erken ölümlerin artmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda sağlık sistemlerine yük oluşturmaktadır (Moreira ve diğerleri, 2024; Zhang ve diğerleri, 2024).

Geçtiğimiz 20 yılda, obezitenin yaygınlığı dünya çapında üç katına çıkmıştır ve artık bir salgın olarak kabul edilmektedir (Meldrum ve diğerleri, 2017; Mottalib ve diğerleri, 2017; Harris ve diğerleri, 2018). Salgın haline gelme nedenleri, obezogenik bir ortama maruziyet ve yağ tüketiminin azaltılmasına yönelik aşırı vurgu, basit karbonhidratlar ve şekerin aşırı tüketimidir (Meldrum ve diğerleri, 2017). Obezite salgını ciddi bir sağlık krizidir ve yüzyılımızın, en zorlu halk sağlığı sorunlarından birini temsil etmektedir (Balani ve diğerleri, 2019; Mavrogeni ve diğerleri, 2021). Obezitenin yaygınlığı farklı yaş gruplarında artarken, morbidite ve mortalitesi en sık yetişkinlerde görülmektedir (Leung, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünyada beşinci önde gelen ölüm nedenidir ve tüm ölümlerin yaklaşık %5'inden yani her yıl en az 2,8 milyon yetişkin ölümüne neden olmaktadır (Leung, 2017; Mavrogeni ve diğerleri, 2021). 2030 yılına kadar ABD yetişkinlerinin yaklaşık %50'sinin obeziteye (BMI ≥ 30 kg/m²) ve yaklaşık %25'inin sınıf-II, sınıf-III ve sınıf-IV obeziteye (BMI ≥ 35 kg/m²) sahip olacağı tahmin edilmektedir (Blankenship ve diğerleri, 2021). Yetişkinlikte ve daha sonraki yaşamda obeziteyle ilişkili morbiditenin ortaya çıkması, şimdiki ve gelecek nesiller için ağır bir sağlık hizmeti ve ekonomik yük oluşturmaktadır (Cohen, 2017; Leung, 2017). Obezitenin yüksek yaygınlığı ve maliyetine rağmen, ağırlık kaybıyla daha iyi sağlık sonuçlarına sahip önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (Balani ve diğerleri, 2019).

2.2. Obezite Patofizyolojisi

Obezite, biyolojik, çevresel ve sosyoekonomik faktörler ilişkili karmaşık bir patogeneze sahiptir (Powell Wiley ve diğerleri, 2021). Obezitenin patofizyolojisine ilişkin modern kavramlar, Antoine Lavoisier'in yaşamın oksidasyonla eş anlamlı olduğunu ortaya koyduğu 18. yüzyılın sonuna kadar uzanmaktadır (Bray ve diğerleri, 2018). Obezitenin patofizyolojisi karmaşıktır çünkü psiko-davranışsal, biyolojik, nörolojik ve genetik faktörleri de içermektedir (Delestre ve diğerleri, 2022). Obezite esas olarak enerji alımı ile enerji harcaması arasındaki dengesizlik sonucunda gelişir (Jin ve diğerleri, 2023). Enerji alımını ve enerji harcamasını kontrol etmek, enerji dengesinin sağlandığı ana mekanizmalardır (Gadde ve diğerleri, 2018). Enerji dengesinin üç temel bileşeni ise enerji alımı, harcaması ve depolanmasıdır. Uzun vadeli enerji depolaması, hücre içi triasilgliserol damlacıkları olarak, yağ hücrelerinde meydana gelmektedir. Yağ hücreleri çoğunlukla, deri altı, visseral veya intraperitoneal, pelvik ve

retroperitoneal, intra- veya ekstra-perikardiyal ve intramüsküler yağ dokusu depolarında bulunmaktadır. Obezitenin temel özelliği olan enerji dengesizliği, enerji alımının enerji harcamasını aştığı ve fazla enerjinin yağ hücrelerinde depo edilmesi ile karakterizedir (Kong ve diğerleri, 2025). Obeziteyi yönetmeye yönelik mevcut sağlık önerileri, yağ birikiminin tüketilen ve harcanan enerji arasındaki enerji dengesizliğinden kaynaklandığı temel fizyolojik özelliğe dayanmaktadır. Beslenme düzeni ve besin tedarikiyle ilgili çeşitli sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler, hastanın enerji dengesini sağlama yeteneği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Lin ve Li, 2021).

Aile geçmişi, yaşam tarzı ve psikolojik faktörlerin tümü obeziteye yatkınlıkta rol oynamaktadır. Obez olma olasılığı doğa ve yetiştirme tarzı tarafından etkilenebilmektedir, aile genetiği (yağ biriktirme eğilimi) veya yaşam tarzı (kötü beslenme veya egzersiz alışkanlıkları) tarafından artırılabilir (Lin ve Li, 2021). İkiz, aile ve evlat edinme çalışmalarına dayanarak BKİ'nin kalıtımının %40 ile %70 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Ancak bireysel obezite ölçümlerindeki değişkenliğin yalnızca yaklaşık olarak %5'i bu genlerle ilişkilidir (Busebee ve diğerleri, 2023). Obezitenin genetik nedenleri genel olarak poligenik veya monogenik mutasyonlar olarak kategorize edilmektedir (Kong ve diğerleri, 2025). Öncelikli olarak Leptin-melanokortin yolunda yer alan tek bir gen mutasyonundan kaynaklanan monogenik nedenler; AgRP (Agouti ile ilişkili peptid), PYY (oreksojenik) veya MC4R (melanokortin-4 reseptörü) gibi genlerin çoğu monogenik obezite için tanımlanmıştır (Heymsfield ve Wadden, 2017; Lin ve Li, 2021). İştah ve ağırlık düzenleyici sistemini bozar, hormonal sinyaller (ghrelin, leptin, insülin) hipotalamusun arkuat çekirdeğinde yer alan reseptörler tarafından algılanmaktadır (Lin ve Li, 2021). Gerçekten de leptin, leptin reseptörü, melanokortin reseptörü, pro-opiomelanokortin ve diğerlerini kodlayan genlerdeki mutasyonların insanlarda ciddi obeziteye neden olabileceği keşifleri, obezitenin patogenezinde biyolojik faktörlerin önemini vurgulamıştır (Blüher, 2019). Poligenik obezite, birçok genin kümülatif katkısından kaynaklanmaktadır. Bu tür genlerin varlığı, artan kalori alımına, artan açlık seviyelerine, aşırı yeme kontrolünün azalmasına, tokluk hissinin azalmasına, vücut yağını depolama eğiliminin artmasına ve hareketsiz olma eğiliminin artmasına neden olabilmektedir (Lin ve Li, 2021). Nörogelişimsel anormallikler ve diğer organ/sistem anomalileri, birden fazla

geni kapsayan daha geniş bir kromozomal bölgedeki değişiklikler tarafından getirilebilen ciddi bir obezite biçimi olan sendromik obeziteye yol açabilmektedir (Kong ve diğerleri, 2025).

Obeziteye neden olan çevresel faktörler, lezzetli besinlerin artan bulunabilirliği, besin tedarikindeki değişiklikler, değişen besin tüketim kalıpları, hem mesleki hem de boş zaman ortamlarında azalan fiziksel aktivite, ağırlık kazanımı gibi potansiyel olumsuz etkilere sahip ilaçların kullanımı ve uyku düzenindeki değişiklikler bu salgına katkıda bulunmuştur ve salgını sürdürmüştür (Busebee ve diğerleri, 2023). Paradoksal olarak, birçok Batı toplumunda, ekonomik olarak en yoksul sosyal gruplar, özellikle ekstrem obezite açısından en büyük risk altında görünmektedir (Baqai ve Wilding, 2015).

Merkezi sinir sistemi iştah ve yiyecek alımı, yiyecek ödülü veya bağımlılık kontrolünde birçok periferik hormon rol oynamaktadır. Yağ dokusundan, pankreastan ve gastrointestinal sistemden gelen açlık ve tokluk sinyalleri, öncelikle hipotalamusu ve beyin sapını hedef alan sinirsel hormonal bağırsak-beyin eksenini aracılığıyla enerji durumu hakkında sinyalleri iletmekte rol oynamaktadır (Zhang ve diğerleri, 2014). Enerji metabolizmasının düzenlenmesinde önemli bir rol oynayan hipotalamus ise uzun süreli enerji depolarını ve kısa süreli besin alımını yansıtan sinyalleri entegre etmektedir. Uzun süreli enerji depolarının oluşması sonucu enerji dengesinin düzenlenmesinde başlıca rol oynayanlar leptin ve insülin (Gjermani ve diğerleri, 2021). İştah ve enerji dengesinin düzenlenmesinde rol oynayan bir hormon olan leptin, proinflamatuvar sitokinlerle birlikte, yağ dokusu hücreleri tarafından ve yağ dokusunda depolanan yağ miktarıyla orantılı olarak salgılanmaktadır (Khanna ve diğerleri, 2022). İnsülin ise glukoz ve lipid metabolizmasında görevlidir aynı zamanda, merkezi sinir sistemi üzerinde etki ederek tokluk mekanizması ile ilişkilidir (Guarino ve diğerleri, 2017). Kısa süreli pozitif enerji dengesine yol açan moleküller (oroksijenik uyarıcılar); nöropeptitler, ghrelin, endokannabinodler ve agouti ilişkili peptit (Gjermani ve diğerleri, 2021). Ghrelin, öncelikli olarak midenin oksintik mukozasındaki endokrin hücreler tarafından salgılanan bir oreksijenik hormondur. Bunun yanı sıra yeme davranışını uyarır ve öğün başlangıcında rol oynar; öğünden sonra ghrelin baskılanması beyne geri bildirim sinyali göndermek ve yiyecek alımını durdurmak için çok önemlidir (Guarino ve diğerleri, 2017). Kısa süreli negatif enerji dengesine yol açan moleküller (anoreksijenik uyarıcılar); sekretin, kolesistokinin, oksintomodulin, amilin, kokain ve amfetamin düzenlemeli transkript, nöropeptit Y, peptit tirozin tirozin ve pankreas

polipeptididir (Gjermani ve diğ erleri, 2021). Kolesistokinin, ince bağırsağın I-hücreleri de dahil olmak üzere farklı dokular tarafından salgılanan, iştahsızlığı neden olan bir hormondur ve ana etkisi öğün boyutunu ve süresini azaltmaktır (Guarino ve diğ erleri, 2017).

Artan kanıtlar, bağırsak mikrobiyotasının hayvanlarda ve insanlarda enerji dengesinin ve ağırlığın korumasının düzenlenmesinde belirgin bir işlevi olduğunu ortaya koymaktadır. Bağırsak mikrobiyomunun manipüle edilmesi, diyet ve egzersiz stratejilerinin ötesinde obezitenin tedavisine yönelik yeni bir yaklaşımı temsil etmektedir (Zhang ve diğ erleri, 2014). Giderek artan sayıda araştırma, obezite ve tip 2 diyabet gibi metabolik bozuklukların bağırsak disbiyozunun uzamasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Kong ve diğ erleri, 2025). Çığır açan önemli bir çalışmada, obezite açısından uyumsuz insan ikizlerinin dışkı bulama larını mikropsuz farelere nakletmişlerdir. Sonuç olarak, obez bireylerin mikrobiyotasına sahip fareler başarılı bir şekilde obezite geliştirirken, sağlıklı bireylerin mikrobiyotasına sahip fareler zayıf kalmıştır (Lin ve Li, 2021). Mikrobiyal topluluk yapısının önemli bir göstergesi olan Firmicutes/Bacteroidetes oranı (F/B oranı) ise metabolik bozukluklar dahil olmak üzere birden fazla patolojik durumla ilişkilendirilmiştir. Ampirik kanıtlar, obezitesi olan bireylerde F/B oranlarının arttığının gözlemlenmesini desteklemektedir. Özellikle, normal ağırlıktaki insanlara kıyasla, obez bireylerin Akkermansia, Oscillibacter ve Alistipes bakteri türlerinin önemli ölçüde daha düşük seviyelerine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Kong ve diğ erleri, 2025).

2.3. Obezitenin Yönetimi

Obezite büyük bir halk sağlığı sorunudur ve tedavisi de zordur (Salvo ve diğ erleri, 2022). Obezite tedavisine yönelik  neriler Antik Yunan ve Roma dönemlerine kadar uzanmaktadır (Bray ve diğ erleri, 2018; Haslam, 2016). Hipokrat zamanındaki hekimler, vücut ağırlığı fazla olan bireylerin 'yemeği azaltmaları ve tokluk hissine kadar içmekten kaçınmaları' ve düzenli egzersiz yapmaları, özellikle 'gece koşmaları' ve 'sabah erken yürüyüşler' yapmaları gerektiğini önermişlerdir (Haslam, 2016). Günümüzde ise obezite tedavisinde ağırlık yönetimi için çeşitli stratejiler kullanılmaktadır. Ağırlık kaybetme konusundaki ilk girişimlere benzer olarak yoğun fiziksel aktivite ve diyet önerilerine dayalı yaşam tarzı değişikliklerine odaklanmaktadır (Blankenship ve diğ erleri, 2021; Muscoguirı ve diğ erleri, 2021). Ağırlık yönetimi için diğer öneriler; çeşitli besin öğesi açısından yoğun yiyecekleri içeren, enerji

açısından yoğun yiyeceklerin porsiyonlarını sınırlayan ve genel enerji yoğunluğunu azaltan sağlıklı beslenme düzenlerinin önemini vurgulamaktadır (Smethers ve Rolls, 2018). Ağırlık yönetimi için bir diğer öneri ise, enerji alımını azaltma, fiziksel aktiviteyi artırma ve sağlıklı davranışlara dair ipuçlarını belirlemek ve sağlıklı tepkileri teşvik etmek için davranışı yeniden yapılandırmak üzere bilişsel davranış terapisi sağlama stratejilerinden oluşan bir yaşam tarzı değişikliği programını vurgulamaktadır (Willis ve diğerleri, 2017). Bir diyetin enerji yoğunluğunu azaltmak, bireylerin daha az enerjiyle tatmin edici miktarda yiyecek tüketmesini sağlamaktadır. Enerji yoğunluğunu azaltan stratejiler esnektir ve enerji ihtiyaçları, tat tercihleri, yeme davranışları, besin erişilebilirliği ve kültürel geçmişlerdeki farklılıklara uyacak şekilde birçok diyet şekline uygulanabilir (Smethers ve Rolls, 2018). Genellikle en çok önerilen beslenme düzeni ise, enerji alımını azaltmayı ve fiziksel aktivite yoluyla enerji harcamasını artırmayı amaçlayan yağ alımında azalma ile birlikte kompleks/çiğ karbonhidratlarda artış ile karakterize edilmektedir (Muscoguirri ve diğerleri, 2021). Tüm bu diyet yaklaşımlarının altında ağırlık kaybetmek için enerji dengesinin negatif olması gerektiği gerçeği yatmaktadır (Bray ve diğerleri, 2018).

Beden kütle indeksi ≥ 30 (veya eşlik eden hastalıkları olan beden kütle indeksi ≥ 27) olan ve yalnızca yaşam tarzı değişikliğiyle ağırlık kaybedemeyen bireylere farmakoterapi önerilmektedir (Lin ve Li, 2021). Farmakoterapi genellikle tokluk hissini artırıp açlığı bastırmaktadır veya katabolizmayı artırmaktadır (Gjermani ve diğerleri, 2021). Obezite karşıtı ilaçlar, enerji dengesi üzerindeki birincil etkilerine göre sınıflandırılmaktadır. Bu ilaçların başlıca sınıfları şunlardır: iştah kesiciler, yağ emilimini engelleyen ilaçlar (ör. orlistat, xenical), termojenez uyarıcıları ve yağ mobilizasyonu uyarıcıları, İştah kesiciler ayrıca nöradrenerjik ajanlar (ör. fentermin, fendimetrazin, benzfetamin, dietilpropion), serotoninerjik ajanlar (ör. deksfenfluramin) ve karma noradrenerjik-serotoninerjik ajanlar (ör. sibutramin) olarak ayrılmaktadır (Gurevich-Panigrahi ve diğerleri, 2009). Uzun vadeli ağırlık yönetiminde ilaç tedavisinde, orlistat, lorcaserin, liraglutid, fentermin/topiramet ve naltrekson/bupropion kullanılmaktadır (Gadde ve diğerleri, 2018). Sağlık profesyoneli tarafından denetlenen bir enerji kısıtlama rejimiyle birlikte kullanılması amaçlanmaktadır (Zhang ve diğerleri, 2014).

Bazı obez bireyler, sınırlı bir etkinlikle ağırlık kaybettirici ilaçlardan faydalanmaktadırlar, ancak sıklıkla yan etkilerden muzdariptirler (Zhang ve diğerleri, 2014).

Bu bağlamda yaşam tarzı değişiklikleri veya farmakoterapi ile ağırlık kaybedemeyen, eşlik eden hastalıkları olan $BKİ > 40$ veya $BKİ > 35$ olan bireyler için bariatrik cerrahi başka bir seçenektir (Lin ve Li, 2021). Bilio-pankreatik diversiyon, Laporaskopik sleeve gastrektomi, Roux-en-Y gastrik bypass ve Ayarlanabilir gastrik bantlama dahil olmak üzere standart bariatrik operasyonlar, bireylerin metabolik profillerine farklı derecelerde fayda sağlamaktadır (Kong ve diğerleri, 2025; Lin ve Li, 2021; Zhang ve diğerleri, 2014). Bariatrik cerrahi bağırsak hormon profilini ve sinir aktivitesini değiştirmektedir. Ameliyatla birlikte nörofizyolojik ve nöroendokrin değişikliklerin altında yatan mekanizmaların anlaşılması, obeziteyi ve ilgili komorbiditeleri tedavi etmek için cerrahi olmayan müdahalelerin geliştirilmesini ilerletecektir; bu, ameliyata erişimi olmayan veya ameliyat için uygun olmayan obez bireyler için uygulanabilir bir alternatif olabilir (Zhang ve diğerleri, 2014).

Dışkı Mikrobiyotası Nakli (FMT) son zamanlarda obezite tedavisinde önemli bir araştırma ilgisi çekmiştir (Lin ve Li, 2021). Artan kanıtlar, bağırsak mikrobiyotasının hayvanlarda ve insanlarda enerji dengesinin ve ağırlığın korumasının düzenlenmesinde belirgin bir işlevi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu işlev, obezite ve tip 2 diyabet dahil olmak üzere diğer metabolik bozuklukların gelişimini ve ilerlemesini etkilemektedir (Zhang ve diğerleri, 2014). Sağlıklı bireylerden obez bireylere aktarılan mikropların FMT'sinin ağırlık kaybı ve korunmasında etkilenebileceğine dair ümit verici göstergeler bulunmaktadır. Erken aşamalarda FMT, obeziteye neden olan mikrobiyal toplulukların yerini almak için bir seçenek olabilmektedir (Lin ve Li, 2021). Bağırsak mikrobiyomunun manipüle edilmesi, diyet ve egzersiz stratejilerinin ötesinde obezitenin tedavisine yönelik yeni bir yaklaşımı temsil etmektedir (Zhang ve diğerleri, 2014).

2.4.Obezite ve Beslenme Bilgi Düzeyi

Obeziteye neden olan, hareketsiz yaşam tarzları ve kötü beslenme alışkanlıklarının, besine yönelik davranışlar ve beslenme bilgi eksikliği ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Eid ve diğerleri, 2024). Bunun yanı sıra obezite, kötü beslenmenin bir belirtisi olarak görülmektedir (Rush ve Yan, 2017). Obeziteyi yönetmenin olası bir yolu, ev dışında yemek yemeyi en aza indirmek ve egzersizi artırmak gibi yaşam tarzı seçimlerini iyileştirmek için, beslenme bilgisini arttırmaktır (Baigi ve diğerleri 2022). Beslenme bilgisi, tutumlar ve yeme öz düzenlemesi, fazla

kilo ve obezitenin önemli belirleyicileridir (López-Hernández ve diğerleri, 2020). Beslenme bilgisi, besin ve beslenmeyle ilgili bilgiler, besin seçimi ve bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemede başarı ile ilişkili bireysel bilişsel süreç olarak tanımlanmaktadır (Barbosa ve diğerleri, 2016). Bunun yanı sıra sağlıklı beslenme önerileri, besinsel kaynaklar, besinsel gereksinimler ve diyet-hastalık ilişkisini de içermektedir (Akkartal ve Gezer, 2020). Nüfusun beslenme ve sağlık bilgileri konusunda tam olarak bilgi sahibi olmasını sağlamak, beslenme alışkanlıklarını ve beslenmeye ve sağlığa yönelik tutumları iyileştirmek için elzemdir (Eid ve diğerleri, 2024).

