T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE DİYET KALİTESİ, SEZGİSEL YEME DAVRANIŞI İLE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Zeynep ZENGİN

EDİRNE-2020

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE DİYET KALİTESİ, SEZGİSEL YEME DAVRANIŞI İLE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Zeynep ZENGİN

Tez No:

EDİRNE-2020

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanmas yürütülmesinde bana yol gösteren, bil bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN'a ve diğer bölüm hocalarıma, yüksek lisans eğitimim boyunca gerekli imkanları sunan ve bu araştırmayı Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezinde yürütme iznini sağlayan, başta Kırklareli İl Sağlık Müdürü Sayın Dr. Çiğdem CERİT'e ve kurumun diğer yöneticilerine, bu süreçte beni motive eden ve her adımda manevi desteğini hissettiğim değerli Halil ŞEN'e, her zaman güneşim olup yolumu aydınlatan ve her koşulda sevgisiyle beni saran 'annem''e ve tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**
GENEL BİLGİLER **3**
FAZLA KİLOLULUK VE OBEZİTE **3**
SEZGİSEL YEME **8**
DİYET KALİTESİ **13**
DİYET KALİTESİ VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER **14**
DİYET KALİTESİ VE SEZGİSEL YEME **14**
GEREÇ VE YÖNTEMLER **15**
BULGULAR **22**
TARTIŞMA **34**
SONUÇLAR **45**
ÖNERİLER **48**
ÖZET **49**
SUMMARY **50**
KAYNAKLAR **51**
ŞEKİLLER LİSTESİ **61**
ÖZGEÇMİŞ **63**

SİMGE VE KISALTMALAR

BİA	Biyoelektrik İmpedans Analizi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
ÇDYA	Çoklu doymamış yağ asitleri
DYA	Doymuş yağ asitleri
SYÖ	Sezgisel Yeme Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
SYİ	Sağlıklı Yeme İndeksi
TDYA	Tekli doymamış yağ asitleri

GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, sağlığı olumsuz etkileyen kompleks ve multifaktöriyel bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de ve tüm dünyada hızla artmakta olan obezite kronik hastalıklar ile sonuçlanabilen bir halk sağlığı sorunudur (1-3). Obezite ve ona bağlı oluşan hastalıkları önlemek ve yönetmek için yeni yaklaşımlar incelenmektedir (4, 5). Bu bağlamda bireyin iç açlık, doygunluk ve iştah ipuçlarına verdiği yanıtı kullanan ve kalori kısıtlamasının yerini alan 'sezgisel yeme kavramı' yenilikçi bir yaklaşım olarak ortaya çıkmaktadır (2). Sezgisel yeme kavramı yiyecek tüketimi ile yeme davranışını sonlandırmak için iç açlık ve tokluk ipuçlarına odaklanmaktadır (5). Bu yöntem geleneksel diyet dışı yaklaşım ile diyetsel sağlık topluluğu yaklaşımı arasında bir köprü olarak adlandırılmaktadır (6). Beslenme ve diyetetik alanında sezgisel kavramı diyet dışı yaklaşım, normal yeme, uyuma dönük / adaptif yeme, akıllıca yeme ve bilinçli yeme gibi kavramlarla açıklanmaktadır ve "vücut bilgeliği" kazanma temel ilkesine dayanmaktadır (7-9). Sezgisel yeme kavramının temelinde, yiyecekler ile daha az meşgul olma durumu vardır (10, 11).