Beslenme bilgisinin değerlendirmesi önemli bir konudur (Barbosa ve diğerleri, 2016). Çünkü beslenme bilgi düzeyi, bireyin beslenme alışkanlıklarını etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Akkartal ve Gezer, 2020). Bunun yanı sıra genel olarak, yeterli beslenme bilgisine sahip kişilerin besin seçimleri daha sağlıklı olmaktadır (Makiabadi ve diğerleri, 2019). Beslenme bilgi düzeyini etkilediği bilinen faktörler arasında ise yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum yer almaktadır (Spronk ve diğerleri, 2014). Kadınların beslenme bilgisi erkeklerden daha yüksek seviyelerde olma eğilimindedir (Spronk ve diğerleri, 2014; Parmenter ve diğerleri, 2000). Daha yüksek eğitim düzeyine veya sosyoekonomik statüye sahip olanlarda daha yüksek beslenme bilgisi düzeyleri bildirilmiştir ve daha yüksek düzeyde beslenme bilgisi genellikle genç veya yaşlı kişilere kıyasla orta yaşlı kişilerde bulunmuştur (Spronk ve diğerleri, 2014). Bu bağlamda, beslenme okuryazarlığı, beslenme konularında karar vermek için hizmetleri ve temel beslenme bilgilerini anlama, yorumlama ve bunlara erişme yeteneğidir. Aynı zamanda doğru beslenme bilgisine ulaşma, yorumlama ve doğru kararı verme aşamaları, sürdürülebilir sağlıklı beslenme davranışları için kritik öneme sahiptir (Sanlier ve diğerleri, 2024). Beslenme okuryazarlığı, fonksiyonel, etkileşimli ve kitlesel beslenme okuryazarlığı olarak 3 şekilde kategorize edilmektedir (Velardo, 2015). Fonksiyonel beslenme okuryazarlığı, beslenmeyle ilgili kararları iyileştirmek için beslenme bilgilerini ve mesajlarını anlama ve işleme becerisi de dahil olmak üzere temel okuryazarlık ve sayısal becerilere vurgu yapmaktadır (Kalkan, 2015; Krause ve diğerleri, 2018). Bu becerilere somut örnekler; ön etiket ambalajını veya menü etiketini yorumlama becerisi ve temel beslenme kavramlarını anlama becerisidir. Etkileşimli beslenme okuryazarlığı, örneğin beslenme danışmanlarıyla etkileşim kurmak için gereken bilişsel ve kişilerarası iletişim becerileri olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, kişisel

beslenme durumunu iyileştirmek için beslenme bilgilerini arama ve uygulama konusunda bir ilgi olarak da tanımlanmaktadır (Krause ve diğerleri, 2018). Eleştirel beslenme okuryazarlığı ise, bir bireyin beslenme bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirme, akranları ve sosyal çevresi arasında farkındalık yaratma ve beslenme sorunları ve engellerini ele almada aktif olma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Kalkan, 2015). Beslenme okuryazarlığı düzeyi, insanların beslenme bilgisine nasıl başvurdıklarını ve bu bilgiye nasıl güvendiklerini etkilemektedir (Sanlier ve diğerleri, 2024). Beslenmeye bağlı sağlık sorunlarının giderek yaygınlaşmasının azaltılması için bireylerin ve toplumun beslenme konusundaki bilgi düzeyinin artırılması, sağlıklı beslenme beceri ve davranışlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Koca ve Arkan, 2021).

Yeme davranışı, obeziteye yol açan değiştirilebilir faktörlerden biridir. Yeme davranışını değiştirmek ve iyileştirmek için ne yenmesi gerektiği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının önemi hakkında bilgi gereklidir (López-Hernández ve diğerleri, 2020). Yeme alışkanlıkları, insanların sosyal ve kültürel etkilere yanıt olarak belirli yiyecekleri veya diyetleri seçmesine, tüketmesine ve kullanmasına yol açan bilinçli, kolektif ve tekrarlayan davranışları ifade eder (Eid ve diğerleri, 2024). Beslenme bilgisi ve yeme alışkanlıkları arasındaki bu dinamik etkileşim, özellikle ağırlık olmak üzere çeşitli sağlık yönlerini derinden etkilemektedir (Eid ve diğerleri, 2024; Barbosa ve diğerleri, 2016). Örneğin, beslenmeye ilişkin iyi bilgilendirilmiş bir anlayış genellikle daha akılcıca besin seçimlerine yol açmaktadır ve sonuçta genel diyet kalitesini ve besin alımını etkilemektedir (Eid ve diğerleri, 2024). Yapılan bir çalışmaya göre beslenme bilgisi ve diyet kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Geaney ve diğerleri, 2015). Beslenme bilgisi, besin seçiminin belirleyicilerindendir ve besin alımını etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Scalvedi ve diğerleri, 2021). Bu bilinçli seçimler, obezite ve aşırı kilodan kaynaklanan diyabet, kardiyovasküler rahatsızlıklar ve bazı kanserler gibi kronik hastalıkların önlenmesi için geniş kapsamlı etkilere sahiptir (Eid ve diğerleri, 2024). Geaney ve diğerleri'nin (2015) tarafından yapılan araştırmaya göre, beslenme bilgisi daha yüksek olan çalışanların hipertansiyona yakalanma riskleri daha düşük bulunmuştur.

Yaşam tarzı seçimleriyle ilgili beslenme eğitimi ve öğretiminin obezite ve aşırı kiloyu önlemede etkili bir yol olduğu bulunmuştur (Baigi ve diğerleri, 2022). Beslenme eğitimi programları, toplumda veya belirli bir hedef kitlede sağlıklı beslenme alımını desteklemek

amacıyla beslenme bilgisini iyileştirmek için tasarlanmaktadır. Beslenme eğitimi yaygındır ve okullar, hükümet ve sağlık tanıtım ajansları beslenme bileşenini içeren bir dizi mesaj sunmaktadır (Spronk ve diğerleri, 2014). Çevrimiçi beslenme eğitimi ise yakın zamanda yüz yüze eğitime bir alternatif olarak tanıtılmış olup, obez ve fazla kilolu hastalar için ağırlık kaybı için olumlu sonuçlar göstermektedir (Eid ve diğerleri, 2024). Çoğu sanayileşmiş ülkedeki toplum üyeleri, diyet yönergeleri veya temel besin grubu alımı hakkında eğitime maruz kalmaktadır (Spronk ve diğerleri, 2014). Beslenme eğitimi ve yaşam tarzı sağlık koçluğunun hizalanması, ağırlık kaybı üzerinde güçlü bir etkisi olduğu gösterilen yeni bir yaklaşımdır ve araştırmaya değer bulunmaktadır (Eid ve diğerleri, 2024). Beslenme eğitimi girişimlerinin geniş kapsamına rağmen, nispeten az sayıda çalışmanın genel toplumdaki veya diğer belirli grup örneklerindeki beslenme bilgisi düzeyini değerlendirmiş olması ve beslenme bilgisinin diyet alımı üzerindeki etkisinin hala büyük ölçüde araştırılmamış olması biraz şaşırtıcı bulunmaktadır (Spronk ve diğerleri, 2014).

Fazla kilolu ve obez bireylerin genel beslenme bilgisi anketi puanlarını ölçmek ve anket puanlarındaki değişiklikler ile antropometrik ölçümlerdeki değişiklikler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmada, katılımcılar 6 aylık hipokalorik diyet, 3 çevrimiçi eğitim, haftalık ve aylık tele izleme ve sağlık koçluğunu içeren, müdahale ve kontrol grubu olarak randomize edilmiştir. Hem müdahale hem de kontrol gruplarının beslenme bilgisi anket puanlarında zamanla iyileşmeler gösterdiğini, müdahale grubunun genel beslenme bilgisi ve diyet-hastalık ilişkisi ve ağırlık yönetimi gibi belirli alanlarda 3 ayda önemli artışlar göstermiştir (Eid ve diğerleri, 2024).

2.5. Obezite ve Yeme Farkındalığı

Obezite ve fazla kilo önemli toplumsal sorunlardır (Jordan ve diğerleri, 2014). Fazla kiloya yönelik geleneksel yaklaşımlar genellikle, neredeyse yalnızca besin alımının niteliksel ve/veya niceliksel olarak kısıtlanmasıyla birlikte diyetlerin öncülüne dayanmaktadır (Barbosa ve diğerleri, 2020). Bu yaklaşımların tatmin edici olmayan sonuçlarının temel olarak işlevsiz olmasıyla ve yeme davranışlarındaki değişiklikleri teşvik etmedeki başarısızlıkla ilgili olduğu tahmin edilmektedir (Barbosa ve diğerleri, 2020; Morillo-Sarto ve diğerleri, 2023). Ağırlık yönetiminde, giderek daha popüler hale gelen bir yaklaşım olarak, farkındalık temelli

müdahaleler kullanılmaktadır (Tapper, 2017). Farkındalık temelli müdahaleler, tıkanırcasına yeme, duygusal yeme ve dışsal ipuçlarına tepki olarak yeme sorunlarını ele almada etkili görünmektedir (Warren ve diğerleri, 2017). Bu müdahaleler ise Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi, Farkındalık Temelli Stres Azaltma, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Entegre Yaklaşımlar şeklindedir (Abdul Basir ve diğerleri, 2022; Rogers ve diğerleri, 2017; Salvo ve diğerleri, 2018). Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi, hem tüketilen besinin miktarı hem de kalitesi açısından besin seçiminde sağlıklı standartları teşvik ederken, besine ilişkin haz ve sevgiyi vurgular ve davranış değişikliklerini içselleştirmenin ve sürdürmenin etkili bir yoludur (Salvo ve diğerleri, 2018). Bunun yanında farkındalık eğitimi, ayrıca açlık ve tokluk ipuçlarının farkındalığı da dahil olmak üzere daha geniş bir yelpazedeki vücut deneyimlerinin artırılması yoluyla daha sağlıklı kararlar alınmasını da teşvik etmektedir (Rogers ve diğerleri, 2017). Farkındalık Temelli Stres Azaltma, insanların fiziksel hastalık ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak için kullanılan, farkındalık meditasyonu müdahalesidir (Kabat-Zinn, 1982; Tapper, 2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi, değer odaklı ve hedef odaklı davranışlara odaklanırken, düşünce ve duyguların yargısız kabulünü vurgulamaktadır. Meditasyon uygulamasını zorunlu olarak önermese de bu yaklaşım, öz eleştiriden uzaklaşmayı, düşünce ve duyguların kabulünü ve şimdiki an ile teması teşvik etmek için bir strateji olarak farkındalığa dikkat çekmektedir (Rogers ve diğerleri, 2017). Bu müdahaleler, otomatik yemeyi engelleyerek aynı zamanda aşırı yemeye ve vücudun doğal açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak yemeye yol açan iç ve dış faktörlerin farkındalığını geliştirerek ağırlık kaybetmede ve ağırlık kaybını iyileştirmede etkili olabilmektedir (Aoun ve diğerleri, 2025).

Bilinçli farkındalık müdahaleleri ise davranış değişikliğini kolaylaştıracağı ve ağırlık kaybını iyileştireceği umuduyla obezite tedavisine giderek daha fazla uygulanmaktadır (Tronieri ve diğerleri, 2020). Son zamanlarda ise bilinçli farkındalık müdahalelerinden biri olan yeme farkındalığı, alternatif bir ağırlık yönetimi stratejisi olarak giderek daha fazla ilgi görmektedir (Artiles ve diğerleri, 2019). Farkındalık ve bilinçli beslenme, sorunlu yeme davranışlarını ve birçok kişinin yiyecek alımını kontrol etmede karşılaştığı zorlukları ele alma potansiyeline sahiptir (Warren ve diğerleri, 2017).

Farkındalığın kökeni Budist öğretilerine dayanmaktadır, ancak bir terapi veya müdahale olarak kullanımı, Kabat-Zinn'in insanların fiziksel hastalık ve stresle başa

çıkımlarına yardımcı olmak için farkındalık temelli stres azaltma adı verilen 8 haftalık bir program geliştirdiği 1970'lerin sonlarına kadar uzanmaktadır (Tapper, 2022). Farkındalık, endişelenmeden ve yargılamayan bir tavırla, anlık deneyimlere amaçlı olarak katılmaktan kaynaklanan bir artmış farkındalık olarak tanımlanmaktadır (Carrière ve diğerleri, 2022; Lyzwinski ve diğerleri, 2018). Bireyin anlık deneyimine dayanan süreç odaklı bir davranıştır. Yemek yiyen kişi neyi ve ne kadar tüketeceğini seçmektedir (Nelson, 2017). Farkındalıktaki artış, bir bireyin ağırlık kaybetmek veya ağırlığı korumak için alışılmış davranış kalıplarını sürdürmek yerine tepkileri değiştirmesine olanak tanımaktadır. Farkındalık uygulaması, yiyecek isteklerinin azaltılmasına, porsiyon kontrolüne, BKİ ve vücut ağırlığına uygulanmaktadır (Dunn ve diğerleri, 2018). Yeme farkındalığı ise, yeni ortaya çıkan bir olgu olarak, bilinçli yiyecek seçimleri yapmak, ağırlık kaybetmek, sağlıklı ağırlığı hedeflemek, fiziksel ve psikolojik açlık ve tokluk ipuçları için farkındalık geliştirmekten ve bu ipuçlarına yanıt olarak sağlıklı beslenmekten oluşmaktadır (Lofgren, 2015; Warren ve diğerleri, 2017). Yemek yerken besinin duyular üzerindeki etkisine dikkat ederek ve yemek yeme tepkisi olarak ortaya çıkan fiziksel ve duygusal hislerde dahil olmak üzere içinde bulunulan anın farkında olmak olarak kavramsallaştırılmaktadır (Moor ve diğerleri, 2013; Warren ve diğerleri, 2017). Yeme farkındalığı, besleyici ve keyifli yiyecekleri seçmek, yeme hızını yavaşlatmak, tek aktivite olarak yemek yeme, yemek yerken tüm duyuları kullanmak veya bilinçsiz yeme ve sonuçlarına ilişkin farkındalığı artırmak olarak da tanımlanabilmektedir (Durukan ve Gül, 2019). Amaç, bireylerin anın ve yemeğin tadını çıkarmalarına yardımcı olmak ve yeme deneyimi için tam varlıklarını teşvik etmektir (Nelson, 2017). Yani yemek yerken farkındalık, yenen yiyecek türlerine değil, yeme sürecine odaklanmaktır (Moor ve diğerleri, 2013). Yüksek yeme farkındalığı becerilerinin ağırlık kontrolüne yönelik tedavinin etkinliğinin artırılmasında önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Bendaş ve Hocaoglu, 2025).

Son yıllarda, farkındalıklı yeme veya yeme-spesifik farkındalık, obezite ile ilişkili uyumsuz yeme davranışlarını ele almak için potansiyel bir müdahale olarak popülerlik kazanmıştır (Carrière ve diğerleri, 2022). Farkındalıklı yeme uygulamaları, kişinin tok olduğunda yemeyi bırakma isteği de dahil olmak üzere içsel açlık ipuçlarına odaklanmasını ve koku alma duyularına, tükürük tepkilerine ve yiyecekleri çiğnemenin mekanik sürecine dikkatini odaklayarak yeme sürecinin farkında olmasını içermektedir (Lyzwinski ve diğerleri,

2018). Bu yeme uygulamaları, farkındalığın her iki temel unsurunu içermektedir. İlk unsur, bireyin yemeyle ilgili deneyimlere eşlik eden tüm düşüncelere, duygulara ve fiziksel duyumlara şimdiki zamana odaklı farkındalık getirme yeteneğinden oluşan dikkattir. İkinci unsur ise bireyin yemeyle ilgili deneyimlerine karşı yargılayıcı olmayan bir tutum getirme ve bu deneyimlere kabul ve sükûnetle yanıt verme yeteneğinden oluşan tutumdur (Carrière ve diğerleri, 2022).

Yeme farkındalığının temel prensipleri, aşırı tüketimi önlemek için vücudun iç ipuçlarını (yani açlık ve tokluk) dinlemeyi ve farkındalığa ulaşmaya yardımcı olmak için dış ipuçlarını (yemek yerken porsiyon boyutlarını ve dikkat dağıtıcı şeyleri azaltma ve yavaş yeme) kullanmayı içermektedir. Yeme farkındalığını dahil etmenin bazı pratik yolları arasında, yutmadan önce yemeği iyice çiğnemek, yemek lokmaları arasında su içmek, yemeğin aromasını ve tadını çıkarmak, daha küçük tabaklar ve kaseler kullanmak, yemek yerken televizyonu ve bilgisayarı kapatmak ve yemek etrafında keyifli bir deneyim yaratmak yer almaktadır (Monroe, 2015).

Geleneksel vücut ağırlık kaybı stratejileri ve yeme farkındalığına dayalı müdahaleler sağlıklı yaşam için uzun vadeli ve bütünsel bir yaklaşım sunmaktadır (Bendaş ve Hocaoglu, 2025). Yeme farkındalığı eğitimi, iki temel nedenden ötürü obezite yönetiminde etkili bir araç olabilmektedir. Birincisi, yiyecek ve yiyeceklerle ilgili ortamlarla ilişkili olan bedenle ilgili duyumlar, düşünceler ve duygular hakkında daha fazla farkındalık geliştirmeye yardımcı olabilmektedir. İkincisi, bu anlık deneyimlere karşı meraklı, açık ve kabul edici bir tutum geliştirmeye yardımcı olabilmektedir (Carrière ve diğerleri, 2022).

Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığının ve yeme farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmaya göre abdominal obezite varlığı ile yeme farkındalık düzeyinin ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Barışkan ve Karakoç Kumsar, 2020). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmaya göre, yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışı beslenme durumu üzerinde etkili olabilmektedir (Kuseyri ve Kızıltan, 2019). Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde obezite sıklığının belirlenmesi ve obezite farkındalık düzeyi ile yeme farkındalık düzeyi arasındaki

ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir diğer çalışmaya göre, yeme farkındalığı ile obezite farkındalık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Akın ve diğerleri, 2022). Farkındalıkla yeme ve sezgisel yeme arasındaki ilişkiyi ve bunların BKİ, yeme bozukluğu davranışları ve yemek tüketimiyle olan korelasyonlarını incelemek amacıyla öğrencilerle gerçekleştirilen bir başka çalışmaya göre ise, farkındalıkla yeme hiçbir sonuç değişkeniyle ilişkili bulunmamıştır (Anderson ve diğerleri, 2016).

Farkındalıkla Restoran Yeme müdahalesinin ağırlık yönetimi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla haftada en az 3 kez dışarıda yemek yiyen kadınlarla yapılan rastgele kontrollü çalışmada, haftada 6 kez 2 saatlik küçük grup seansları kullanılarak gerçekleştirilen müdahalede, eğitim, davranış değişikliği stratejileri ve farkındalıkla yeme meditasyonları yoluyla dışarıda yemek yerken kalori ve yağ alımının azaltılmasına odaklanılmıştır ve Farkındalıkla Restoran Yeme müdahalesi, kadınlarda ağırlık yönetimini desteklemede etkili bulunmuştur (Timmerman ve Brown, 2012).

2.6. Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeme Farkındalığı İlişkisi

Fazla kilo, bireysel, ulusal ve küresel düzeylerde yüksek maliyetler çıkarmaya devam etmektedir. Fazla kiloyu azaltmak ve sağlıklı vücut ağırlığı düzenlemesini teşvik etmek için kullanılan geleneksel yöntemler yeterince başarılı olamamıştır (Lofgren ve diğerleri, 2015). Farkındalıkla yeme, ağırlık yönetimini desteklemek için umut verici bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Andreou ve diğerleri, 2024). Farkındalık, giderek ağırlık yönetimi için kullanılmaktadır (Tapper, 2017). Obezite ve ağırlık yönetimi, beslenme bilgi düzeyinin içsel bir faktör olduğu, tüketicinin besin seçiminden de büyük ölçüde etkilenmektedir (Saarela ve diğerleri, 2013). Ağırlık yönetimi programları, beslenme bilgi eşitsizliklerini gidermek ve daha etkili ağırlık kontrolünü desteklemek için güçlü bir beslenme eğitimi bileşeni içermelidir (Klohe Lehman ve diğerleri, 2006). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre, dört aylık bir dönem boyunca düzenlenen üniversite düzeyinde beslenme eğitimi almak, zaman içinde kendi yeme düzenlerini gözlemlemesi, yüksek bir farkındalığın gelişmesine olanak tanıyan yargısız, bilgili bir alan sağlayabilir (Bryan, 2016). Farkındalık ve iyi beslenme alışkanlıklarına çok dikkat etmek sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmada etkilidir (Kurtipek ve diğerleri, 2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde farkındalıkla yeme ve beslenme bilgisi düzeylerini

ve çeşitli sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkilerini analiz etmek amacıyla yapılan bir çalışmaya göre, farkındalıkla yeme hem beslenme bilgisi hem de aşırı kilo ile ilişkili bağımsız bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır (Serban ve diğerleri, 2024). Aşırı kilolu ve obez bireylerin yeme davranışları üzerinde farkındalıkla yeme temelli bir danışmanlık yaklaşımının etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan, grup müdahalesi ve bireysel beslenme danışmanlığı müdahalesi şeklinde katılımcıların iki gruba ayrılması ile yapılan başka bir çalışmaya göre ise farkındalıkla yeme yaklaşımı, sürdürülebilir fazla kilo tedavisinin temel bir bileşeni olan işlevsiz bilişsel kısıtlamanın yönetilmesine yardımcı olabilmektedir (Moreira ve diğerleri, 2024). Obezite ve tıkanırmasına yeme bozukluğu olan hastalarda farkındalıkla yemenin tıkanırmasına yeme atakları, beden imajı memnuniyetsizliği, yaşam kalitesi, yeme alışkanlıkları ve antropometrik veriler (ağırlık, BKİ ve bel çevresi) üzerindeki etkisini analiz etmek amacıyla yapılan deneysel çalışmada, hastalar yalnızca daha az ultra işlenmiş besin ve daha fazla doğal ve minimum düzeyde işlenmiş besinler tüketmeye teşvik edilmiştir. Sonuç olarak farkındalıkla yemenin kısa vadede obezite ve tıkanırmasına yeme bozukluğuna sahip katılımcılarda antropometrik verileri, tıkanırmasına yeme ataklarını, beden imajı memnuniyetsizliğini, yeme alışkanlıklarını ve yaşam kalitesini iyileştirmiştir (Minari ve diğerleri, 2024). Obez kadınlarda orta düzeyde enerji kısıtlamasıyla ilişkili farkındalıkla yemenin ağırlık kaybı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla katılımcılar orta düzeyde enerji kısıtlaması ile ilişkili farkındalıkla yeme, orta düzeyde enerji kısıtlaması ve farkındalıkla yeme olarak 3 müdahale grubuna ayrılmıştır ve 6 ay boyunca aylık olarak takip edilerek yapılan bir başka çalışmaya göre ise ağırlık kaybı anlamlı bulunmuştur ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Pepe ve diğerleri, 2022). Yetişkinlerde yeme farkındalığı ile BKİ ve vücut kompozisyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bir diğer çalışmaya göre, fazla kilolu ve obez kadınlarda bilinçli yemenin normal kilolu kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Demirbas ve diğerleri, 2021). Bir üniversitedeki lisans öğrenciler arasında farkındalıkla yeme ile BKİ ve fiziksel aktivite seviyeleri arasındaki ilişkileri incelemek ve kampüs ortamında farkındalıkla yeme müdahalelerinin potansiyel yararlılığını değerlendirmek amacıyla ile yapılan bir çalışmaya göre ise, düşük BKİ, genel farkındalıkla yeme ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir ve fiziksel olarak daha aktif olan öğrencilerin yiyeceklerinin farkında olmama ve duygusal yeme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Moor ve diğerleri, 2013).

Tüketicilerin ağırlık yönetimi için besin seçerken beslenme bilgilerinin rolünü ve baskın besin seçimi faktörlerini, bir süpermarkette ardışık iki alışveriş görevi sırasında gerçek yaşam ortamında keşfetmek amacıyla katılımcılara 11 ürünlük liste verilerek genellikle satın aldıkları bir ürünü ve ağırlık yönetimi için kullandıkları bir ürünü seçerken yüksek sesle düşünceleri ve ardışık alışveriş görevlerinden sonra, denekler ile görüşülerek ve bir beslenme bilgisi anketini yanıtlamaları istenerek yapılan bu çalışmaya göre ağırlık yönetimi için seçimlerin enerji içerikleri %10-46 oranında azalmıştır. Beslenme bilgisi, kişisel faktörler ve seçim hedefleriyle ilişkili bulunmuştur (Saarela ve diğerleri 2013).

Beslenme bilgisi ile diyet alımı, antropometrik parametreler ve biyobelirteçler gibi beslenme parametreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla fazla kilolu ve obez yetişkinler ile 8 ay boyunca iki aylık beslenme eğitimi müdahalesini içeren öncesi-sonrası yapılan rastgele olmayan müdahale çalışmasına göre yetişkinlerde beslenme eğitimine dayalı obezite yönetimi için bir müdahale ağırlık kaybı, yeme alışkanlıklarında değişiklikler ve yağ alımının azaltılmasını sağlamıştır. Artan beslenme bilgisi daha sağlıklı yeme alışkanlıkları ve azalmış kardiyovasküler risk ile ilişkili bulunmuştur (López-Hernández ve diğerleri, 2020). Beslenme bilgisi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmaya göre, cinsiyet, eğitim düzeyi, obezite ve diyet kalitesinin beslenme bilgisi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Akkartal ve Gezer, 2020). Toplum ortamındaki yetişkinlerde aşırı kilo ve obezitenin belirleyicisi olarak beslenme bilgisi, beslenme tutumları ve yeme öz düzenlemesini incelemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmaya göre, zayıf yeme öz düzenlemesinin aşırı kilo ve obezitenin en güçlü değiştirilebilir öngörücülerinden biri olduğunu göstermektedir (Balani ve diğerleri, 2019). Üniversite öğrencilerinde beslenme bilgisini, bilgiyi etkileyen potansiyel faktörleri ve iyi beslenme bilgisinin belirleyicilerini araştırmak amacıyla iki farklı merkezden sağlık ve sağlık dışı alanlardan öğrencilerin dahil edildiği bir çalışmaya göre ise, beyaz öğrencilerin ve sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin daha yüksek beslenme bilgi düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (Belogianni ve diğerleri, 2021). Varastegan Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin beslenme bilgilerine bir beslenme eğitimi uygulamasının etkisini araştırmak amacıyla yapılan öncesi-sonrası çalışmasına göre uygulamanın kullanımının çalışma popülasyonunun beslenme bilgisini iyileştirdiğini göstermiştir (Baigi ve diğerleri, 2022). Üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme artan

beslenme bilgisinin sağlıklı sığ tüketiminde azalma ile ilişkili olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışmaya göre ise beslenme bilgisi, yağ ve kolesterol alımıyla negatif korelasyon göstermiştir (Yahia ve diğerleri, 2016a). Düşük gelirli, kilolu ve obez aynı zamanda küçük çocuklu annelerde beslenme konusunda daha fazla bilgi sahibi olmanın mı yoksa bilgi birikiminde artışın mı daha başarılı ağırlık kaybını desteklediğini incelemek amacıyla yapılan müdahale çalışmasına göre ise beslenme bilgisi ve ağırlık kaybı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Başlangıçta daha fazla beslenme bilgisine sahip olanlar ağırlık kaybetmede daha başarılı olmuştur (Klohe-Lehman ve diğerleri, 2006). Çinli üniversite öğrencilerinin beslenme bilgisi ve yemek alışkanlıklarını incelemek ve bunları diğer Asyalı popölasyonlarla karşılaştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışmaya göre, özellikle beslenme kaynakları ve sağlıklı ağırlık yönetimi ile ilgili bilgiler açısından beslenme alanında yeterliliği artırmak üzere tasarlanmış stratejilere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Sakamaki ve diğerleri, 2005).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kesitsel analitik tipteki bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi akademik personeli evrenindeki 435 kişi arasından seçilen 278 kişi ile yürütülmüştür. Çalışmaya ait veriler Ekim 2024 – Aralık 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Etik İzinleri

Bu çalışma için, 18.09.2024 tarih ve 2024/35 karar no ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek-1). Ayrıca, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi dekanlıklarından çalışma izni alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya katılan bütün bireylere çalışma hakkında bilgi verilip, sözlü onamları alınmıştır (Ek-3).

3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evreni Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Tıp Fakültesi akademik personelidir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü 278 kişidir. Örneklem grubunun Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Tıp Fakültesi'nde görevli akademisyenlerden seçmesinin nedeni sağlıklı beslenme ve yaşam konusunda bilgi düzeyleri ve farkındalık seviyelerinin yüksek olması ve topluma bu konularda tavsiyelerde bulunma potansiyeline sahip olmalarıdır. Araştırma örneklemimizin büyüklüğü 161'i kadın, 117'si erkek olmak üzere 278 kişidir. Örneklem grubunun yaş aralığı ise 24-65 arasındadır. Tüm evren 435 kişidir ve tüm evrene ulaşmak planlanmıştır. Ancak akademisyenlerin derslere girmesi, iş yoğunlukları ve araştırmaya katılabilmeleri için uygun zamanlarının az olması nedeniyle tüm evrene ulaşamadık.

3.1.4. Araştırmanın Genel Planı

Bireylerin demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için ilgili soruları içeren araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara, ikinci bölümde antropometrik ölçümlerin belirlenmesine yönelik sorulara, üçüncü bölümde kişilerin beslenme alışkanlıklarını tespit edilmeye yönelik sorulara, dördüncü bölümde beslenme bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve beşinci yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesine yönelik Yeme Farkındalığı Envanteri yer almaktadır (Onbaşı ve Akçil Ok 2024; Bozkurt ve diğerleri 2024).

Çalışmaya katılımcılar, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden akademisyenler arasından seçilmiştir.

3.1.5. Antropometrik Ölçümlerin Alınması

Bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümü, bel çevresi, kalça çevresi tekniğine uygun olarak araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. Vücut ağırlığı ölçümü dijital tartı tanita ile, boy uzunluğu ölçümü ise stadiometre ile yapılmıştır. Elde edilen vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümü değerlerinden BKİ [ağırlık (kg)/boy (m)²] formül ile hesaplanmıştır. BKİ, DSÖ yetişkin sınıflamasına göre değerlendirilmiş; BKİ değeri <18.5 kg/m² zayıf, 18.50-24.99 kg/m² normal, 25.00-29.99 kg/m² fazla kilolu, 30.0-34,9 kg/m² 1.derece obez, 35.0-39.9 kg/m² 2.derece obez ve $\geq 40,0$ kg/m² olan bireyler 3.derece obez olarak sınıflandırılmıştır (Pekcan, 2018).

En alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunup orta noktadan geçen çevre mezura ile ölçülerek bel çevresi saptanmıştır. Kalça çevresi için de bireyin yan tarafında durulup kalçanın en yüksek noktasından mezura ile çevre ölçümü yapılarak saptanmıştır (Pekcan 2018).

Bel çevresinin kadınlarda 80-88 cm arasında olması risk, 88 cm'den fazla olması ise yüksek risk; erkeklerde ise 94-102 cm arasında olması risk, 102 cm'den fazla olması yüksek risk olarak kabul edilmiştir. Bel çevresi ve kalça çevresi kullanılarak bel/kalça oranı

hesaplanmıştır. Bel/kalça oranı WHO sınıflamasına göre değerlendirilmiş ve oranın kadınlarda 0,85’den erkeklerde 0.90’dan fazla olması yüksek riskli kabul edilmiştir (Pekcan 2018).

3.1.6. Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ)

Ağırlık yönetiminde beslenme bilgisi ölçeği; beslenme bilgisini, besinlerin enerji yoğunluğu, porsiyon miktarı, alkollü ve şeker ile tatlandırılmış içecekler, besin çeşitliliğinin besin alımına etkisi ve güvenilir beslenme bilgisi kaynakları ile ilgili sorulara verilen yanıtlar yardımıyla saptamaktadır (Onbaşı ve Akçıl Ok 2024).

3.1.6.1. Alkol Alımı ve Şekerle Tatlandırılmış İçecekler

Katılımcıların alkollü içecekler ile meşrubat, hazır meyve suları ve diğer şekerli içeceklerin enerji içeriği hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Örnek ifade: “Bir kutu kolanın ortalama kalori miktarı nedir?”

3.1.6.2. Besin Alımını Etkileyen Besinlerin Değişkenliği

Besin seçiminin yeme davranışları üzerindeki etkisi, çeşitlilik, doyma hissi, görsel uyaranlar ve dış faktörlerin yiyecek tüketimine etkisi hakkında bilgi düzeyi sorgulanmaktadır. Örnek ifade: “Aynı anda birden fazla besin tüketmek tokluk hissini nasıl etkiler?”

3.1.6.3. Enerji Yoğunluğu

Farklı besin gruplarının kalori yoğunluğu (kalori/miktar oranı) hakkında bilgi düzeyini ölçmektedir. Katılımcıların aynı porsiyonlarda sunulan farklı yiyeceklerin kalori içeriği farklarını ayırt etme becerisi değerlendirilmektedir. Örnek: “Aşağıdaki yiyeceklerden hangisi aynı miktarda daha fazla kalori içerir?”

3.1.6.4. Güvenilir Beslenme Bilgisi

Diyet, sağlıklı zayıflama, popüler beslenme mitleri ve medya aracılığıyla yayılan yanlış bilgilere karşı bilgi düzeyini değerlendirmektedir. Örnek: “Sadece yağsız yemek yemek kilo vermek için yeterlidir.” – doğru/yanlış

3.1.6.5. Porsiyon Büyüklüğü

Farklı yiyeceklerin porsiyon ölçülerinin farkında olma ve porsiyon kontrolüne ilişkin bilgi düzeyi sorgulanmaktadır. Örnek : “Bir porsiyon pilav yaklaşık kaç gramdır?”

Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği (AYBBÖ)(Onbaşı ve Akçıl Ok 2024) 43 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar ise enerji yoğunluğu, porsiyon büyüklüğü, besin alımını etkileyen besinlerin değişkenliği, güvenilir beslenme bilgisi ve alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecekler şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 43 puandır. Puanın yüksekliği, bilgi düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir.

3.1.7.Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE)

Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE), bireylerin yeme davranışlarındaki farkındalık düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Envanter yedi boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar ise, Kişinin Kendi Yeme Deneyimine Karşı Kabul Edici ve Bağımlı Olmayan Tutum, Yemek Yerken Duyuların Farkına Varma, Doygunluk Farkındalığına Yanıt Olarak Yemek, Yeme Tetikleyicilerinin ve Yeme Motivasyonlarının Farkında Olma, Birbirine Bağlantılı Olma, Reaktif Olmayan Durum ve Dikkatini Yemeye Odaklama şeklindedir. (Bozkurt ve diğerleri 2024).

3.1.7.1. Kişinin Kendi Yeme Deneyimine Karşı Kabul Edici ve Bağımlı Olmayan Tutum

Bu boyut, bireyin yemek yeme davranışını yargılamadan kabul edebilme düzeyini ölçer. Yeme davranışı sonrası suçluluk, yeme şekline karşı içsel eleştiriler bu boyutta ele alınmaktadır. Örnek: “Sağlıksız bir şey yedikten sonra kendimi suçlu hissedirim.”

3.1.7.2. Yemek Yerken Duyuların Farkına Varma

Bu alt boyut, bireyin yeme sırasında duyuşal farkındalığını (tat, koku, dokular vb.) ölçmektedir. Örnek: “Aldığım her lokmanın tadına varırım.”

3.1.7.3. Doygunluk Farkındalığına Yanıt Olarak Yemek Yeme

Bireyin vücudunun tokluk sinyallerine dikkat edip etmediğini ve bu sinyallere göre yeme davranışını sonlandırıp sonlandırmadığını değerlendirmektedir. Örnek: “Tabağımda yemek kalsa bile doyduğumda yemeyi bırakırım.”

3.1.7.4.Yeme Tetikleyicilerinin ve Yeme Motivasyonlarının Farkında Olma

Fiziksel açlık dışında, stres, çevresel uyaranlar gibi yeme davranışını etkileyen içsel/dışsal motivasyonların fark edilme düzeyini ölçmektedir. Örnek: “Stresli hissettiğimde mi yoksa gerçekten aç olduğum için mi yemek istediğimi ayırt edebilirim.

3.1.7.5. Birbirine Bağlantılı Olma

Bu boyut, bireyin yediği gıdaların üretim sürecine, doğaya ve diğer canlılara olan bağlantısının farkında olup olmadığını değerlendirmektedir. Örnek: “Yemek yerken o yiyeceğin üretiminde yer alan tüm canlılara şükrederim.”

3.1.7.6. Reaktif Olmayan Durum

Yeme davranışına yönelik dürtüler karşısında otomatik veya tepkisel davranma eğiliminin düşük olup olmadığını ölçmektedir. Örnek: “Gördüğüm lezzetli yiyecekleri hemen yerim.”

3.1.7.7. Dikkatini Yemeye Odaklama

Bireyin yeme sırasında dikkati dağıtan davranışlardan kaçınıp kaçınmadığını ölçmektedir. Örnek: “Yemek yerken televizyon izlerim veya başka şeylerle ilgilenirim.”

Yeme Farkındalığı envanteri (Bozkurt ve diğerleri 2024) ise 31 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar ise, Kişinin Kendi Yeme Deneyimine Karşı Kabul Edici ve Bağımlı Olmayan Tutum, Yemek Yerken Duyuların Farkına Varma, Doygunluk Farkındalığına Yanıt Olarak Yemek, Yeme Tetikleyicilerinin ve Yeme Motivasyonlarının Farkında Olma, Birbirine Bağlantılı Olma, Reaktif Olmayan Durum ve Dikkatini Yemeye Odaklama şeklindedir. Faktör puanları, o faktörde yer alan maddelere verilen puanların (1 ile 6 puan arası) ortalaması alınarak hesaplanır. Puanlama ise 1=Hiçbir,2=Nadiren, 3=Bazen,4=Sık,5=Çok sık ve 6= Her zaman şeklindedir. Toplam envanter puanı hesaplanırken tüm faktör puanlarının

ortalaması alınır. Yeme farkındalığı envanteri için kesim noktası yoktur. Puan arttıkça yeme farkındalığı artış göstermektedir.

3.2. Yöntem

3.2.1.Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, SPSS 22.0 paket programıyla, istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu olup olmadığını değerlendirmek amacıyla SPSS programında Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Nicel değişkenler için ortalama, yüzde ve standart sapma değerleri verilmiştir. Nitel değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Nitel değişkenler arasındaki karşılaştırmalar, ki-kare testi ile incelenmiştir. Nicel değişkenlerde, normal dağılım varsayımlarını sağlayan iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalar için bağımsız iki örneklem t-testi uygulanmıştır. İki değişken arasındaki, ilişkinin yönü ve gücünün normal dağılım varsayımı sağlandığında, ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçlardan $p < 0.05$ (%95 güven seviyesinde) olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri

Tablo 1.'de araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özellikleri

Değişken	Kadın(n=161)		Erkek(n=117)		Toplam		p
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Yaş Ortalaması*	35,36	9,01	35,45	10,02	35,39	9,43	0,936
	N	%	N	%	N	%	
Eğitim Durumu**							
Yüksek Lisans	70	43,5	65	55,6	135	48,6	0,047
Doktora	91	56,5	52	44,4	143	51,4	
Medeni Durum**							
Bekar	72	44,7	54	46,2	126	45,3	0,813
Evli	89	55,3	63	53,8	152	54,7	

*bağımsız iki örneklem t testi

**pearson kıkare

Akademisyenlerin beslenme bilgi düzeyleri ve yeme farkındalıkları arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmaya 117'si erkek (% 41) erkek, 161'i kadın (% 59) kadın olmak üzere toplam 278 kişi katılmıştır. Ortalama yaş 35,39 yıldır ve erkeklerin yaş ortalaması (35,45 yıl) ve kadınların yaş ortalamaları (35,36 yıl) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$). Bireylerin %48,6'sı yüksek lisans ve %51,4'ü ise doktora mezunudur. Eğitim durumunda kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin %45,3'ü bekar ve %54,7'si evlidir. Medeni durumda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmesi

Araştırmaya alınan bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalaması Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin Cinsiyete Özgü Antropometrik Ölçümlerinin Ortalaması

Antropometrik Ölçümler	Kadın x ±SS	Erkek x ±SS	Toplam x ±SS	P
Ağırlık(kg)*	63,55±12,89	85,12±14,68	72,68±17,32	<0.001
Boy(cm)*	163,49±7,20	176,50±11,87	168,96±11,41	<0.001
BKİ(kg/m ²)*	23,65±4,55	26,87±3,94	25,01±4,58	<0.001
Bel Çevresi(cm)*	78,57±11,60	95,18±11,30	85,56±14,10	<0.001
Kalça Çevresi(cm)*	100,74±8,96	104,76±7,25	102,43±8,51	<0.001
Bel/Kalça Oranı(cm/cm)*	0,77±0,07	0,90±0,07	0,82±0,09	<0.001
Bel/Boy Oranı(cm/cm)*	0,47±0,06	0,53±0,06	0,50±0,07	<0.001

*Bağımsız örneklem t testi

Erkeklerde boy uzunluğu 176,50±11,87 cm ve bel/kalça oranı 0,90±0,07 kadınlarda boy uzunluğu 163,49±7,20 cm ve bel/kalça oranı 0,77±0,07'dir. Erkeklerde boy uzunluğu ve bel/kalça oranı kadınlara göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur (p<0,001). Bel çevresi, erkeklerde 95,18±11,30 cm, kadınlarda 78,57±11,60 cm olarak ölçülmüştür. Erkeklerde bel çevresi kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p<0,001)

Beden kütle indeksleri (BKİ) erkeklerde ortalama 26,87±3,94 kg/m², kadınlarda ortalama 23,65±4,55 kg/m²'dir. Erkeklerde kalça çevresi 104,76±7,25 cm, bel/kalça oranı 0,9±0,0 cm ve bel/boy oranı 0,53±0,0'dır. Kadınlarda ise sırasıyla 100,74±8,96 cm, 0,77±0,07 cm ve 0,47±0,06 cm olarak belirlenmiştir. Erkeklerin BKİ, kalça çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p<0,001).

4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçüm Sınıflamalarına Göre Dağılımı

Tablo 3.' de bireylerin antropometrik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 3. Bireylerin Cinsiyete Özgü Antropometrik Ölçüm Sınıflamalarına Göre Dağılımı

Antropometrik Ölçümler		Kadın Sayı(N)/ Yüzde(%)	Erkek Sayı(N)/ Yüzde(%)	Toplam Sayı(N)/ Yüzde(%)	P
BKİ	Zayıf	4(%2,5)	1(%0,9)	5(%1,8)	<0.001
	Normal	115(%71,4)	38(%32,5)	153(%55)	
	Fazla kilolu	28(%17,4)	58(%49,6)	86(%30,9)	
	Obez	14(%8,7)	20(%17,1)	34(%12,2)	
Bel Çevresi	Normal	115(%71,4)	58(%49,6)	173(%62,2)	<0.001
	Riskli	23(%14,3)	29(%24,8)	52(%18,7)	
	Yüksek riskli	23(%14,3)	30(%25,6)	53(%19,1)	
Bel/Kalça Oranı	Normal	114(%70,8)	83(%70,9)	197(%70,9)	0.709
	Riskli	29(%18)	24(%20,5)	53(%19,1)	
	Yüksek Riskli	18(%11,2)	10(%8,5)	28(%10,1)	
Bel/Boy Oranı	,04-0,5 (normal)	119(%73,9)	42(%35,9)	161(%57,9)	<0.001
	>05 (riskli)	30(%18,6)	56(%47,9)	86(%30,9)	
	>0,6 (yüksek riskli)	12(%7,5)	19(%16,2)	31(%11,2)	

*pearson kıkare

Beden kitle indeksi sınıflamasına göre kadınların %2,5'inin zayıf, %17,4'ünün fazla kilolu %8,7'sinin ise obez olduğu görülmüştür. Erkeklerin ise %1,8'i zayıf, %49,6'sı fazla kilolu iken %17,1'i ise obez olarak belirlenmiştir. Beden kitle indeksi sınıflamasında erkekler ve kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Bel çevresi ölçümünde kadınların %14,3'ü yüksek riskli bulunurken, kadınların %25,6'sı yüksek riskli saptanarak yüksek riskli erkeklerin yüzdesi anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,01$). Kadınların %18,6'sının bel/boy oranı riskli olarak saptanırken, erkeklerin %47,9'u riskli bulunmuştur ($p<0,001$).