Toplum temelli yapılan kesitsel çalışmalarda sezgisel yeme ve vücut ağırlığı arasında zıt bir ilişki olduğu bildirilmektedir (12). Sezgisel yemenin daha fazla sezgisel yeme davranışı ve daha az besin tüketimi ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (7). Sezgisel yeme durumunu araştıran çalışmalarda, daha düşük Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerine sahip olan kişilerin daha iyi sezgisel yeme davranışlarına sahip olma eğiliminde oldukları

bildirilmektedir (12). Yapılan çalışmalar, sezgisel yeme yaklaşımının uygulanmasının, fazla kilolu ve obez bireyler için ağırlık kaybı olmasa da ağırlık kaybetmeye yardımcı olduğuna dair bazı kanıtlar sunmaktadır (12, 13). Sağlığın geliştirilmesinde ve besin öğeleri çeşitliliğinin sağlanmasında farklı besin ya da besin gruplarının yeterli düzeyde alınması önemlidir (2). Diyet kalitesi sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi üzerinde önemli etkisi olan besin bileşenlerinin ölçülmesiyle ilişkilidir (4). Diyet kalitesinin değerlendirilmesinde Sağlıklı Yeme İndeksi kullanılmaktadır (14). Sağlıklı Yeme İndeksi, bireylerin beslenme önerilerine uyum sağlama ve diyet kalitesi düzeyini yansıtmaktadır (15). Yüksek diyet kalitesi, bireyin sağlığının geliştirilmesi ile vücut ağırlığının değerlendirilmesinde iyi bir belirteçtir (4). Bu nedenle özellikle obez bireylerin diyet kaliteleri belirlenmelidir (5). Ağırlık kaybına yönelik sağlığın her boyutunu teşvik eden ve sezgisel yeme ilkelerini içeren "Her boyutta Sağlık" yaklaşımının etkinliğinin incelendiği çalışmaya göre, sezgisel yeme ile diyet kalitesi pozitif ilişkilidir (16).

Ülkemizde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Bu araştırmanın amacı fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GENEL BİLGİLER

FAZLA KİLOLULUK VE OBEZİTE

Obezite, Latincede "iyi beslenmiş" anlamına gelen "*obesus*" kelimesinden türemiştir (17). Alınan ve harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan obezite kavramı, Dünya Sağlık Örgütüne göre; "adipoz dokuda insan sağlığını bozacak düzeyde anormal ve aşırı miktarda yağ birikimi" şeklinde tanımlamaktadır (18). Obezite, vücutta yağ oranın artışı ve ağırlık artışına bağlı olarak oluşan, endokrin ve metabolik değişikliklere yol açabilen bir hastalıktır (19, 20).

Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılı verilerine göre yaklaşık son 40 yılda obezitenin dünyadaki prevelansı ortalama üç kat artmaktadır (21, 22). Fazla kilolu yetişkinlerin sayısı 1,9 milyara, obez yetişkinlerin sayısı ise 650 milyondan daha fazlaya ulaştığı belirtilmektedir. Yetişkin erkeklerin % 39'u ve kadınların % 40'ı fazla kiloludur. Obezite oranı ise erkeklerde % 11, kadınlarda % 15'tir (23).

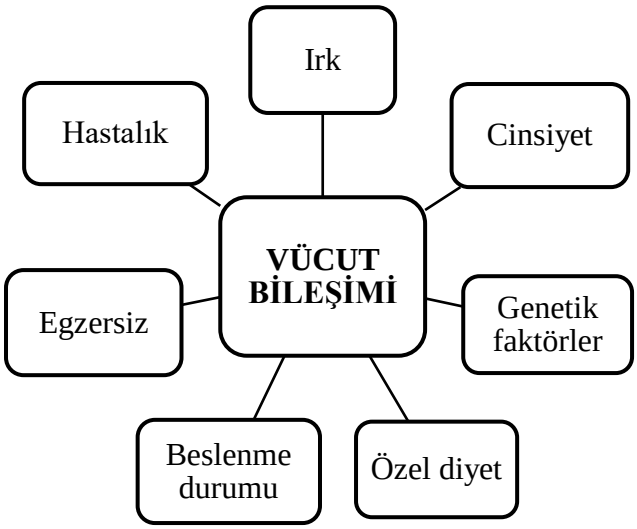
Türkiye İstatistik Kurumu-2010 verilerine göre ,15 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu luk ve obezite prevelansı sırasıyla ortalama %33 (erkeklerde %37,3 ve kadınlarda %28,4) ve %16,9 (erkeklerde %13,2 ve kadınlarda %21)'dur (24). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013 verilerine göre 15-49 yaş arası kadınlarda fazla kilolu luk prevelansı %28,5, obezite ise %26,5'tir (25). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2017 verileri incelendiğinde yetişkin bireylerde fazla kilolu luk ve obezite prevelansı sırasıyla ortalama %37,4 ve %5,7'dir (26).