4.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirmesi

Araştırmaya katılan bireylerin öğün sayısı, öğün atlama nedenleri ve su tüketim durumları Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo 4. Bireylerin Cinsiyete Özgü Öğün Sayısı, Öğün Atlama Nedenleri ve Su Tüketim Seviyeleri

Beslenme Alışkanlıkları		Kadın Sayı(n)/ Yüzde(%)	Erkek Sayı(n)/ Yüzde(%)	Toplam Sayı(n)/ Yüzde(%)	p
Ana Öğün	1 ana öğün	9(%5,6)	6(%5,1)	15(%5,4)	0,969
	2 ana öğün	88(%54,7)	63(%53,8)	151(%54,3)	
	3 ana öğün	64(%39,8)	48(%41)	112(%40,3)	
Ana Öğün Atlama	Evet	64(%39,8)	44(%37,6)	108(%38,8)	0,642
	Hayır	34(%21,1)	21(%17,9)	55(%19,8)	
	Bazen	63(%39,1)	52(%44,1)	115(%41,4)	
Atlanan Ana Öğün	Kahvaltı	87(%65,9)	69(%71,9)	156(%68,4)	0,362
	Öğle	43(%32,6)	24(%25)	67(%29,4)	
	Akşam	2(%1,5)	3(%3,1)	5(%2,2)	
Ana Öğün Atlama Nedeni	zaman yetersizliği	74(%56,1)	44(%46,3)	118(%52)	0,027
	canı istemiyor	28(%21,2)	26(%27,4)	54(%23,8)	
	sabahları geç kalkıyor	19(%14,4)	7(%7,4)	26(%11,5)	
	alışkanlığı yok	11(%8,3)	18(%18,9)	29(%12,8)	
Ara Öğün	ara öğün yapmıyor	9(%5,6)	16(%13,7)	25(%9)	0,059
	1 ara öğün	89(%55,3)	68(%58,4)	157(%56,5)	
	2 ara öğün	54(%33,5)	29(%24,8)	83(%29,9)	
	3 ara öğün	9(%5,6)	4(%3,4)	13(%4,7)	
Ara Öğün Atlama	Evet	89(%58,6)	55(%54,5)	144(%56,9)	0,385
	Hayır	14(%9,2)	15(%14,9)	29(%11,5)	
	Bazen	49(%32,2)	31(%30,7)	80(%31,6)	
Atlanan Ara Öğün	Kuşluk	49(%34,5)	27(%31)	76(%33,2)	0,014
	İkinci	45(%31,7)	43(%49,4)	88(%38,4)	
	Gece	48(%33,8)	17(%19,5)	65(%28,4)	
Ara Öğün Atlama Nedeni	zaman yetersizliği	58(%40,8)	40(%45,5)	98(%42,6)	0,492
	canı istemiyor, iştahsız	65(%45,8)	37(%42)	102(%44,3)	
	sabahları geç kalkıyor	6(%4,2)	1(%1,1)	7(%3)	
	alışkanlığı yok	13(%9,2)	10(%11,4)	23(%10)	
Su tüketimi	1-2 su bardağı (200-400 ml)	15(%9,3)	10(%8,5)	25(%9)	0,048
	3-5 su bardağı (600-1000 ml)	44(%27,3)	26(%22,2)	70(%25,2)	
	5-8 su bardağı	49(%30,4)	26(%22,2)	75(%27)	

	(1000 -1600 ml)				
	8-10 su bardağı (1600-2000 ml)	25(%15,5)	20(%17,1)	45(%16,2)	
	10-12 su bardağı (2000-2400 ml)	19(%11,8)	15(%12,8)	34(%12,2)	
	12-15 su bardağı (2400-3000 ml)	9(%5,6)	20(%17,1)	29(%10,4)	

*pearson kıkare

Beslenme alışkanlıklarına göre kadınların %54,7'si ve erkeklerin %53,8'si iki ana öğün şeklinde beslenmektedir (p=0,969). Kadınların %39,8'si ve erkeklerin %37,6'sı ana öğünlerini atlama alışkanlığına sahiptir (p=0,642). Her iki grubun çoğunluğunun kahvaltıyı atlama alışkanlığına sahip olduğu görülmüştür (p=0,362). Kadınların %56,1'i ve erkeklerin %46,3'ü atlama nedeni olarak ise zaman yetersizliğini belirtmişlerdir (p<0,05). Zaman yetersizliği nedeniyle öğün atlama alışkanlığına sahip olmak kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,05).

Erkeklerin %58,4'ü ve kadınların %55,3'ü günde bir ara öğün yapma alışkanlığına sahip olduğu görülmüştür (p>0,05). Bireylerin %56,9'u ara öğün atlama alışkanlığına sahiptir ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,385). Her iki cinsiyet içinde çoğunlukla atlanan ara öğün ikindi ara öğünüdür ve erkeklerde ikindi ara öğününü atlama alışkanlığı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,05). Erkeklerin %45,5'i ve kadınların %40,8'i ara öğün atlama nedeni olarak ise zaman yetersizliğini belirtmişlerdir (p>0,05).

Su tüketim alışkanlıklarına göre ise erkeklerin %17,2'sinin ve kadınların %15,5'inin günde 8-10 su bardağı (1600-2000 ml) su içtiği belirtilmiştir. Erkeklerde su tüketim alışkanlığı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,05).

4.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ) ve Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE) Bulguları

Tablo 5.'te bireylerin ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği ve yeme farkındalığı envanterinin ortalama puanları ve alt boyut puanları ortalama puanları gösterilmiştir.

Tablo 5. Bireylerin Cinsiyete Özgü Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Envanteri Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puanları Ortalamaları

Ölçek ve Envanter Ortalamaları ve Alt Boyut Puanları Ortalamaları	Kadın x ±SS	Erkek x ±SS	Toplam x ±SS	p
Aybbö Toplam Puanı	29,07±4,46	29,32±4,73	29,18±4,57	0.646
Enerji Yoğunluğu toplam puan	13,94±2,20	14,08±2,40	14,00±2,29	0.612
Porsiyon Büyüklüğü toplam puan	9,13±2,27	9,11±2,31	9,12±2,29	0.927
Besin Alımını Etkileyen Besinlerin Değişkenliği toplam puan	1,07±0,71	1,12±0,65	1,09±0,69	0.527
Güvenilir Beslenme Bilgisi toplam puan	1,55±0,58	1,50±0,65	1,53±0,61	0.466
Alkol Alımı ve Şekerle Tatlandırılmış İçecekler toplam puan	3,36±0,91	3,47±1,13	3,41±1,01	0.354
Yfe Toplam Puan	3,51±0,52	3,51±0,54	3,51±0,53	0.911
Kişinin Kendi Yeme Deneyimine Karşı Kabul Edici ve Bağımlı Olmayan Tutum	3,71±3,14	3,41±0,80	3,59±2,49	0.313
Yemek Yerken Duyularının Farkına Varma	3,73±1,04	4,11±2,77	3,89±1,97	0.110
Doğgunluk Farkındalığına Yanıt Olarak Yemek Yeme	3,41±2,48	3,32±0,57	3,37±1,97	0.713
Yeme Tetikleyicilerinin ve Yeme Motivasyonlarının Farkına Varma	4,39±3,36	4,17±0,95	4,30±2,63	0.487
Birbirine Bağlantılı Olma	2,96±1,18	2,96±1,11	2,93±1,15	0.845
Reaktif Olmayan Durum	3,55±2,63	3,19±2,63	3,40±2,11	0.162
Dikkatini Yemeye Odaklama	3,69±0,73	3,73±0,81	3,71±0,76	0.734

*Bağımsız örneklem testi

Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği toplam puan ortalamaları erkeklerde 29,32±4,73 ve kadınlarda ise 29,07±4,46'dır. Cinsiyetlerin ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,646).

Enerji yoğunluğu puan ortalamaları erkeklerde 14,08±2,40 ve kadınlarda 13,94±2,20'dir. Kadınlar ve erkekler arasında enerji yoğunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Kadınlarda porsiyon büyüklüğü ortama puanı 9,13±2,27 ve erkeklerde ise 9,11±2,31'dir. Her iki cinsiyet arasında porsiyon büyüklüğü puan ortalamaları anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,927). Besin Alımını

Etkileyen Besinlerin Değişkenliği puan ortalamaları erkeklerde $1,12 \pm 0,65$ ve kadınlarda $1,07 \pm 0,71$ 'dir. Erkekler ve kadınlar arasında besin alımını etkileyen besinlerin değişkenliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,527$).

Kadınlarda güvenilir beslenme bilgisi puanı ortalaması $1,55 \pm 0,58$ ve erkeklerde ise $1,50 \pm 0,65$ 'tir. Güvenilir beslenme bilgisi puan ortalamasında kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,466$). Alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecekler ortalama puanı erkeklerde ise $3,47 \pm 1,13$ ve kadınlarda $3,36 \pm 0,91$ 'dir. Cinsiyetler arasında alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecekler ortalama puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,354$).

Kadınların yeme farkındalığı envanteri puan ortalaması $3,51 \pm 0,56$ ve erkeklerin ise $3,51 \pm 0,54$ 'tür. Erkekler ve kadınların yeme farkındalığı envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,911$).

Kişinin kendi yeme deneyimine karşı kabul edici ve bağımlı olmayan tutum ortalama puan kadınlarda $3,71 \pm 3,14$ ve erkeklerde ise $3,41 \pm 0,80$ 'dir. Kadınlarda ve erkeklerde kişinin kendi yeme deneyimine karşı kabul edici ve bağımlı olmayan tutum ortalama puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,313$). Yemek yerken duyuların farkına varma ortalama puanı erkeklerde $4,11 \pm 2,77$ ve kadınlarda $3,73 \pm 1,04$ 'tür. Her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,110$). Kadınlarda doygunluk farkındalığına yanıt olarak yemek yeme puanı ortalaması $3,41 \pm 2,48$ ve erkeklerde ise $3,32 \pm 0,57$ 'dir. Kadınlar ve erkekler arasında doygunluk farkındalığına yanıt olarak yemek yeme ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,713$). Yeme tetikleyicilerinin ve yeme motivasyonlarının farkına varma ortalama puanı kadınlarda $4,39 \pm 3,36$ ve erkeklerde $4,17 \pm 0,95$ 'tir. Cinsiyetlerin yeme tetikleyicilerinin ve yeme motivasyonlarının farkına varma ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,487$).

Kadınların birbirine bağlantılı olma ortalama puanı $2,96 \pm 1,18$ ve erkeklerin $2,96 \pm 1,11$ 'dir. Kadınlar ve erkeklerin birbirine bağlantılı olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,845$). Reaktif olmayan durum ortalama puanları kadınlarda $3,55 \pm 2,63$ ve erkeklerde $3,19 \pm 2,63$ 'tür. Her iki cinsiyetin reaktif olmayan durum

ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,162$). Erkeklerin dikkatini yemeye odaklama ortalama puanı $3,73\pm0,81$ ve kadınların $3,69\pm0,73$ 'tür. Erkeklerin ve kadınların dikkatini yemeye odaklama ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,734$).

4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ) ve Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE) Arasındaki İlişki Bulguları

Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği ve Yeme farkındalığı envanteri arasındaki ilişki Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeme Farkındalığı İlişkisi

		Aybbö toplam puanı	Yfe toplam puanı
Aybbö toplam puanı	r	1	0,099
	p		0,099
Yfe toplam puanı	r	0,099	1
	p	0,099	

*pearson korelasyon analizi

Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği toplam puanı ile yeme farkındalık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0,099$; $p=0,099$).

Tablo 7. Yeme Farkındalığı Envanteri Toplam Puanı ile Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Alt boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Yfe Toplam puan	
	r	p
Alt Boyut 1 Enerji Yoğunluğu toplam puan	0,032	0,591
Alt Boyut 2 Porsiyon Büyüklüğü toplam puan	0,086	0,155
Alt Boyut 3 Besin Alımını Etkileyen Besinlerin Değişkenliği toplam puan	-0,018	0,771
Alt Boyut 4 Güvenilir Beslenme Bilgisi toplam puan	0,169**	0,005
Alt Boyut 5 Alkol Alımı ve Şekerle Tatlandırılmış İçecekler toplam puan	0,114	0,057

*pearson korelasyon analizi

Tablo 7.'de yeme farkındalığı envanteri toplam puanı ile ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzey ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Enerji yoğunluğu toplam puanı ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0,032$; $p=0,591$). Porsiyon büyüklüğü toplam puanı ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0,086$; $p>0,05$).

Besin alımını etkileyen besinlerin değişkenliği ile yeme farkındalığı envanteri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($r= -0,0,18$; $p=0,771$). Güvenilir beslenme bilgisi toplam puanı ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,169$; $p<0,01$). Alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecekler ile yeme farkındalığı envanteri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,114$; $p=0,05$).

Tablo 8. Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Envanteri Alt boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Aybbö toplam puanı	
	r	p
Alt boyut 1 Kişinin Kendi Yeme Deneyimine Karşı Kabul Edici ve Bağımlı Olmayan Tutum toplam puan	0,032	0,600
Alt boyut 2 Yemek Yerken Duyularının Farkına Varma toplam puan	0,087	0,148
Alt Boyut 3 Doygunluk Farkındalığına Yanıt Olarak Yemek Yeme toplam puan	-0,013	0,826
Alt Boyut 4 Yeme Tetikleyicilerinin ve Yeme Motivasyon Farkına Varma toplam puan	0,030	0,619
Alt Boyut 5 Birbirine Bağlantılı Olma toplam puan	0,084	0,164
Alt Boyut 6 Reaktif Olmayan Durum toplam puan	-0,121*	0,043
Alt Boyut 7 Dikkatini Yemek Yemeye Odaklama toplam puan	0,075	0,211

*pearson korelasyon analizi

Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Envanteri Alt Boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 8.'de gösterilmiştir. Kişinin kendi yeme deneyimine karşı kabul edici ve bağımlı olmayan tutum ve ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,032$; $p=0,600$). Yemek yerken duyuların farkına varma ile beslenme bilgi düzeyi ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak

anlamli bir iliski bulunmamıştır ($r=0,087$; $p=0,148$). Doygunluk farkındalığına yanıt yemek yeme ile ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamli bir iliski bulunmamıştır ($r= -0,013$; $p=0,826$).

Yeme tetikleyicilerinin ve yeme motivasyonlarının farkına varma ile ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında anlamli bir iliski bulunmamıştır ($r=0,030$; $p=0,619$). Birbirine bağlantılı olma ve ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamli bir iliski bulunmamıştır ($r=0,084$; $p=0,164$). Reaktif olmayan durum ile ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif ve anlamli bir iliski bulunmuştur ($r= -0,121$; $p<0,05$). Dikkatini yemek yemeye odaklama ve ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamli bir iliski bulunmamıştır ($r=0,075$; $p=0,211$).

4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (AYBBÖ) ve Yeme Farkındalığı Envanteri (YFE) Arasındaki İlişki Bulguları

Tablo 9.'da Antropometrik ölçümler ile Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği toplam puanı ve Yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo 9. Antropometrik Ölçümler ile Ağırlık Yönetiminde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı ve Yeme Farkındalığı Envanteri Toplam Puanı İlişkisi

		Ağırlık	BKİ	Bel çevresi	Kalça çevresi	Bel/ Kalça oranı	Bel/ Boy oranı
Aybbö toplam puanı	r	0,062	-0,01	-0,017	-0,01	-0,022	-0,06
	p	0,305	0,873	0,784	0,863	0,720	0,316
YfeToplam puan	r	0,116	0,079	0,074	0,111	0,027	0,067
	p	0,053	0,192	0,218	0,064	0,658	0,265

*pearson korelasyon analizi

Beslenme bilgi düzeyi toplam puanı ile ağırlık arasında anlamli bir korelasyon saptanmamıştır ($r=0,062$; $p=0,305$). Bel çevresi ile beslenme bilgi düzeyi toplam puanı arasında

anlamli bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0,017$; $p = 0,784$). Beslenme bilgi düzeyi toplam puanı ve BK  arasında anlamli bir korelasyon saptanmamıştır ($r = -0,01$; $p > 0,05$).

Bel/Kalça oranı ve beslenme bilgi düzeyi toplam puanı arasında anlamli bir ilişki bulunmamıştır ($r = -0,022$; $p = 0,720$). Beslenme bilgi düzeyi toplam puanı ve Bel/boy oranı arasında anlamli bir korelasyon saptanmamıştır ($r = -0,06$; $p > 0,05$).

Ağırlık ile yeme farkındalığı toplam puanı arasında anlamli bir korelasyon saptanmamıştır ($r = 0,116$; $p = 0,053$). Yeme farkındalığı toplam puanı ile bel çevresi arasında anlamli bir ilişki saptanmamıştır ($r = 0,074$; $p = 0,192$). BK  ve yeme farkındalığı toplam arasında anlamli bir korelasyon saptanmamıştır ($r = 0,079$; $p > 0,05$).

Bel/Kalça oranı ve yeme farkındalığı toplam puanı arasında anlamli bir ilişki bulunmamıştır ($r = 0,027$; $p = 0,658$). Yeme farkındalığı toplam puanı ve Bel/boy oranı arasında anlamli bir korelasyon saptanmamıştır ($r = 0,067$; $p > 0,05$).

5.TARTIŞMA

5.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmaya katılan akademisyenlerin % 59'u kadın ve % 41'i erkek olup erkeklerin yaş ortalaması $35,46 \pm 9,01$ yıl ve kadınların yaş ortalaması $35,36 \pm 10,02$ yıldır. Çalışma sonucunda %48,6'sının yüksek lisans mezunu ve %51,4'ünün doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Benzer olarak İnbaşı ve diğerleri'nin (2023) 97 akademisyenle yapmış oldukları çalışmalarında %57,6'sı kadın ve %42,4'ü erkek olup yaş ortalamaları $37,38 \pm 8,30$ yıl olarak bulunmuştur. Trakya Üniversitesi'nde 154 akademisyenle yapılan bir başka çalışmada ise %61,7'si kadın ve %38,3'ü erkek olup yaş ortalaması $40,2 \pm 9,20$ yıl olarak bulunmuştur (Çelik ve diğerleri, 2023). Sağlık bilimleri fakültesinde görev yapan 125 akademisyenle yapılan bir çalışmada, %60'ı kadın ve %40'ı erkek olup, yaş ortalaması $35,79 \pm 11,41$ yıl olarak tespit edilmiştir (Dayi ve Topal, 2024). Türkiye'deki farklı üniversitelerde görev yapan 320 akademisyenle yapılan bir diğer çalışmada ise %55,3'ü kadın ve %44,7'si erkek olup yaş $37,7 \pm 10,0$ yıldır (Demir, 2020). Erciyes Üniversitesi'nde 183 akademisyenle yapılan bir başka çalışmada ise yaş ortalaması $35,41 \pm 8,74$ yıldır (Bakır ve Çalapkorur, 2020). Arslan ve Akça'nın (2020) 272 akademisyenle yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise yaş ortalaması $34,2 \pm 8,48$ yıldır. Türkiye'deki üniversitelerde yapılan çalışmalara katılan akademisyenlerin cinsiyet dağılımları ve yaş ortalamaları benzerlik göstermektedir.

5.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Yetişkinlerde, antropometrik ölçümler sağlık ve diyet durumunu ve gelecekteki hastalık riskini değerlendirmeye yardımcı olabilmektedir (Casadei ve Kiel, 2019; Piqueras ve diğerleri, 2021). Bu ölçümler ayrıca yetişkinlerde altta yatan beslenme durumunu belirlemeye ve aynı zamanda fazla kilo ve obeziteyi teşhis etmeye yardımcı olmak için vücut kompozisyonunu belirlemek için kullanılabilir (Casadei ve Kiel, 2019; Zhang ve diğerleri, 2024). Antropometrinin temel unsurları boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ), yağlanmayı değerlendirmek için bel çevresi, kalça çevresi ve deri kıvrımı kalınlığıdır (Casadei ve Kiel, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre (Jan ve Weir, 2021), bu çalışmaya katılan kadınların %2,5'i zayıf iken, erkeklerin %0,9'unun zayıf olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %71,4'ü normal BKİ değerlerine sahip iken, erkeklerde bu oran sadece %32,5 şeklindedir. BKİ değerlerine göre fazla kilolu olarak kabul edilen bireylerin oranları ise sırasıyla erkeklerde % 49,6 ve kadınlarda % 17,4'tür. Erkeklerin % 17,1'i BKİ değerlerine göre obez olarak kabul edilirken kadınlarda ise bu oran %8,7'dir. Özcan ve diğerleri'nin (2021) 194 akademisyenle yaptıkları çalışmalarına benzer olarak erkekler, kadınlarla karşılaştırıldığında şişman oranı çok daha yüksektir. BKİ'deki farklılığının açıklaması kadınların erkeklere göre beslenmeleri konusunda daha dikkatli ve özenli davranmaları olabilir. Türkiye Sağlık Araştırmaları 2022 verilerine göre kadınların %23,6'sı ve erkeklerin %16,8'inin obez olup erkeklerin %40,4'ünün ve kadınların ise %30,9'unun fazla kilolu olduğu bildirilmiştir (TÜİK 2022). Özenoğlu ve diğerleri'nin (2021) 20-65 yaş arası 750 kişiyle yaptıkları çalışmada BKİ ortalama değerleri incelendiğinde, kadınların normal ($22,67 \pm 4,51$ kg/m²), erkeklerin fazla kilolu ($26,10 \pm 3,80$ kg/m²) oldukları görülmektedir. Kızılaslan (2021) tarafından 47 akademisyenle yapılan çalışmada ise BKİ değerleri erkekler için $27,90 \pm 3,97$ kg/m², kadınlar için $24,34 \pm 4,73$ kg/m² olarak bulunmuştur. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'nde 355 akademisyenle yapılan bir diğer çalışmaya göre ise BKİ değerleri erkekler için $27,38 \pm 3,59$ kg/m² ve kadınlar için ise $24 \pm 3,98$ 'dir (İri ve diğerleri, 2018). Bahsedilen araştırmalardaki veriler bu çalışma sonucu elde edilen verileri destekler niteliktedir.

İstanbul'un iki farklı ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı %49,5'i kadın, %50,5'i erkek olan 444 yetişkin ile yapılan çalışmada, %38,5'inin fazla kilolu ve %17,6'sının obez olduğu belirlenmiştir (Keskin ve diğerleri, 2022). Malezya'daki üç özel üniversite görev yapan 78 akademisyen ile yapılan bir başka çalışmada ise %31,7'sinin fazla kilolu ve %21,4'ünün obez olduğu saptanmıştır (Ranganathan ve diğerleri, 2023). Erciyes Üniversitesi'nde 183 akademisyenle yapılan bir diğer çalışmada ise kadınların %38,3'ünün fazla kilolu ve %9,8'inin obez olduğu tespit edilmiştir (Bakır ve Çalapkorur, 2020). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde görevli 442 akademisyen ve personel ile yapılan çalışmada ise %36,7'si fazla kilolu ($25-29,9$ kg/m²) ve %24,2'si obez olarak değerlendirilmiştir (Yildiz ve diğerleri, 2021). Bu araştırma da daha önce yapılmış çalışmalara benzer olarak, %30,9'u fazla kilolu ve %12,2'si obez'dir. Obezite salgınının başlıca itici gücü, enerjisi yoğun ve besin değeri

düşük yiyecek ve içeceklerden aşırı tüketimi teşvik eden besin sistemlerinin küreselleşmesi ve sedanter yaşam tarzıdır (Chooi ve diğerleri, 2019).

Onagbiye ve diğerleri'nin (2021) yaptığı çalışmaya göre, kadınların %60,4'ü bel çevresi açısından yüksek riskliken, erkeklerin ise %25'inin bel çevresinin yüksek riskli grupta olduğu saptanmıştır. Yıldız ve diğerleri'nin (2021) yaptığı bir başka çalışmaya göre, erkeklerin %25'i bel çevresi açısından yüksek riskliken, kadınların ise %20,1'inin bel çevresinin yüksek riskli grupta olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre ise erkeklerin %25,6'sı bel çevresi açısından yüksek riskli gruptayken kadınların %14,3'ünün bel çevresi (>88 cm) açısından yüksek riskli grupta olduğu tespit edilmiştir. Bu değerler; kadınlar ve erkeklerin bir kısmında, metabolik hastalıklar için risk oluşturan, abdominal obezitenin var olduğunu göstermiştir.

Bel-kalça oranı, merkezi yağ dokusu kütesini dikkate alır ve obeziteyle ilişkili hastalık riskini tahmin etmek için kullanılmaktadır (Liu ve diğerleri, 2011; Zhang ve diğerleri, 2024). Dünya Sağlık Örgütü bel/kalça oranının erkeklerde <0,90, kadınlarda <0,85 olması gerektiğini bildirmektedir (WHO 2008). Bu çalışmaya göre erkeklerde bel/kalça oranı $0,90 \pm 0,00$ ve kadınlarda ise $0,77 \pm 0,00$ 'dır. Lam ve diğerleri (2015) ile Mbanya ve diğerleri'nin (2015) çalışmalarına benzer olarak erkeklerde bel/kalça oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bel/Kalça oranının yüksek olma nedeni ise erkeklerde testosteron hormonu nedeniyle, yağlanmanın daha çok abdominal bölgede olması, daha geniş bel çevresine sahip olmaları ve kadınlarda da östrojen hormonu nedeniyle, yağlanmanın daha çok kalça, uyluk ve gluteal bölgede olması, anatomik olarak daha geniş kalça çevresine sahip olmalarıdır. Bu çalışmada erkeklerin %18'inin bel/kalça oranı açısından riskli grupta iken kadınların %20,5'inin riskli grupta olduğu tespit edilmiştir. Yani bireylerin bir kısmı abdominal obezite sahiptir ve aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, metabolik sendrom, uyku apnesi, bazı kanser türleri ve karaciğer yağlanması yönünden risk altındadır.

Bel çevresi/boy oranı, diyabet ve diğer kardiyometabolik hastalık risklerini tahmin etmede bir rol oynamaktadır (Zhang ve diğerleri, 2024). Bel çevresi/boy uzunluğu oranı abdominal yağlanmanın bir göstergesi olarak kullanılmaktadır (TÜBER, 2022). Bel çevresi/boy uzunluğu oranının uygun olarak belirlendiği aralık 0,4-0,5 arasındır, 0,5-0,6 arası riskli, >0,6 olması ise yüksek riski olarak değerlendirilir. Bu çalışmaya göre erkeklerde bel/boy

oranı $0,53 \pm 0,06$ ve kadınlarda ise $0,47 \pm 0,06$ olarak belirlenmiştir. Lam ve diğerleri 2015 ile Yang ve diğerleri'nin 2017 yaptığı çalışmalara benzer şekilde, bel/boy oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Buna göre bel/boy oranının uygun bulunduğu 0.4-0.5 aralığında bulunan erkekler %35,9, kadınlar %73,9 iken, eyleme geçilip zayıflamanın gerekli olduğu oran >0.6 değerindeki erkeklerin oranı %16,2, kadınların ise %7,5'idir. Erkeklerde bel/boy oranı kadınlara göre anlamlı olarak yüksektir. Elde edilen tüm veriler göz önünde bulundurulduğunda araştırmaya katılan erkeklerin çoğunluğunun android tip şişmanlığa daha yatkın oldukları sonucuna varılabilir. Ayrıca bu bireyler metabolik hastalıklar için risk oluşturan abdominal obezite açısından da risk altındadırlar. Aynı zamanda insülin direnci, tip 2 diyabet, dislipidemi, hipertansiyon, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, hepatobiliyer hastalıklar ve bazı kanser türleri (meme, kolorektal, pankreas ve prostat) için de risk altındadırlar.

5.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Aışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, genel sağlığımıza katkıda bulunmaktadır. Hem fiziksel hem de psikolojik sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülmesi, tutarlı beslenme alışkanlıkları ve davranışlarıyla sağlanabilmektedir (Kendirkıran ve Batur, 2022). Olatona ve diğerleri (2023), tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin çoğunluğu üç ana öğün (%75,8) şeklinde beslenirken, bizim araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğu ise iki ana öğün (%54,3) şeklinde beslendiklerini ifade etmişlerdir. Yasan ve diğerleri'nin (2023) 250 akademik ve idari personel ile yaptığı bir çalışmaya göre, araştırmaya katılan bireylerin %40,8'inin öğün atladığı ve %35,6'sının bazen öğün atladığı belirlenmiştir. Daha önce yapılan bir başka çalışmaya göre ise öğretmenlerin %43'ünün öğün atladığı ve %35'inin ise bazen öğün atladığı tespit edilmiştir (Bozkurt ve Erdoğan, 2019). Benzer olarak bu araştırmaya katılan bireylerin %38,8'inin öğün atladığı ve %41,1'inin bazen öğün atladığı saptanmıştır. Kadın akademisyenlerle yapılan bir çalışmaya göre, kadınların genellikle üç ana öğün şeklinde beslenip en çok atladığı öğün ise öğle yemeği (%38,6) iken bizim çalışmamızda kadınların çoğunluğu iki ana öğün şeklinde beslenip kahvaltı (%65,9) en çok atladıkları öğündür (Bayramoğlu ve diğerleri, 2018). Bozkurt ve Erdoğan (2019) ile Derin ve diğerleri'nin (2015) yaptığı çalışmalardan farklı olarak, bizim çalışmamızda kahvaltı (%68,4) en çok atlanan ana öğündür. Bayramoğlu ve diğerleri (2018) ile Derin ve diğerleri'nin (2015) yaptıkları çalışmalara benzer olarak kadınlarda ana öğün atlama

nedeni “çoğunlukla zaman yetersizliği” (%56,1) veya “canım istemiyor” (%21,2) olarak belirlenmiştir. Konya il merkezinde çalışan 289 kamu memuru ile yapılan çalışmaya göre araştırmaya katılan bireylerin %35,3’ü ana öğün atlama nedenini canım istemiyor ve %33,2’si ana öğün atlama nedenini zaman yetersizliği olarak ifade etmişlerdir (Derin ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada ana öğün atlama nedenini %52’si zaman yetersizliği ve %23,8’i canım istemiyor şeklinde belirtmişlerdir. Daha önce yapılan bir çalışmaya göre araştırmaya katılan bireylerin %39’u günde bir ara öğün yaparken, bizim çalışmamızda ise %56,5’i günde bir ara öğün yapıyorlardı (Bozkurt ve Erdoğan, 2019). Bizim çalışmamızda günde bir ara öğün yapanların daha fazla olmasının nedeni iş yoğunluğu nedeniyle ana öğünleri tüketmeye fırsat bulamamaları ve bunun yerine ara öğün yapmayı tercih etmeleri olabilir.

Su, tartışmasız en hayati besindir, çünkü alımının olmaması genellikle birkaç gün içinde ölüme yol açmaktadır (Gibson ve Maughan, 2012). Sıcaklık düzenlemesi, sinir iletimi, dolaşım fonksiyonu ve birçok kimyasal reaksiyon dahil olmak üzere tüm vücut fonksiyonları için gereklidir (Armstrong ve Johnson, 2018; Gibson ve Maughan, 2012). Olatona ve diğerleri’nin (2023) 320 yetişkin bireyle yaptığı çalışmaya göre %39,7’si günde 2160-2880 ml, %32,8’si günde 960-1920 ml ve %7,3’ünün ise günde 240-960 ml su tükettiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ise %27’si günde 1000-1600 ml (5-8 su bardağı), %25,2’si günde 600-1000 ml(3-5 su bardağı) ve %16,2’sinin günde 1600-2000 ml (8-10 su bardağı) su tükettiği saptanmıştır. Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğu yetişkinler için günlük önerilen miktardan (8-10 su bardağı) daha az su tüketmektedirler.

5.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Beslenme insan sağlığının en temel ihtiyacıdır (Duralı ve Duran, 2023). Beslenme bilgisi de bireylerin ve toplumların beslenme davranışlarını etkileyen faktörler arasında kabul edilmektedir (Haklı ve diğerleri, 2016). Bunun yanında beslenme bilgisi, tüketicilerin sağlıklı bir diyet katkıda bulunan yiyecekleri belirleme ve seçme becerileri için olmazsa olmazdır (Bhawra ve diğerleri, 2021). Bizim çalışmamızda tüm örneklem için beslenme bilgi düzeyi ölçeği toplam puan ortalaması 43 üzerinden 29,1±4,5’tir. Literatürde ağırlık yönetiminde

beslenme bilgi düzeyi ölçeği toplam puan ortalamalarını karşılaştırabileceğimiz çalışmalar saptanmamıştır.

Beslenme bilgisi, sosyodemografik özellikler ve sosyoekonomik statü dahil olmak üzere çok sayıda faktörden etkilenmektedir (Bhawra ve diğerleri, 2023). Örneğin; kadınların erkeklerden daha yüksek beslenme bilgisi seviyeleri vardır ve bu fark, besin satın alma ve hazırlamada daha baskın rollerine veya erkeklerin beslenmeye daha az ilgi duymasına atfedilmiştir (Spronk ve diğerleri, 2014). Yapılan bir çalışmaya göre kadın öğrencilerin ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği (WMNKQ)’nden aldıkları toplam puanın erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Çakmak Kafadar ve Kulaksız Günaydı, 2025). Ancak, Yahia ve diğerleri’nin (2016b) çalışmasındaki bulgularla uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da kadınlar ve erkeklerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda cinsiyetler arası anlamlı bir farklılığın görülmemesinin nedeni örneklem grubumuzun beslenme bilgi düzeylerinin yüksek ve/veya benzer olması olabilir.

Bireylerin besin seçimlerinin belirleyicileri arasında olan beslenme bilgisi, besin alımını etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Scalvedi ve diğerleri, 2021). Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; enerji yoğunluğu, porsiyon büyüklüğü, besin alımını etkileyen besinlerin değişkenliği, güvenilir beslenme bilgisi ve alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içeceklerdir (Onbaşı ve Ok, 2024). Çalışmamızın bulguları, enerji yoğunluğu puan ortalamaları erkeklerde $14,0 \pm 2,4$ ve kadınlarda $13,9 \pm 2,2$ puandır. Kadınlarda porsiyon büyüklüğü ortama puanı $9,1 \pm 2,2$ ve erkeklerde ise $9,1 \pm 2,3$ puandır. Besin Alımını Etkileyen Besinlerin Değişkenliği puan ortalamaları erkeklerde $1,1 \pm 0,6$ puan ve kadınlarda $1,0 \pm 0,7$ ’dir. Kadınlarda güvenilir beslenme bilgisi puanı ortalaması $1,5 \pm 0,5$ puan ve erkeklerde ise $1,5 \pm 0,6$ puandır. Alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecekler ortalama puanı erkeklerde $3,47 \pm 1,13$ ve kadınlarda $3,36 \pm 0,91$ puandır. Çakmak Kafadar ve Kulaksız Günaydı’nın (2025) 19-25 yaş arası 1349 bireyle yaptığı çalışmaya göre, enerji yoğunluğu alt boyut puanı ortalaması erkeklerde 9.38 ± 2.978 puan, kadınlarda ise 10.02 ± 3.114 puan, porsiyon büyüklüğü alt boyut puanı ortalaması erkeklerde 5.89 ± 2.50 puan kadınlarda ise 6.25 ± 2.595 puan, besin alımını etkileyen besinlerin değişkenliği alt boyut ortalama puanı erkeklerde $0,87 \pm 0,713$ puan kadınlarda ise $0,87 \pm 0,713$ puan, güvenilir

beslenme bilgisi alt boyut puan ortalaması erkeklerde $0,73 \pm 0,704$ puan kadınlarda ise $0,73 \pm 0,704$ puan; alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecek alımı alt boyut ortalama puanı erkeklerde $2,29 \pm 1,147$ puan kadınlarda ise $2,29 \pm 1,147$ puan olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda her iki cinsiyet arasında enerji yoğunluğu, porsiyon büyüklüğü, besin alımını etkileyen besinlerin değişkenliği, alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecekler ve güvenilir beslenme bilgisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, enerji yoğunluğu ve porsiyon büyüklüğü alt boyutunda cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ancak, besin çeşitliliğinin besin alımını etkilemesi, güvenilir beslenme bilgisi kaynağı, alkol alımı ve şekerli içecekler alt boyutlarında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Çakmak Kafadar ve Kulaksız Günaydı, 2025). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmaya göre ise, kadın öğrencilerin temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeylerinin erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (Atasoy ve Güngör, 2022).

5.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Beslenme bilgisi, tutumlar ve yeme öz düzenlemesi, fazla kilo ve obezitenin önemli belirleyicileridir (López-Hernández ve diğerleri, 2020). Vücut ağırlığı ve bel çevresi ile beslenme bilgi düzeyi puanı arasında negatif, anlamlı bir ilişki vardır (Karaca ve Rakıcıoğlu, 2024). Yapılan bir çalışmaya göre, BKİ değerlerine göre zayıf olarak sınıflandırılan bireyler ile kilolu ve obez olarak sınıflandırılan bireylerin WMNKQ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca normal bel/kalça oranına sahip olarak sınıflandırılan katılımcıların WMNKQ ölçeğinde riskli gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksek ortalama puana sahip olduğu bulunmuştur (Çakmak Kafadar ve Kulaksız Günaydı, 2025). Brezilya’da bir kardiyoloji sevk hastanesinin 263 poliklinik hastasını içeren kesitsel bir çalışmaya göre bel çevresi, BKİ ve Bel/Kalça oranı ile besin ve beslenmeyle ilgili genel bilgi düzeyini değerlendiren anket sorularına verilen doğru cevapların yüzdesi istatistiksel olarak negatif ve anlamlı bir ilişki göstermiştir (Valmorbida ve diğerleri, 2017). Özgür ve Uçar (2020) tarafından 573 kız öğrenciyle yapılan başka bir çalışmaya göre, BKİ ile yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği puanı arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Bizim

araştırmamızda ise Atasoy ve Güngör'ün (2022) çalışmasına benzer olarak, Bel çevresi, BKİ ve Bel/Kalça oranı ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Antropometrik veriler ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunamaması, çalışma grubumuzun genel olarak beslenme bilgi düzeyi yüksek ve/veya benzer olması, geçmişten süre gelen beslenme alışkanlıkları, kişisel alışkanlıklar, sosyal çevre, kültürel özellikler, iş ortamı, fiziksel aktivitenin az olması, stres, beslenme bilgi düzeylerinin yüksek olmasına rağmen güncel hayatta iş yoğunluğu nedeniyle bilgiye uygun beslenme davranışlarını uygulanmalarının zor olması olabilir.

5.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yeme Farkındalıklarının ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

Dünyada artan obezite ve yiyeceklerle ilgili diğer hastalıklar nedeniyle yeme farkındalığının her nesil için önemli olduğu düşünülmektedir (Durukan ve Gül 2019). Yeme farkındalığı, yemek yerken veya yiyeceklerle ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyuların yargısız bir şekilde farkında olmaktır (Bennet ve Latner, 2022). Açlık ve tokluk sinyallerinin, yiyeceklerin duyuşsal özelliklerinin ve yemeyi etkileyebilecek çevresel ve duygusal ipuçlarının farkında olmak, bireylerin porsiyon boyutlarını, bilinçsizce yemeyi ve duygusal yemeyi azaltmalarına yardımcı olabilmektedir (Tronieri ve diğerleri, 2020). Metin ve diğerleri (2025) tarafından 18-25 yaş arası 208 bireyle yapılan çalışmaya göre yeme farkındalığı anketi ortalama 5 puan üzerinden $3,1 \pm 0,37$ puan olarak tespit edilmiştir. Karaca ve Rakıcıoğlu'nun (2024) 332 yetişkinle yaptığı bir çalışmaya göre, tüm örneklem için yeme farkındalığı ölçeği puan ortalaması 5 puan üzerinden $3,29 \pm 0,46$ puan olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise tüm örneklem için yeme farkındalığı envanteri ortalama puanı 6 puan üzerinden $3,5 \pm 0,5$ puandır. Yeme farkındalığı envanteri ortalama puanının yüksek olmasının nedeni, çalışmamıza katılan bireylerin, örneklem grubumuzun sağlık profesyonellerinden oluşması, eğitim durumu ve sosyodemografik özellikler bu durumu etkilemesi olabilir.

Cinsiyet ile yeme farkındalığı ve fiziksel görünüm arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Jacob ve Panwar, 2023). Saygın ve Gökçe Eskin (2022) ve Önal ve diğerleri'nin (2022) çalışmalarına benzer olarak kadınlar ve erkekler arasında yeme farkındalık

düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Cinsiyetler arasında yeme farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılığın olmamasının nedenleri; geçmişten gelen yeme davranışları ve alışkanlıkları, kişisel inançlar, sosyal medya, sosyal çevre, iş ortamları, yeme farkındalık düzeylerinin benzer ya da yüksek olması, yeme farkındalıkları yüksek veya benzer olmasına rağmen bunu yaşamlarında uygulamamaları da olabilir.

Putri ve diğerleri'nin (2024) yaptığı çalışmaya göre, farkındalıklı yeme alt boyutlarında; erkekler, engellenmeme, farkındalık ve dışsal ipuçlarında daha yüksek puan alırken, kadınlar duygusal tepki ve dikkat dağınıklığı konusunda daha yüksek puan almıştır. Köse ve Çıplak'ın (2019) yaptığı bir çalışmaya göre, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal yeme ve yeme disiplini sahip olduğu ve erkeklerin de kadınlardan daha fazla disinhibisyon (düşünmeden yeme) ve müdahaleye sahip olduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılan bir başka çalışmaya göre, yeme farkındalığı alt ölçek puanlarına göre duygusal yeme ve yeme kontrolü alt ölçek ortalama puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir (Aras ve Delen, 2023). Jacob ve Panwar'ın (2023) yaptığı bir diğer çalışmaya göre, tüm yaş gruplarında her iki cinsiyetin de açlık veya tokluk ipuçlarına eşit şekilde yanıt verdiği ve duygularına yanıt olarak yemek yemeye düşkün olduğu belirlenmiştir. Durukan ve Gül'ün (2019) yaptığı çalışmaya göre ise, erkeklerin yeme kontrol, farkındalık, yeme disiplini ve farkındalıklı beslenme puanlarının ise kadınlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu ve duygusal yeme puanlarının kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Sağlam ve Cebirbay'ın (2023) yaptığı çalışmaya göre ise erkeklerin duygusal yeme puanı kadınlardan daha yüksek, yeme kontrol, farkındalık ve yeme disiplin puanları ise kadınlardan daha düşüktür. Daha önce yapılan çalışmalardan farklı olarak, bu araştırmada erkekler ve kadınlar arasında yeme farkındalığı alt boyutlarından olan; kişinin kendi yeme deneyimine karşı kabul edici ve bağımlı olmayan tutum, yemek yerken duyuların farkına varma, doygunluk farkındalığına yanıt olarak yemek, yeme tetikleyicilerinin ve yeme motivasyonlarının farkında olma, birbirine bağlantılı olma, reaktif olmayan durum ve dikkatini yemeye odaklama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bunun nedeni, süre gelen yeme davranışları ve beslenme alışkanlıkları, sosyal çevre, örneklem grubumuzun yeme farkındalığı düzeyleri yüksek ve/veya benzer bireylerden oluşması olabilir.

5.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Farkındalık, ağırlık kaybını destekleyebilecek daha sağlıklı yaşam ve beslenme alışkanlıklarını teşvik edebilmektedir (Demirbas ve diğerleri, 2021). Minari ve diğerleri, (2024) tarafından yapılan çalışmaya göre farkındalıklı yeme, kısa vadede obezite ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde antropometrik verileri, tıkanırcasına yeme ataklarını, beden imajı memnuniyetsizliğini, yeme alışkanlıklarını ve yaşam kalitesini iyileştirmiştir. Kaçar ve Türker'in (2024) yaptığı bir başka çalışmaya göre, erkeklerde yeme farkındalığı düzeyi arttıkça bel/boy oranının azaldığı; kadınlarda yeme farkındalığı düzeyi arttıkça vücut ağırlığının, bel/boy oranının ve BKİ değerinin azaldığı saptanmıştır. Kes ve Çiçek (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmaya göre genç yetişkin popülasyonlarında farkındalıklı yemenin BKİ ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan bir başka çalışmaya göre, farkındalık puanı BKİ ile negatif ve disinhibisyon puanı ile pozitif ilişki göstermiştir (Andreou ve diğerleri, 2024). Sağlam ve Demiray'ın (2023) yaptığı bir çalışmaya göre ise yeme kontrolü ve yeme disiplini puanları BKİ' de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Aynı yıl yapılan bir başka çalışmaya göre yeme farkındalığı ölçeği ile vücut ağırlığı ve BKİ arasında anlamlı, negatif ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Özören ve diğerleri, 2023). Özenoğlu ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışmaya göre yeme farkındalığı anketi toplam puanı ile BKİ ve bel çevresi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demirbas ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmaya göre yeme farkındalığı anketinin farkındalık alt boyutu ile BKİ, bel çevresi, vücut yağ oranı ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmaya göre yeme farkındalığı ile bel-boy oranı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özkan ve Bilici, 2021). Bizim çalışmamızda ise yeme farkındalığı ile BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yeme farkındalığı ve antropometrik veriler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamasının nedeni, süre gelen yeme davranışları ve alışkanlıkları, fiziksel inaktivite, kişisel inançlar, sosyal çevre, iş ortamı ve yoğunluğu, çalışma popülasyonumuzun genel olarak yeme farkındalığı düzeyi yüksek bireyler olmaları ve yeme farkındalığı uygulamalarını günlük hayatlarında kullanmamaları olabilir.

5.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Obezite ve sağlıksız beslenme davranışları tüm dünyada en büyük sağlık riskleri arasındadır (Román ve Urban, 2019). Sağlıklı beslenme açısından, bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri etkili bir kavramdır (Kurtipek ve diğerleri, 2020). Çünkü beslenme bilgisi, bireylerin ve toplumların beslenme davranışlarını etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (Hakli ve diğerleri, 2016). Bunun yanı sıra farkındalıklı yeme davranışı ise sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını teşvik etmek ve obeziteyle ilişkili sağlık sorunlarını önlemek için umut verici bir yaklaşım olarak görülmektedir (Preissner ve diğerleri, 2022). Yapılan bir çalışmaya göre, beslenme bilgi düzeyi ile yeme farkındalığı ölçeği ve yeme kontrolü arasında pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Karaca ve Rakıcıoğlu, 2024). Serban ve diğerleri (2024) tarafından yapılan bir başka çalışmaya göre, farkındalıklı yemenin tıp öğrencileri arasında hem beslenme bilgisi hem de aşırı kilo ile ilişkili bağımsız bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulguların aksine bizim çalışmamızda ise beslenme bilgi düzeyi ve yeme farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni örneklem grubumuzun beslenme ve yeme farkındalığı konusunda bilgi düzeyleri yüksek olan sağlık profesyonellerinden oluşması, farkındalık ve bilgi düzeylerinin yüksekliğine rağmen günlük hayatta uygulamamaları, inanç, kültürel özellikler, benzer sosyal çevre, benzer yeme ve beslenme alışkanlıklarına sahip olmaları ve bilginin her zaman tutumları değiştirememesi olabilir. Yeme farkındalığında anlamlı ve uzun vadeli sağlık yararları elde etmek için bir bireyin yaşam tarzına başarılı bir şekilde entegre edilmesi gerekmektedir (Preissner ve diğerleri, 2022).

5.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri Alt Boyutları ve Yeme Farkındalıkları Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Farkındalıklı yemenin hem beslenme bilgisi hem de aşırı kilo ile ilişkili bağımsız bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır (Serban ve diğerleri, 2024). Beslenme bilgi düzeyi ve yeme disiplini pozitif orta düzeyde anlamlı ilişkilidir (Karaca ve Rakıcıoğlu, 2024). Bizim çalışmamızda ise yeme deneyimine karşı kabul edici ve bağımlı olmayan tutum, yemek yerken duyuların farkına varma, doygunluk farkındalığına yanıt olarak yemek yeme, yeme tetikleyicilerin ve yeme motivasyonlarının farkına varma, dikkatini yemek yemeye odaklama

ve birbirine bağlantılı olma ile ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak reaktif olmayan durum ile beslenme bilgi düzeyi arasında düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Yeme Farkındalığı envanteri alt boyutu olan reaktif olmayan durum, yeme davranışına yönelik dürtüler karşısında otomatik veya tepkisel davranma eğiliminin düşük olup olmadığını ölçmektedir (Bozkurt ve diğerleri, 2024). Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi yüksek olanların yeme davranışına yönelik dürtüler karşısında otomatik veya tepkisel davranma eğilimi daha düşük olmaktadır.

Çalışmamızda yeme farkındalığı envanteri ve ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Besin alımını etkileyen değişkenler, alkol alımı ve şekerle tatlandırılmış içecek alımı, enerji yoğunluğu ve porsiyon büyüklüğü ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasında anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır. Güvenilir beslenme bilgisi toplam puanı ile yeme farkındalığı envanteri toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlıklı zayıflama, popüler beslenme mitleri ve medya aracılığıyla yayılan yanlış bilgilere karşı bilgi düzeyi yüksek olanların yeme farkındalıkları da yüksek olmaktadır. Literatürde yeme farkındalığı envanteri ve beslenme bilgi düzeyi ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi doğrudan gösteren bir araştırma saptanamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, akademisyenlerin beslenme bilgisi düzeyi ile yeme farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ancak alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Halk sağlığı konusunda topluma ışık tutan akademisyenlere, toplum sağlığındaki etkin rollerinde daha efektif olabilmeleri için yeme farkındalığı ve ağırlık yönetiminde beslenme bilgilerini artırıcı eğitimler vermek yararlı olabilir.

Ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ölçeği alt boyutu olan güvenilir beslenme bilgisi ile yeme farkındalığı arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani diyet, sağlıklı zayıflama, popüler beslenme mitleri ve medya aracılığıyla yayılan yanlış bilgilere karşı bilgi düzeyi yüksek olanların yeme farkındalıkları da yüksek olmaktadır.

Yeme Farkındalığı envanteri alt boyutu olan reaktif olmayan durum ile ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi arasında ise istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi yüksek olanların yeme davranışına yönelik dürtüler karşısında otomatik veya tepkisel davranma eğilimi daha düşük olmaktadır.

Halk sağlığında önemli etkiye sahip olan bilim insanlarının, beslenme bilgi düzeyleri ve yeme farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi, toplum sağlığındaki etkin rollerinde daha efektif olabilmeleri için farkındalık oluşturma nedeniyle yararlı olacaktır.

Ağırlık yönetimi ve obezite tedavisinde güncel yaklaşımlardan olan beslenme bilgi düzeyi ve yeme farkındalığı konusunda eğitimlerin ve uygulamaların yaşam tarzı değişikliği programlarına eklenmesi, halk sağlığı için yeni yaklaşımlar arasında olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abdul Basir S.M., Abdul Manaf, Z., Mazri F.H., Mat Ludin A.F., Shahar S. & Abdul Manaf M.R. (2022). Description of a Hybrid Mindfulness-Integrated Multidisciplinary Workplace Weight Management Intervention Module'Mind-SLIMSHAPE'Using the TIDieR Checklist. *Nutrients*, 14(15), 3140-3140.
- Akkartal, Ş., & Gezer, C. (2020). Is nutrition knowledge related to diet quality and obesity?. *Ecology of food and nutrition*, 59(2), 119-129.
- Akın, S., Akyüz, E. Y., Bülbül, E., Tekce, K., Türk, S., Kaplanoğlu, F. N., & Demir, Y. (2022). Bir devlet üniversitesi'nde okumakta olan sağlık bilimleri öğrencilerinde obezite görülme sıklığı ve obezite farkındalık düzeyi ile yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 92-102.
- Anderson, L. M., Reilly, E. E., Schaumberg, K., Dmochowski, S., & Anderson, D. A. (2016). Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21, 83-90.
- Andreou, E., Mouski, C., Georgaki, E., Andreou, N., Christoforou, C., Abboud, M., ... & Papaneophytou, C. (2024). Mindful Eating, BMI, Sleep, and Vitamin D: A Cross-Sectional Study of Cypriot and Greek Adults. *Nutrients*, 16(24), 4308
- Aoun, A., Ghoussoub, C., Farsoun, C., Al Mallah, A., Ayoub, F., Trezia, N., & Abi Karam, S. (2025). Examining the efficacy of mindfulness-based interventions in treating obesity, obesity-related eating disorders, and diabetes mellitus. *Journal of the American Nutrition Association*, 44(4), 292-305.
- Aras, H. K., & Delen, İ. (2023). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalığı durumlarının değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 265-274.

- Armstrong, L. E., & Johnson, E. C. (2018). Water intake, water balance, and the elusive daily water requirement. *Nutrients*, 10(12), 1928.
- Arslan, D. E., & Akça, N. K. (2020). Akademik personelin kardiyovasküler risk farkındalıkları. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 31-38.
- Atasoy, S., & Güngör, A. E. (2022). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve obezite durumunun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 340-349.
- Baigi, S. F. M., Moradi, F., Vasseifard, F., Abadi, F. M., & Habibi, M. R. M. (2022). The effect of nutrition training on knowledge of students at university of medical sciences. *Topics in Clinical Nutrition*, 37(3), 236-241.
- Bakır, B., & Çalapkorur, S. (2020). Akademisyenlerin uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(2), 58-67.
- Balani, R., Herrington, H., Bryant, E., Lucas, C., & Kim, S. C. (2019). Nutrition knowledge, attitudes, and self-regulation as predictors of overweight and obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(9), 502-510.
- Bany-Yasin, H., Elmor, A. A., Ebrahim, B. K., Ahmed, A. A. M., Alarachi, M. R., Abedalqader, L., ... & Salem, M. R. (2023). Exploration of the nutrition knowledge among general population: multi—national study in Arab countries. *BMC Public Health*, 23(1), 1178
- Barbosa, L. B., Vasconcelos, S. M., Correia, L. O., & Ferreira, R. C. (2016). Nutrition knowledge assessment studies in adults: a systematic review. *Ciencia & saude coletiva*, 21(2), 449–462. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20182014>
- Barbosa, M. R., Penaforte, F. R. D. O., & Silva, A. F. D. S. (2020). Mindfulness, mindful eating and intuitive eating in the approach to obesity and eating disorders. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(3), 118-135.
- Barışkan, H., & Karakoç Kumsar, A. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2):162-9

- Baqai, N., & Wilding, J. P. (2015). Pathophysiology and aetiology of obesity. *Medicine*, 43(2), 73-76.
- Bayramoğlu, A., Ceceloğlu, D., Cirit, H., & Abasız, N. (2018). Artvin Çoruh Üniversitesindeki kadın akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(3), 235-242.
- Behl, S., & Misra, A. (2017). Management of obesity in adult Asian Indians. *Indian heart journal*, 69(4), 539–544. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2017.04.015>
- Belogianni, K., Ooms, A., Lykou, A., & Moir, H. J. (2022). Nutrition knowledge among university students in the UK: A cross-sectional study. *Public Health Nutrition*, 25(10), 2834-2841.
- Bendaş, D. B., & Hocaoglu, Ç. What is Eating Awareness? A Review. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(1), 26-32.
- Bennett, B. L., & Latner, J. D. (2022). Mindful eating, intuitive eating, and the loss of control over eating. *Eating behaviors*, 47, 101680. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101680>
- Bhawra, J., Kirkpatrick, S. I., Hall, M. G., Vanderlee, L., & Hammond, D. (2021). Initial development and evaluation of the food processing knowledge (FoodProK) score: A functional test of nutrition knowledge based on level of processing. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(8), 1542-1550.
- Bhawra, J., Kirkpatrick, S. I., Hall, M. G., Vanderlee, L., White, C. M., & Hammond, D. (2023). Patterns and correlates of nutrition knowledge across five countries in the 2018 international food policy study. *Nutrition Journal*, 22(1), 19.
- Blankenship, J. M., Rosenberg, R. C., Rynders, C. A., Melanson, E. L., Catenacci, V. A., & Creasy, S. A. (2021). Examining the Role of Exercise Timing in Weight Management: A Review. *International journal of sports medicine*, 42(11), 967–978. <https://doi.org/10.1055/a-1485-1293>
- Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature reviews endocrinology*, 15(5), 288-298.

- Bryan, S. (2016). Mindfulness and nutrition in college age students. *Journal of Basic & Applied Sciences*, 12, 68-74.
- Bozkurt, E., & Erdoğan, R. (2019). Sınıf öğretmenlerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 75-94.
- Bozkurt, O., Kocaadam-Bozkurt, B., Mengi Çelik, Ö., & Köksal, E. (2024). Validation and reliability of the Turkish version of the Mindful Eating Inventory in adults. *Mindfulness*, 15(1), 242-252.
- Bray, G. A., Heisel, W. E., Afshin, A., Jensen, M. D., Dietz, W. H., Long, M., Kushner, R. F., Daniels, S. R., Wadden, T. A., Tsai, A. G., Hu, F. B., Jakicic, J. M., Ryan, D. H., Wolfe, B. M., & Inge, T. H. (2018). The Science of Obesity Management: An Endocrine Society Scientific Statement. *Endocrine reviews*, 39(2), 79–132. <https://doi.org/10.1210/er.2017-00253>
- Brończyk-Puzoń, A., Piecha, D., Nowak, J., Koszowska, A., Kulik-Kupka, K., Dittfeld, A., & Zubelewicz-Szkodzińska, B. (2015). Guidelines for dietary management of menopausal women with simple obesity. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, 14(1), 48–52. <https://doi.org/10.5114/pm.2015.48678>
- Busebee, B., Ghusn, W., Cifuentes, L., & Acosta, A. (2023, December). Obesity: a review of pathophysiology and classification. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 98, No. 12, pp. 1842-1857). Elsevier.
- Carrière, K., Siemers, N., & Knäuper, B. (2022). A scoping review of mindful eating interventions for obesity management. *Mindfulness*, 13(6), 1387-1402.
- Casadei, K., & Kiel, J. (2019). Anthropometric measurement.
- Chooi, Y. C., Ding, C., & Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism*, 92, 6-10.
- Cohen J. B. (2017). Hypertension in Obesity and the Impact of Weight Loss. *Current cardiology reports*, 19(10), 98. <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0912-4>

- Çelik, Ö. M., Duran, S., & Şahin, E. (2023). Evaluation of academicians' levels of nutritional knowledge and adherence to the mediterranean diet. *Konuralp Medical Journal*, 15(2), 197-202.
- Consultation, W. E. (2008). Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: *World Health Organization*, 2008, 8-11.
- Çakmak Kafadar, G., & Ece Kulaksız Günaydi, Z. (2025). Anthropometric Measurements and Weight Management Nutrition Knowledge: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Ecology of Food and Nutrition*, 1-15.
- Çifci, A., & Öklü, K. (2023). Obesity: etiology and the problems it causes. *Intercontinental Journal of Internal Medicine*, 1(1), 24-29.
- Çolak, H., & Aktaş, Ş. (2019). Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. Adnan Menderes Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-222.
- Dayi, T., & Topal, E. B. (2025). A preliminary study: does chronotype affect nutritional habits and anthropometric measurements in health sciences academicians. *Biological Rhythm Research*, 56(2), 113-125.
- Delestre, F., Lehericey, G., Estellat, C., Diallo, M. H., Hansel, B., & Giral, P. (2022). Hypnosis reduces food impulsivity in patients with obesity and high levels of disinhibition: HYPNODIET randomized controlled clinical trial. *The American journal of clinical nutrition*, 115(6), 1637–1645. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac046>
- Demir, G. (2020). Investigation of the nutrition literacy levels of adults with higher education graduate: a sample of academician group. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 13-21.
- Demiray, G., & Yorulmaz, F. (2023). Halk sağlığı bakışıyla obezite yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 147-155.
- Demirbas, N., Kutlu, R., & Kurnaz, A. (2021). The relationship between mindful eating and body mass index and body compositions in adults. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 77(5), 262-270.

- Derin, D. Ö., Keskin, S., & Çelikörs, D. (2015). Konya il merkezinde çalışan bazı kamu memurlarının beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 421-439.
- Dunn, C., Haubenreiser, M., Johnson, M., Nordby, K., Aggarwal, S., Myer, S., & Thomas, C. (2018). Mindfulness approaches and weight loss, weight maintenance, and weight regain. *Current obesity reports*, 7, 37-49.
- Duralı, Ö., & Duran, S. (2023). A Comprehensive Study on Determination of Nutrition Knowledge and Nutrition Status in Adult Women. *Cyprus Journal of Medicine Science* 2023;8(6):441-448
- Durukan, A., & Gül, A. (2019). Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18, 100172.
- Eid, N. M., Al-Ofi, E. A., Enani, S., Mosli, R. H., Saqr, R. R., Qutah, K. M., & Eid, S. M. (2024). The Impact of Telemonitoring and Telehealth Coaching on General Nutrition Knowledge in Overweight and Obese Individuals: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Medical Sciences*, 12(4), 68.
- Friedman, A. N., Kaplan, L. M., le Roux, C. W., & Schauer, P. R. (2021). Management of Obesity in Adults with CKD. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*, 32(4), 777–790. <https://doi.org/10.1681/ASN.2020101472>
- Fruh S. M. (2017). Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(S1), S3–S14. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12510>
- Fuentes Artiles, R., Staub, K., Aldakak, L., Eppenberger, P., Rühli, F., & Bender, N. (2019). Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 20(11), 1619-1627.
- Gadde, K. M., Martin, C. K., Berthoud, H. R., & Heymsfield, S. B. (2018). Obesity: Pathophysiology and Management. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(1), 69–84. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.011>

- Geaney, F., Fitzgerald, S., Harrington, J. M., Kelly, C., Greiner, B. A., & Perry, I. J. (2015). Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population. *Preventive medicine reports*, 2, 105-113
- Gibson, S., Gunn, P., & Maughan, R. J. (2012). Hydration, water intake and beverage consumption habits among adults. *Nutrition Bulletin*, 37(3), 182-192.
- Gjermani, E., Kirstein, A. S., Kolbig, F., Kirchhof, M., Bundalian, L., Katzmann, J. L., ... & Le Duc, D. (2021). Obesity—an update on the basic pathophysiology and review of recent therapeutic advances. *Biomolecules*, 11(10), 1426.
- Gurevich-Panigrahi, T., Panigrahi, S., Wiechec, E., & Los, M. (2009). Obesity: pathophysiology and clinical management. *Current medicinal chemistry*, 16(4), 506-521.
- Hakli, G., As, E., Ucar, A., Özdoğan, Y., Yilmaz, M. V., Özçelik, A. Ö., ... & Akan, L. S. (2016). Nutritional knowledge and behavior of adults: Their relations with sociodemographic factors. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15(6), 532.
- Harris, L., Melville, C., Murray, H., & Hankey, C. (2018). The effects of multi-component weight management interventions on weight loss in adults with intellectual disabilities and obesity: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Research in developmental disabilities*, 72, 42–55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.021>
- Haslam D. (2016). Weight management in obesity - past and present. *International journal of clinical practice*, 70(3), 206–217. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12771>
- Haththotuwa, R. N., Wijeyaratne, C. N., & Senarath, U. (2020). Worldwide epidemic of obesity. In *Obesity and obstetrics* (pp. 3-8). Elsevier.
- Heymsfield, S. B., & Wadden, T. A. (2017). Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *New England Journal of Medicine*, 376(3), 254-266.
- İnbaşı, E. G., Yıldız, N. N., & Çelik, A. (2023). Akademisyenlerde beslenme bilgi düzeyi ve egzersiz inanışlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(1), 43-50.

- İri, R., Aktuğ, Z. B., & İbiş, S. (2018). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Akademik Personelinin Fiziksel Aktivite Seviyeleri ile Obezite Sıklıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Journal of Sports Exercise & Training Sciences*.4(1),49–56
- Jacob, J. S., & Panwar, N. (2023). Effect of age and gender on dietary patterns, mindful eating, body image and confidence. *BMC psychology*, 11(1), 264.
- Jain, A. K., le Roux, C. W., Puri, P., Tavakkoli, A., Gletsu-Miller, N., Laferrère, B., Kellermayer, R., DiBaise, J. K., Martindale, R. G., & Wolfe, B. M. (2018). Proceedings of the 2017 ASPEN Research Workshop-Gastric Bypass: Role of the Gut. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, 42(2), 279–295. <https://doi.org/10.1002/jpen.1121>
- Jan, A., & Weir, C. B. (2021). BMI classification percentile and cut off points. StatPearls: *Treasure Island, FL, USA*, 1-4.
- Jiménez, E. G. (2013). Obesity: etiologic and pathophysiological analysis. *Endocrinología y Nutrición* (English Edition), 60(1), 17-24.
- Jin, X., Qiu, T., Li, L., Yu, R., Chen, X., Li, C., ... & Jiang, T. (2023). Pathophysiology of obesity and its associated diseases. *Acta Pharmaceutica Sinica B*, 13(6), 2403-2424.
- Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L., & Meier, B. P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual differences*, 68, 107-111.
- 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*, 4(1), 33-47.
- Kaçar, E. Y., & Türker, P. (2024). Sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 206-222.
- Kadouh, H. C., & Acosta, A. (2017). Current paradigms in the etiology of obesity. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*, 19(1), 2-11.

- Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition research and practice*, 13(4), 352-357.
- Karaca, V., & Rakıcıoğlu, N. (2024). Yetişkinlerde Yeme Farkındalığı, Beslenme Bilgi Düzeyi ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 11(3), 671-689.
- Kendirikiran, G., & Batur, B. (2022). The relationship between eating behavior and job satisfaction of academic staff. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 825-836.
- Kennedy, L. E., Hosig, K. L., Ju, Y., & Serrano, E. L. (2019). Evaluation of a mindfulness-based stress management and nutrition education program for mothers. *Cogent Social Sciences*, 5(1), 1682928. <https://doi.org/10.1080/23311886.2019.1682928>
- Kennedy, L. E., Misyak, S., Hosig, K., Duffey, K. J., Ju, Y., & Serrano, E. (2018). The slow down program: A mixed methods pilot study of a mindfulness-based stress management and nutrition education program for mothers. *Complementary therapies in medicine*, 38, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.03.008>
- Keskin, Y., Akar, Y., Erdem, Ö., & Erol, S. (2022). Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden kütle indeksi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 149-162.
- Khanna, D., Welch, B. S., & Rehman, A. (2021). Pathophysiology of obesity.
- Kim, H. S., Joung, H. W., & Choi, E. K. C. (2016). A study of nutrition knowledge, confidence, and body image of university students. *Culinary science and hospitality research*, 22(1), 70-77.
- Kizilaslan, N. (2021). The Impact of The nutrition situations and physical activities of academicians on anthropometric measurements and blood parameters. *Authorea Preprints*.
- Klohe-Lehman, D. M., Freeland-Graves, J., Anderson, E. R., McDowell, T., Clarke, K. K., Hanss-Nuss, H., ... & Milani, T. J. (2006). Nutrition knowledge is associated with greater weight loss in obese and overweight low-income mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1), 65-75.

- Koca, B., & Arkan, G. (2021). The relationship between adolescents' nutrition literacy and food habits, and affecting factors. *Public Health Nutrition*, 24(4), 717-728.
- Kong, Y., Yang, H., Nie, R., Zhang, X., Zuo, F., Zhang, H., & Nian, X. (2025). Obesity: pathophysiology and therapeutic interventions. *Molecular Biomedicine*, 6(1), 1-41.
- Köse, G., & Çıplak, M. E. (2019). Does mindful eating have a relationship with gender, body mass index and health promoting lifestyle?. *Progress in Nutrition*
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Adaptation study of the mindful eating questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3), 125-134. <https://doi:10.5455/JCBPR.250644>
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health promotion international*, 33(3), 378-389.
- Kurtipek, S., Güngör, N. B., Esentürk, O. K., & Tolukan, E. (2020). The mediating role of nutrition knowledge level in the effect of mindfulness on healthy nutrition obsession. *Progress in Nutrition*, 22(1-S), 138-145.
- Kurt, A. K. (2019). Birinci basamakta obezite yönetimi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 11(2), 55-60.
- Kuseyri, G., & Kızıltan, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 202-219.
- Lam, B. C. C., Koh, G. C. H., Chen, C., Wong, M. T. K., & Fallows, S. J. (2015). Comparison of body mass index (BMI), body adiposity index (BAI), waist circumference (WC), waist-to-hip ratio (WHR) and waist-to-height ratio (WHtR) as predictors of cardiovascular disease risk factors in an adult population in Singapore. *PloS one*, 10(4), e0122985.
- Leung, A. W. Y., Chan, R. S. M., Sea, M. M. M., & Woo, J. (2017). An Overview of Factors Associated with Adherence to Lifestyle Modification Programs for Weight Management in

Adults. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 922.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14080922>

Lin, X., & Li, H. (2021). Obesity: epidemiology, pathophysiology, and therapeutics. *Frontiers in endocrinology*, 12, 706978.

Liu, Y., Tong, G., Tong, W., Lu, L., & Qin, X. (2011). Can body mass index, waist circumference, waist-hip ratio and waist-height ratio predict the presence of multiple metabolic risk factors in Chinese subjects?. *BMC public health*, 11, 1-10.

Lofgren, I. E. (2015). Mindful eating: an emerging approach for healthy weight management. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 212-216.
<https://doi.org/10.1177/15598276155696>

López-Hernández, L., Martínez-Arnau, F. M., Pérez-Ros, P., Drehmer, E., & Pablos, A. (2020). Improved nutritional knowledge in the obese adult population modifies eating habits and serum and anthropometric markers. *Nutrients*, 12(11), 3355.

Lyzwinski, L. N., Caffery, L., Bambling, M., & Edirippulige, S. (2018). Relationship between mindfulness, weight, and weight-related behaviors in college students: a systematic review. *Alternative and Complementary Therapies*, 24(5), 202-214.

Makiabadi, E., Kaveh, M. H., Mahmoodi, M. R., Asadollahi, A., & Salehi, M. (2019). Enhancing nutrition-related literacy, knowledge and behavior among university students: a randomized controlled trial. *International Journal of Nutrition Sciences*, 4(3), 122-129.

Mavrogeni, S. I., Bacopoulou, F., Markousis-Mavrogenis, G., Chrousos, G., & Charmandari, E. (2021). *Cardiovascular Imaging in Obesity*. *Nutrients*, 13(3), 744.
<https://doi.org/10.3390/nu13030744>

Mbanya, V. N., Kengne, A. P., Mbanya, J. C., & Akhtar, H. (2015). Body mass index, waist circumference, hip circumference, waist-hip-ratio and waist-height-ratio: Which is the better discriminator of prevalent screen-detected diabetes in a Cameroonian population?. *Diabetes research and clinical practice*, 108(1), 23-30.

- Meldrum, D. R., Morris, M. A., & Gambone, J. C. (2017). Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions-but do we have the will?. *Fertility and sterility*, 107(4), 833–839. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.104>
- Mengi Çelik, Ö., & Semerci, R. (2022). Evaluation of nutrition literacy and nutrition knowledge level in nursing students: a study from Turkey. *BMC nursing*, 21(1), 359.
- Metin, Z. E., Bayrak, N., Mengi Çelik, Ö., & Akkoca, M. (2025). The relationship between emotional eating, mindful eating, and depression in young adults. *Food Science & Nutrition*, 13(1), e4028.
- Minari, T. P., Araújo-Filho, G. M. D., Tácito, L. H. B., Yugar, L. B. T., Rubio, T. D. A., Pires, A. C., ... & Moreno, H. (2024). Effects of Mindful Eating in Patients with Obesity and Binge Eating Disorder. *Nutrients*, 16(6), 884
- Monroe, J. T. (2015). Mindful eating: principles and practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 217-220.
- Moor, K. R., Scott, A. J., & McIntosh, W. D. (2013). Mindful eating and its relationship to body mass index and physical activity among university students. *Mindfulness*, 4, 269-274.
- Moreira, M. F. S., de Azevedo, B. E. F., Beretta, M. V., & Busnello, F. M. (2024). Nutritional Counseling Based on Mindful Eating for the Eating Behavior of People Living with Overweight and Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Nutrients*, 16(24), 4388.
- Morillo-Sarto, H., López-del-Hoyo, Y., Pérez-Aranda, A., Modrego-Alarcón, M., Barceló-Soler, A., Borao, L., ... & Montero-Marin, J. (2023). ‘Mindful eating’ for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial. *European Eating Disorders Review*, 31(2), 303-319.
- Mottalib, A., Kasetty, M., Mar, J. Y., Elseaidy, T., Ashrafzadeh, S., & Hamdy, O. (2017). Weight Management in Patients with Type 1 Diabetes and Obesity. *Current diabetes reports*, 17(10), 92. <https://doi.org/10.1007/s11892-017-0918-8>

- Mulya, A., & Kirwan, J. P. (2016). Brown and Beige Adipose Tissue: Therapy for Obesity and Its Comorbidities?. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 45(3), 605–621. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.010>
- Muscogiuri, G., El Ghoch, M., Colao, A., Hassapidou, M., Yumuk, V., Busetto, L., & Obesity Management Task Force (OMTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO) (2021). European Guidelines for Obesity Management in Adults with a Very Low-Calorie Ketogenic Diet: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity facts*, 14(2), 222–245. <https://doi.org/10.1159/000515381>
- Nelson, J. B. (2017). Mindful eating: The art of presence while you eat. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, 30(3), 171.
- Olatona, F. A., Adeniyi, D. B., Obrutu, O. E., & Ogunyemi, A. O. (2023). Nutritional knowledge, dietary habits and nutritional status of adults living in urban Communities in Lagos State. *African Health Sciences*, 23(1), 711-24.
- Onagbiye, S. O., Smithdorf, G., Ghaleelullah, A., Andrews, B., Young, M., Bassett, S. H., ... & Travill, A. (2021). Prevalence of Selected Risk Factors for Cardiometabolic Disease among University Staff in the Western Cape, South Africa. *The Open Public Health Journal*, 14(1).
- Onbaşı, Z. Ç., & Akçıl Ok, M. (2024). Ağırılık Yönetimi Beslenme Bilgisi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi: Metodolojik Çalışmalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1).
- Onbaşı, Z. Ç., & Ok, M.A. (2022). Ağırılık Yönetiminde Yaklaşımlar ve Beslenme Bilgi Düzeyi ile İlişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 49-65.
- Önal, H. Y. (2021). Vücut Ağırlığı Yönetiminde Yeni Diyet Yaklaşımları. *Atlas Journal of Medicine*, 1(2), 42-49.
- Önal, Ö, Doğru, M., & Külcü, A. (2022). Bir Bölge Fakültesi ve Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı Risk Faktörlerinin Araştırılması. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (15), 52–56. <https://doi.org/10.46648/gnj.279>.

- Özcan, B., Uslu, B., Okudan, B., & Alphan, M. (2021). Evaluation of the relationships between burnout, eating behavior and quality of life in academicians. *Progress in Nutrition*, 23(2).
- Özenoğlu, A., Erkul, C., Anul, N., Özçelikçi, B., & Aksu, B. M. (2024). Relationship of attitudes for healthy nutrition with mindful eating, motivation to participate in physical activity, and academic success: A controlled study. *Nutrition*, 123, 112422.
- Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
- Özgür, M., & Uçar, A. (2020). Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı ve beden algısı ile beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 46-54.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2021). Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 639-648.
- Özören, A., Baran, Ö., Dağ, B., & Dağ, A. (2023). Evaluation of relationship of intuitive eating and eating awareness with body mass index and anthropometric measurements in adults. *Clinical Nutrition ESPEN*, 58, 530.
- Pak, M., & Erdem, N. Z. (2023). Vücut Ağırlık Yönetiminde Tarçın Kullanımının Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(1), 103-111.
- Parmenter, K., Waller, J., & Wardle, J. (2000). Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health education research*, 15(2), 163-174.
- Pekcan, G. (2018). Beslenme durumunun saptanması. In A. Baysal, M. Aksoy, T. Besler, et al. (Eds.), *Diyet el kitabı* (10. baskı, s. 108). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

- Pekcan, G. (2018). Beslenme durumunun saptanması. In A. Baysal, M. Aksoy, T. Besler, & diğerleri (Eds.), *Diyet el kitabı* (10. baskı, s. 117). Ankara: Hatiboğlu Yayınları
- Pepe, R. B., Coelho, G. S. D. M. A., da Silva Miguel, F., Gualassi, A. C., Sarvas, M. M., Cercato, C., ... & de Melo, M. E. (2023). Mindful eating for weight loss in women with obesity: a randomised controlled trial. *British Journal of Nutrition*, 130(5), 911-920.
- Piqueras, P., Ballester, A., Durá-Gil, J. V., Martinez-Hervas, S., Redón, J., & Real, J. T. (2021). Anthropometric indicators as a tool for diagnosis of obesity and other health risk factors: a literature review. *Frontiers in psychology*, 12, 631179.
- Powell-Wiley, T. M., Poirier, P., Burke, L. E., Després, J. P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C. J., Lear, S. A., Ndumele, C. E., Neeland, I. J., Sanders, P., St-Onge, M. P., (2021) American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; and Stroke Council. *Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation*, 143(21), e984–e1010. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973>
- Putri, W. A., Widodo, A., & Solihat, R. (2024). Is there any Difference between Males and Females in Mindful Eating?. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram*, 12(1), 49-60.
- Román, N., & Urbán, R. (2019). Mindful awareness or self-regulation in eating: an investigation into the underlying dimensions of mindful eating. *Mindfulness*, 10, 2110-2120.
- Qi, L. (2014). Personalized nutrition and obesity. *Annals of medicine*, 46(5), 247-252.
- Preissner, C. E., Oenema, A., & de Vries, H. (2022). Examining socio-cognitive factors and beliefs about mindful eating in healthy adults with differing practice experience: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 10(1), 268.
- Ranganathan, H., Khaira, M. K., Gopal, R. L. R., Bhat, A. H., Ahmad, N., Bahari, S. E., ... & Harikrishnan, K. (2023). Central obesity, obesity, and physical activity among university staffs. *International Journal of Public Health*, 12(2), 733-740.

- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P., & Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity reviews*, 18(1), 51-67.
- Rush, E. C., & Yan, M. R. (2017). Evolution not revolution: nutrition and obesity. *Nutrients*, 9(5), 519.
- Saarela, A. M., Lapveteläinen, A. T., Mykkänen, H. M., Kantanen, T. T., & Rissanen, R. L. (2013). Real-life setting in data collection. The role of nutrition knowledge whilst selecting food products for weight management purposes in a supermarket environment. *Appetite*, 71, 196-208.
- Sağlam, E., & Cebirbay, M. A. (2023). An evaluation of mindful eating, sleep quality, and night eating syndrome of adults. *Turkish Journal of Science and Health*, 4(2), 99-107
- Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, C. J., & Shinfuku, N. (2005). Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students—a cross sectional study—. *Nutrition journal*, 4, 1-5.
- Salvo, V., Kristeller, J., Montero Marin, J., Sanudo, A., Lourenço, B. H., Schweitzer, M. C., ... & Demarzo, M. (2018). Mindfulness as a complementary intervention in the treatment of overweight and obesity in primary health care: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 277.
- Salvo, V., Curado, D. F., Sanudo, A., Kristeller, J., Schweitzer, M. C., Favarato, M. L., ... & Demarzo, M. (2022). Comparative effectiveness of mindfulness and mindful eating programmes among low-income overweight women in primary health care: A randomised controlled pragmatic study with psychological, biochemical, and anthropometric outcomes. *Appetite*, 177, 106131
- San-Cristobal, R., Navas-Carretero, S., Celis-Morales, C., Brennan, L., Walsh, M., Lovegrove, J. A., Daniel, H., Saris, W. H., Traczyk, I., Manios, Y., Gibney, E. R., Gibney, M. J., Mathers, J. C., & Martinez, J. A. (2015). Analysis of Dietary Pattern Impact on Weight Status for Personalised Nutrition through On-Line Advice: The Food4Me Spanish Cohort. *Nutrients*, 7(11), 9523–9537. <https://doi.org/10.3390/nu7115482>

- Sandalcı, U., & Tuncer, G. (2020). Obezitenin doğrudan ve dolaylı maliyetlerine ilişkin bir değerlendirme. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 29-44.
- Sanlier, N., Kocaay, F., Kocabas, S., & Ayyildiz, P. (2024). The effect of sociodemographic and anthropometric variables on nutritional knowledge and nutrition literacy. *Foods*, 13(2), 346.
- Saygın, D. G., & Eskin, S. G. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 50(2), 20-29
- Scalvedi, M. L., Gennaro, L., Saba, A., & Rossi, L. (2021). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake: an assessment among a sample of Italian adults. *Frontiers in Nutrition*, 8, 714493.
- Serban, D. M., Ursoniu, S., Moleriu, R. D., Banu, A. M., & Serban, C. L. (2024). Mindful Eating, Nutrition Knowledge, and Weight Status among Medical Students: Implications for Health and Counseling Practices. *Nutrients*, 16(12), 1894.
- Smethers, A. D., & Rolls, B. J. (2018). Dietary Management of Obesity: Cornerstones of Healthy Eating Patterns. *The Medical clinics of North America*, 102(1), 107–124. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.009>
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of nutrition*, 111(10), 1713-1726.
- Tapper, K. (2017). Can mindfulness influence weight management related eating behaviors? If so, how?. *Clinical psychology review*, 53, 122-134.
- Tapper, K. (2022). Mindful eating: what we know so far. *Nutrition bulletin*, 47(2), 168-185.
- Timmerman, G. M., & Brown, A. (2012). The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *Journal of nutrition education and behavior*, 44(1), 22-28.
- Tronieri, J. S., Wadden, T. A., Pearl, R. L., Berkowitz, R. I., Alamuddin, N., & Chao, A. M. (2020). Mindful eating, general mindful awareness, and acceptance as predictors of weight loss. *Mindfulness*, 11, 2818-2827.

TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2022. Erişim: 29 Mart 2025

Valmórbida, J. L., Goulart, M. R., Busnello, F. M., & Pellanda, L. C. (2017). Nutritional knowledge and body mass index: A cross-sectional study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63, 736-740.

Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of nutrition education and behavior*, 47(4), 385-389.

Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*,

Willis, E. A., Szabo-Reed, A. N., Ptomey, L. T., Steger, F. L., Honas, J. J., Washburn, R. A., & Donnelly, J. E. (2017). Do weight management interventions delivered by online social networks effectively improve body weight, body composition, and chronic disease risk factors? A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 23(2), 263–272. <https://doi.org/10.1177/1357633X16630846>

Yahia, N., Brown, C. A., Rapley, M., & Chung, M. (2016). Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC public health*, 16, 1-10.

Yahia, N., Wang, D., Rapley, M., & Dey, R. (2016). Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspectives in public health*, 136(4), 231-244.

Yalçın, M., Çelik, D., & Arpacıoğlu, S. (2022). Yeme farkındalığının bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. *Journal of Cognitive Behavior Psychotherapy Researches* ; 11(2),93-105. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.81350>

Yang, H., Xin, Z., Feng, J. P., & Yang, J. K. (2017). Waist-to-height ratio is better than body mass index and waist circumference as a screening criterion for metabolic syndrome in Han Chinese adults. *Medicine*, 96(39), e8192.

Yasan, N., Kendilci, E. A., Kendilci, K., & Altay, S. (2023). Bitlis Eren Üniversitesi personelinin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1288-1300.

Yildiz, T., Zuhur, S., & Zuhur, S. S. (2021). Diabetes Risk Assessment and Awareness in a University Academics and Employees. *Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 55(4).

Zhang, X., Lu, X., Pan, X., Shen, S., & Tong, N. (2024). Role of waist circumference-to-height ratio in assessing adiposity, predicting type 2 diabetes mellitus and other cardiometabolic diseases. *Journal of Central South University. Medical sciences*, 49(7), 1062–1072. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2024.240259>

Zhang, Y., Liu, J., Yao, J., Ji, G., Qian, L., Wang, J., ... & Liu, Y. (2014). Obesity: pathophysiology and intervention. *Nutrients*, 6(11), 5153-5183.

EKLER

Ek 1 (Etik Kurul Onay Formu)

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 09.09.2024 - 603794



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



Sayı : E-15189967-050.04-603794
Konu : Kararlar

09.09.2024

Sayın Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.08.2024 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 08 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 8:

Protokol No : 2024/47
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Dide KILIÇALP
Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Dide KILIÇALP'nın "Akademiye girenlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişki" 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 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.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSUZ39AE6N

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-e5740keD-BSUZ39AE6N&eS=603794>

ADÜ Merkez Kampüs AYTEPE MEVKİİ 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 30 00 Faks: 0(256) 220 30 99
e-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Beyhan Ceren SENALP
Öğretim Elemanı
Telefon: 3004



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2 (Tıp Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı)

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 25.10.2024 - 633264



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri Birimi



Sayı : E-48825670-605-633264
Konu : Araştırma İşleri (Prof.Dr.Dide
KILIÇALP KILINÇ)

25.10.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 24.10.2024 tarihli ve E-92340882-605-632693 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden yapılacak olan anket çalışması için Dekanlığımızca uygun görülmüş olup, Sorumlu yürütücüsü takip etmek üzere ve Anketi yapılacak kişilerin kişisel verilerin korunmasına dikkat edilmesi ve talepleri doğrultusunda yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ayhan AKÖZ
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSNZAFPNTY

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5740&ed=BSNZAFPNTY&eS=633264>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 4203 Faks: 0(256) 220 4599
e-Posta: med@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@h01.kep.tr

Bilgi için: Gökçe Kadriye
KIZILAY
Büro Personeli



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2 (Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı)

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 28.10.2024 - 634082



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-50107718-605-634082
Konu : Araştırma İşleri (Prof.Dr.Dide
KILIÇALP KILINÇ)

28.10.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 24.10.2024 tarihli ve E-92340882-605-632693 sayılı yazınız.

Fakülteniz Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ'ın sorumlu yürütücüsü olduğu "Akademisyenlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişki" isimli çalışmasını, Kasım 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında, Fakültemiz öğretim üyeleri ve öğretim elemanları ile yürütme talebi, Dekanlık Makamınca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSVZASP9R1

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=5740&eD=BSVZASP9R1&eS=634082>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 29 00 Faks: 0(256) 220 20 99
e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr
KEP Adresi: adnamenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zehra ÇOBANOĞLU
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2 (Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı)

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 24.10.2024 - 632693



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-92340882-605-632693
Konu : Araştırma İşleri (Prof.Dr.Dide
KILIÇALP KILINÇ)

24.10.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA
DAĞITIM YERLERİNE

Fakültemiz Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ' ın sorumlu yürütücüsü olduğu "Akademisyenlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişki" isimli çalışmanın Kasım 2024 - Haziran 2025 tarihleri arasında, Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi ve Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğretim elemanları ve öğretim üyeleri ile yürütülebilmesi için gerekli izinlerin verilmesi hususunda;
Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ayden ÇOBAN
Dekan V.

Ek:

- 1- Beslenme ve Diyetetik Bölümü Araştırma İzin Dilekçesi (1 Sayfa)
- 2- Etik Kurul Onayı (2 Sayfa)
- 3- Anket Formu (12 Sayfa)

Dağıtım:
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına
Tıp Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BS4ZAARH0Y

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=5740&cD=BS4ZAARH0Y&cS=632693>

ADÜ Merkez Kampüs AYTEPE MEVKİİ 09100 EFELER/AYDIN

Telefon: 0(256) 220 30 00 Faks: 0(256) 220 30 99

e-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Cemalettin Hakan

DIKMEN

Memur

Telefon: 3014



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3 (Aydınlatılmış Onam Formu)

Olgu Rapor Formu/Veri Takip Raporu

Form 9

Akademisyenlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişki adlı çalışma Prof. Dr. Dide KILIÇALP tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma ağırlık yönetiminde beslenme bilgi düzeyi ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi/ölçeği/envanteri doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket/Ölçek/Envanter formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket/ölçek/envanter ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Ölçek 43 sorudan ve Envanter ise 31 sorudan oluşmaktadır. Anketi cevaplamak yaklaşık 30-40 dk zamanınızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları araştırma ekibinde yer alan Danışman Prof. Dr. Dide KILIÇALP 'a 05323042430, veya dide.kilicalp@adu.edu.tr, Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyye GÖKTAŞ'a 05380491420, veya sumeyyegoktas176@gmail.com uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

AKADEMİSYENLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ VE YEME FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) bilimsel katkı için kullanılmasına olur veriyorum.

Anket no:

Anketörün Adı-Soyadı:

Tarih:

Ek 4 (Sosyo-Demografik Veri Formu)

Cinsiyet:	Eğitim Durumu:
Yaş:	Medeni Durum:

Ek 5 (Antropometrik Veriler Bilgi Formu)

Ağırlık:	BKİ:	Kalça çevresi:	Bel/Boy oranı:
Boy:	Bel çevresi:	Bel/Kalça oranı:	

Ek 6 (Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu)

1. Günde kaç ana öğün beslenirsiniz?

- a) 1 ana öğün
- b) 2 ana öğün
- c) 3 ana öğün

2. Öğün (ana öğün) atlar mısınız?

- a) Hayır
- b) Evet
- c) Bazen

3. Genellikle hangi ana öğünü atlarsınız?

- a) kahvaltı
- b) öğle
- c) akşam

4. Öğün atlama nedeni:

- a) Zaman yetersizliği
- b) Canı istemiyor, iştahsız
- c) Sabahları geç kalkıyor
- d) Alışkanlığı yok

5. Günde kaç ara öğün beslenirsiniz?

- d) 1 ara öğün
- e) 2 ara öğün
- f) 3 ara öğün

6. Öğün (ara öğün) atlar mısınız?

- a) Hayır
- b) Evet

c) Bazen

7. Genellikle hangi ara öğünü atlarsınız?

a)kuşluk

b)ikindi

c)gece

8. Öğün atlama nedeni:

a) Zaman yetersizliği

b) Canı istemiyor, iştahsız

c) Sabahları geç kalkıyor

d) Alışkanlığı yok

9. Günde kaç su bardağı/ litre su içiyorsunuz?

a) 1-2 su bardağı(200-400 ml)

b) 3-5 su bardağı(600ml-1 litre)

c) 5-8 su bardağı(1 litre-1.6 litre)

c)8-10 su bardağı(1,6 litre-2 litre)

d)10-12 su bardağı (2 litre-2.4 litre)

e) 12-15 su bardağı(2.4 litre-3 litre)

Ek 7 (Ağırlık Yönetimi Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği)

1. Aşağıdaki besin içeriklerinden hangisi, vücut ağırlığı kaybı sağlamak adına kahvaltıda tüketilecek olan yoğurtun standart ölçüsünü göstermektedir

a)

b)

Besin İçeriği	Besin İçeriği
1 Paket Servis Boyutu (300 g) Paket Başına Servis 1	1 Paket Servis Boyutu (150 g) Paket Başına Servis 1
Porsiyon Başına Miktar	Porsiyon Başına Miktar
Enerji 140 Yağdan gelen enerji 35	Enerji 140 Yağdan gelen enerji 15
% Günlük Değerler*	% Günlük Değerler*
Toplam Yağ 4 g %6	Toplam Yağ 1,5 g %2
Doymuş Yağ 3 g %15	Doymuş Yağ 1 g %5
Trans Yağ 0 g	Trans Yağ 0 g
Kolesterol 10 mg %3	Kolesterol 5 mg %2
Sodyum 65 mg %3	Sodyum 85 mg %4
Toplam Karbonhidrat 8 g %3	Toplam Karbonhidrat 26 g %9
Diyet Posası 0 g %0	Diyet Posası 0 g %0
Şekerler 6 g	Şekerler 24 g
Protein 20 g %40	Protein 6 g %12
*Verilen yüzdelik değerler 2000 kkal'lık bir diyet temel alınarak verilmiştir.	*Verilen yüzdelik değerler 2000 kkal'lık bir diyet temel alınarak verilmiştir.

- A. A şıkkındaki etikete sahip yoğurttan 200 g tüketmek
B. B şıkkındaki etikete sahip yoğurttan 200 g tüketmek
2. Etli güveç pişirirken tarife ekstra 400 g sebze eklenirse:
A. Bir porsiyondaki kalori miktarı artar
B. Bir porsiyondaki kalori miktarı azalır.
C. Değişmez
3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi bir ekmeğin tam tahıllı olduğunu gösterir?
A. Paketin ön kısmında “buğday” yazması
B. Ekmeğin kahverengi olması
C. Porsiyon başında 2 g veya daha fazla posa içeriyor olması
D. İçindekiler listesindeki ilk 3 maddeden birinde “tam tahıl” veya “tam buğday” ifadelerinin bulunması
E. Ekmeğin mağazada organik ürünler bölümünde bulunması
4. Meyvelerin, kurubaklagillerin ve sebzelerin diyet içerisinde daha yüksek oranda bulunması insanların vücut ağırlığı kaybına nasıl yardımcı olur?
A. Yüksek miktarda su içerirler
B. Yüksek miktarda posa içerirler
C. A ve B şıklarının her ikisinde
D. Vücut ağırlığı kaybına yardımcı vitamin ve antioksidan içerirler
5. Yaklaşık 30 g’lık pişmiş bir bütün bir etin boyutu aşağıdakilerden hangisine benzemektedir?
A. 1 Beysbol topu
B. 1 Kibrit kutusu
C. 1 Tuğla
D. Bir deste iskambil kağıdı
6. Tatilde vücut ağırlığı kaybı sağlamaya çalışıyor olduğunuzu düşünün. Otelin iki farklı kahvaltı seçeneği mevcut. Kalori alımınızı düşük tutmak için hangisini tercih ederdiniz?

- A. Birçok çeşit meyve ve tam tahıllı pastane ürünleri
B. Birçok çeşit meyve, tatlı pastane ürünleri, süt ve süt ürünleri, şarküteri ve tam tahıllı hamur işleri
C. İkisinde de aynı miktarda besin tüketeceğim için hangi kahvaltıyı seçtiğim önemli değil.
7. Aşağıdaki seçeneklerden 10 kaloriden daha az enerji içerdiğini düşündüklerinizi işaretleyin. (Uygun olanların HEPSİNİ seçiniz)
A. Yeni demlenmiş sade kahve (sütsüz, şekersiz)
B. Şeftali aromalı, şekersiz bitki çayı
C. Taze demlenmiş şekersiz çay
D. Kızılıncık suyu
E. Yağsız süt
8. Beslenme bilgileri içeren internet kaynaklarından hangileri daha güvenilirdir? (Uygun olanların HEPSİNİ seçiniz)
A. Sonu .gov eklentisi ile biten devlet kaynaklı internet siteleri
B. Üniversite veya sağlık merkezlerine ait internet siteleri
C. Daha önce vücut ağırlığı kaybı yaşamış birçok insanın görüşlerinin bulunduğu internet siteleri
D. İstenilen sonuçlar elde edilemediği takdirde para iadesi vadeden internet siteleri
9. Bir kişi aşağıdaki etikete sahip ürünün tamamını tüketse kaç kalori almış olur?

Besin İçeriği	
¾ Paket Servis Boyutu (55 g)	
Paket Başına Servis 5	
Porsiyon Başına Miktar	
Enerji 250	Yağdan gelen enerji 50
% Günlük Değerler*	
Toplam Yağ 6 g	%9
Doymuş Yağ 0,5 g	%3

Trans Yağ 0 g	
Sodyum 200 mg	%8
Toplam Karbonhidrat 40 g	%13
Diyet Posası 4 g	%16
Şekerler 18 g	
Protein 9 g	%18
*Verilen yüzdelik değerler 2000 kkal'lık bir diyet temel alınarak verilmiştir.	

- A. 250 kalori
- B. 500 kalori
- C. 1250 kalori
- D. 2000 kalori

10. Aşağıdakilerden hangisi en az enerji içeriğine sahiptir?

- A. Organik portakal suyu
- B. Diyet kola
- C. Sporcu içeceği
- D. Yağsız süt

11. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinden 100 g tükettiğinizde daha yüksek kalori almış olursunuz?

- A. Sofra şekeri
- B. Nişastalı besinler (ekmek, patates)
- C. Posadan zengin besinler (brokoli, marul)
- D. Yağ (tereyağı, sıvı yağ)

12. Sizce ahududu posa içeriyor mu?

- A. Evet
- B. Hayır

13. Sizce muz posa içeriyor mu?

- A. Evet

B. Hayır

14. Sizce yumurta posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

15. Sizce kırmızı et posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

16. Sizce brokoli posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

17. Sizce yeşil bezelye posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

18. Sizce mercimek/fasulye posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

19. Sizce balık posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

20. Sizce enginar posa içeriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

21. Aşağıdaki yemek porsiyonlarından hangisi daha düşük enerji içermektedir?

- A. 400g çiğ ıspanak
- B. 2 yemek kaşığı zeytin yağı
- C. 2 tam pişmiş yumurta
- D. 2 ince dilim tam tahıllı ekme

22. Kırmızı etlerin (dana, kuzu vb.) tüketiminin artırılması, vücut yağ miktarının azaltılmasına yardımcı olacağından dolayı sağlık uzmanları tarafından önerilmektedir.

- A. Doğru
- B. Yanlış

23. Vücut ağırlığı kaybetmek isteyen bir bireyin her öğününe bir bardak taze sıkılmış portakal suyu eklemesi sürece yardımcı olacaktır.

- A. Doğru
- B. Yanlış

24. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019'a (TBSA 2019) göre tipik, normal vücut ağırlığına sahip yetişkin bir kadının vücut ağırlığını koruyabilmesi için günlük olarak aşağıdaki enerji aralıklarından hangisini alması gerekir?

- A. 1155-1422 kalori
- B. 1878-2683 kalori
- C. 2410-2855 kalori
- D. 3050-3398 kalori

25. Aşağıda miktarları ile belirtilen besinlerden hangisi diğerlerine göre daha fazla protein içermektedir?

- A. Yaklaşık 90g balık
- B. 3 adet çırpılmış yumurta
- C. 50g humus

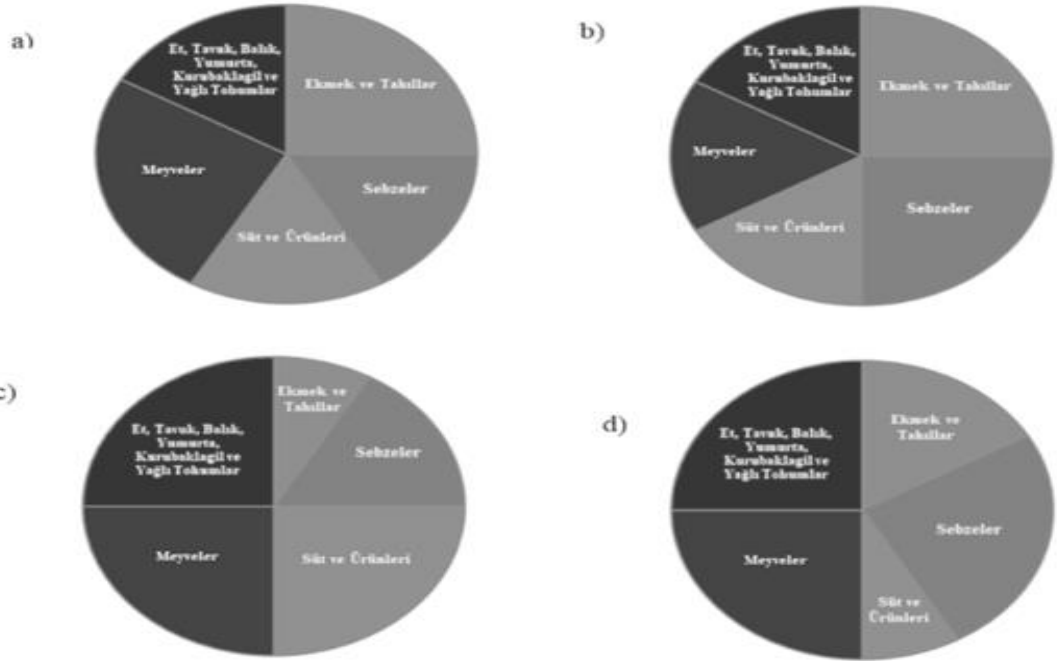
- D. Yaklaşık 90g biftek
26. Aşağıda sebzeler, et ve nişastalı besinlerden oluşan hangi tabak planı vücut ağırlığı kaybı için daha faydalıdır?
- A. ½ tabak sebze, ¼ tabak et, ¼ tabak tam tahıllı nişastalar
- B. ¼ tabak sebze, ½ tabak et, ¼ tabak tam tahıllı nişastalar
- C. ¼ tabak sebze, ¼ tabak et, ½ tabak tam tahıllı nişastalar
27. Bir su bardağı sıvı kaç mililitredir?
- A. 240 ml
- B. 300 ml
- C. 360 ml
- D. 420 ml
28. Aşağıdakilerden hangisi vücut ağırlığı kaybı için iyi bir stratejidir?
- A. Öğün başına seçilebilecek az sayıda (<3) yiyecek bulundurmak
- B. Öğün başına seçilebilecek ortalama sayıda (5) yiyecek bulundurmak
- C. Öğün başına seçim yapabileceğiniz çok sayıda (> 7) yiyecek bulundurmak
29. Aşağıda her biri bir porsiyon süt ve süt ürünleri içeren kahvaltılardan hangisi ağırlık kontrolü için daha uygundur?
- A. 400g tam yağlı süt
- B. 120g çedar peyniri
- C. 200g süzme peynir
- D. 200g sade yoğurt
30. “Yoğun enerjili besinler” terimi ne anlama gelmektedir?
- A. Küçük porsiyonlarında yüksek enerji içeriği olan besinler
- B. Ağır besinler
- C. Yüksek tüketimleri, yüksek enerji veren besinler
31. Aşağıdaki 100 kkal’ik enerji değerine sahip olan besinlerin hangisinin miktarı diğerlerine göre daha fazladır?
- A. %1 yağlı süzme peynir
- B. Derisiz kızarmış tavuk göğsü

- C. Kremasız domates çorbası
- D. Simit

32. Bir orta boy elma veya portakalın büyüklüğü ne kadardır?

- A. Oyun zarı büyüklüğünde
- B. Masa tenisi topu büyüklüğünde
- C. Kort tenisi topu büyüklüğünde
- D. Beyzbol topu büyüklüğünde

33. Aşağıdaki tabak modellerinden hangisi Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015 tarafından sağlıklı beslenme için önerilmektedir?



34. Aşağıdakilerden hangisi daha fazla kalori içermektedir?

- A. 240ml bira (%4 alkol)
- B. 240ml şarap (%12,5 alkol)
- C. 240ml viski (%43 alkol)
- D. Yukarıdakilerin hepsi benzer miktarda kalori içermektedir.

35. Sağlık uzmanları vücut yağ oranını azalmak adına yüksek nişasta içeriğine sahip olan ekmek, patates ve pirinç gibi besinlerin daha fazla tüketilmesi gerektiğini önermektedir.

- A. Doğru
B. Yanlış

36. Aşağıdakilerden hangisi daha az kalori içermektedir?

- A. 400g dana yahnisi (sebze+kırmızı et)
B. 400g sebze ve kırmızı etli çorba
C. 400g sebze ve kırmızı etli lazanya
D. Yukarıdakilerin hepsi benzer miktarda kalori içermektedir.

37. Aşağıdaki bilgilerden hangisi besin etiketlerinde bulunmamaktadır?

- A. Paketteki besin miktarı
B. Besinin kalori miktarı
C. Besinin servis porsiyon miktarı
D. Besinin öğünlerde tüketilebileceği miktar

38. Aşağıda etiketi bulunan içecekten 300ml tüketen bir kişi kaç kalori almış olur?

Besin İçeriği	
¾ Paket Servis Boyutu (55 g)	
Paket Başına Servis 5	
Porsiyon Başına Miktar	
Enerji 250	Yağdan gelen enerji 50
% Günlük Değerler*	
Toplam Yağ 6 g	%9
Doymuş Yağ 0,5 g	%3
Trans Yağ 0 g	
Sodyum 200 mg	%8
Toplam Karbonhidrat 40 g	%13
Diyet Posası 4 g	%16
Şekerler 18 g	
Protein 9 g	%18

*Verilen yüzdelik değerler 2000 kkal'lık bir diyet temel alınarak verilmiştir.

- A. 250 kalori
 - B. 330 kalori
 - C. 500 kalori
 - D. 1250 kalori
39. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019'a (TBSA 2019) göre tipik, normal vücut ağırlığına sahip yetişkin bir erkeğin vücut ağırlığını koruyabilmesi için günlük olarak aşağıdaki enerji aralıklarından hangisini alması gerekir?
- A. 1220-1600 kkal
 - B. 1800-2210 kkal
 - C. 2338-3340 kkal
 - D. 3250-3410 kkal
40. Aşağıdaki besinlerden hangisi diğerlerine göre daha az enerji içermektedir?
- A. 200ml elma suyu
 - B. 1 kutu kola (diyet olmayan)
 - C. 200ml portakal suyu
 - D. 200ml yağsız süt
41. Aşağıdaki besinlerin hepsinin aynı enerji içeriğine sahip olduğu düşünülürse, hangisi diğerlerine göre daha düşük yağ ve daha yüksek posa içeriğine sahip olarak en iyi seçim olurdu?
- A. Ahududu soslu ızgara tavuk
 - B. Tam tahıllı ekmekle yapılmış peynirli tost
 - C. Kuru fasulyeli esmer pilav
 - D. Ballı yoğurt
42. Sağlık uzmanları bira ve şarabı düşük enerjili içecekler olarak değerlendirmektedir.
- A. Doğru
 - B. Yanlış

43. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi kişinin bir öğünden aldığı kaloriyi azalmaya yardımcı olmaktadır?
- A. Her besinden daha küçük porsiyonlar tercih etmek
 - B. Öğün esnasında daha fazla su içmek
 - C. Daha fazla acı besinler tüketmek
 - D. Hızlı yemek

Ek 8 (Yeme Farkındalığı Envanteri)

Talimatlar:

Lütfen yeme davranışı ile ilgili aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Bireysel ifadelerin sizin için ne sıklıkta (1= Hiç; 6= Her zaman) geçerli olduğunu değerlendirmenizi istiyoruz. Sıklık derecesinin 1 (HİÇ)'den 6 (HER ZAMAN)'ya doğru arttığını düşünebilirsiniz.

Lütfen ifadeleri SON 4 HAFTAYI düşünerek yanıtlayınız. İfadeleri okurken daima size en yakın olan seçeneği seçiniz.

Bazı ifadelerin çok benzer olduğunu fark edeceksiniz. Lütfen kafanız karışmasın ve daha önce ne cevap vermiş olursanız olun her ifadeyi kendi başına cevaplamaya çalışınız. "Doğru" veya "yanlış" cevaplar yoktur. Kişisel algınız bizim için önemlidir. Bu nedenle, soruları çok uzun süre düşünmemeye çalışınız, dürüstçe ve kendiliğinden cevaplayınız.

Yeme Farkındalığı Envanteri	Hiçbir	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık	Her Zaman
1. Yemeğe başlamadan önce, yemeğimin görünüşünü ve kokusunu değerlendirmek için biraz zaman ayırıyorum.						
2. Yemek yerken tüm dikkatimi yemeğe veririm.						
3. Doyduğumda, tabağımda yemek olsa bile yemek yemeyi bırakırım						
4. Yeme davranışımı olduğu gibi kabul ediyorum.						
5. Başkaları yemek yerken ben de yemek zorundayım.						
6. Yemek yerken yemeğimin nereden geldiği ve bana nasıl ulaştığı aklıma gelir.						
7. Vücudumun yiyeceğe ihtiyacı olmadığı (veya fiziksel olarak aç olmadığı) beni yemeye yönlendiren tetikleyicilerin farkındayım.						
8. Yemek yerken, ağızımdaki besinin tamamen farkına varırım. (örneğin sıcaklığı, dokusu vb.)						
9. Vücudumun gerçekten ihtiyaç duyduğundan daha fazlasını yemişsem (örneğin tatillerde veya en sevdiğim yemekle birlikte), bununla ilgili düşünceleri bırakamam.						
10. Yemeğin tadı bana güzel geliyorsa, doyduğumu bile fark etmem.						
11. Yemek yerken bir yandan da bir şeyler yaparım (örneğin kitap okur, TV izler, araba kullanır, çalışır, telefon görüşmesi yaparım vb.).						
12. Eğer lezzetli bir şey görürsem veya kokusunu alırsam onu yerim.						
13. Vücudumun yiyeceğe ihtiyacı olduğu için mi yoksa duygusal olarak iyi hissetmediğim (örneğin stres, hayal kırıklığı, üzüntü, gerginlik vb.) için mi yemek istediğimi ayırt edebilirim.						
14. Yemek yerken yemeğin renklerine ve şekillerine çok dikkat ederim.						
15. "Sağlıksız", "yasak" veya "yüksek kalorili" bir şey yedikten sonra kendimi suçlu hissedirim.						
16. Yemek yerken o yiyeceğin kökeninde ve üretilmesinde kimin ve neyin rol oynadığının farkına varırım. (yağmur, güneş, canlılar, hasat vb.)						
17. Acıktığımda başka bir şey düşünmem.						

18. Vücudumun bana tok olduğumu söylemesine dikkat ederim.						
19. Yediğim yemeğin koku ve aromalarını tamamen bilinçli olarak algılarıım.						
20. Vücudumun yiyeceğe mi ihtiyacı olduğunu yoksa çevremdekiler yemek yediği için mi yemek istediğimi ayırt edebilirim.						
21. Yemek yerken düşünürüm. (örneğin, bundan sonra ne yapacağımı planlamak; geçmişi düşünmek vb.).						
22. Tabagımda herhangi bir yiyecek kaldıysa tok olsam dahi yemeğe devam ederim.						
23. Kendimi yeme şeklimden dolayı eleştiririm.						
24. Doyduğum ve rahatsız edici derecede tok olmadığım noktayı bulmakta zorlanırım.						
25. Belirli bir yemek için can atıyorsam, bu dürtünün hemen peşinden giderim.						
26. Yemek yerken, o yiyeceğin üretiminde yer alan tüm canlılara şükrediyorum.						
27. Aldığım her lokmanın tadına varırım.						
28. Fiziksel olarak aç olup olmadığımı veya başka nedenlerle (örneğin can sıkıntısı, alışkanlık, müsaitlik, vb.) yemek yemek isteyip istemediğimi fark edebilirim.						
29. Yemek yerken tüm dikkatimi yemeğime veririm.						
30. Kendime yediklerimi yememem gerektiğini söylerim.						

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Akademisyenlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Arasındaki İlişki” 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.

.....

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Sümeyye GÖKTAŞ

... /.. /...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : GÖKTAŞ Sümeyye
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Antalya / 02.04.1998
Telefon : 0 5380491420
E-posta : sumeyyegoktas176@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	xxx	
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2025
Lisans	Erciyes Üniversitesi	01.07.2020

BURSLAR ve ÖDÜLLER

xxx

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2011-2015	xxx	xxx
2016-2021	xxx	xxx

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

xxx

2. PROJELER

xxx

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

xxx

B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Kırmızı Pancar ve Kardiyovasküler Sağlık