Obezitenin Saptanması

Yetişkin bireyin obez veya fazla kilolu (pre-obez) olarak tanımlanmasında boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı, vücuttaki yağ dağılımı ve vücut bileşimi kullanılmaktadır (27, 28).

Beden Kütle İndeksine göre değerlendirme: Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığı, kişinin boy uzunluğunun metre karesine bölünmesiyle (kg/ m²) elde edilir (27). Dünya Sağlık Örgütüne göre BKİ değerlerinin ≥25-<30 kg/ m² olması fazla kiloluluk; ≥30 kg/ m² olması obezite olarak tanımlanmaktadır (27, 28)**.**

Vücut bileşimine göre değerlendirme: Bireyler arasındaki ağırlık farklılığı vücut yağıyla ilişkili olduğu için vücuttaki yağ miktarının ve yağ oranının birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (27). Bireylerin vücut bileşimini oluşturan etmenler; yağ, kas, kemik ve bunların kimyasal bileşimleridir. Vücut bileşiminin zaman içinde değişkenlik göstermesine sebep olan faktörler Şekil 1'deki gibi gösterilmektedir (29). Yaşamın her döneminde vücut bileşiminin saptanması, obeziteye bağlı gelişen kronik hastalık riskinin önlenmesi için kritiktir (30, 31). Vücut bileşimi değerlendirilirken beş farklı düzey ele alınmaktadır. Vücut bileşimini etkileyen faktörler Şekil 1'de gösterilmektedir (27).



Şekil 1. Vücut bileşimini etkileyen faktörler (27).

Son yıllarda vücut kompozisyonu değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilen farklı ve etkin yöntemlerden bazıları: hidrostatik dansitometri, deri kıvrım kalınlığı ölçümleri, antropometrik ölçümler, çift-enerjili x-ışığı absorbsiyometri, magnetik rezonans görüntüleme ve Biyoelektrik İmpedans Analizi (BİA)'dir (32). Hangi yöntemin kullanılacağı araştırıcının olanakları ve şartlarına göre değişmektedir (27). En güvenli tekniklerden olan hidrostatik tartım ve dual enerji X-ray absorbsiyometri ölçümleri laboratuvar kullanımı ihtiyacı nedeniyle daha

zor ve maliyetli olduğu için kullanımları yaygın değildir. Kullanımı kolay ve kısmen maliyetli olan BİA yöntemi ve sahada daha pratik kullanılabilen bazı antropometrik ölçümlerden yararlanılmaktadır (33). Beden Kütle İndeksi yağ kütlesi ve yağsız vücut kütlesi arasında ayrım yapmadığı için vücut yağ dağılımının kötü bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (32).

Biyoelektirik İmpedans Analizörü: Vücut bileşimlerinin değerlendirilmesinde sık tercih edilen bir yöntemdir. Güvenli, hızlı, non-invaziv ve kısmen düşük maliyeti içermesi nedeniyle BİA yöntemi diğer geliştirilen metotlardan ayrılmaktadır. Biyoelektrik İmpedans Analizi yöntemi, yağın uygulanan elektrik akımına dirençli olması temeline dayanmaktadır. Elektrik akımları kemik ile yağ dokusuna kıyasla suyun fazla olduğu düşük dirençli vücut dokularına (kan, idrar ve kaslar) daha kolay geçmektedir. Böylece vücuttan geçen farklı elektrik akımlarının hızı ve gücü ölçülerek bireyin vücut yağ oranı belirlenmektedir (32, 33). Özetle BİA şunları saptamaktadır: vücut yağ yüzdesi ve ağırlığı, yağsız doku oranı ve ağırlığı, toplam vücut ağırlığının yüzde olarak seviyesi, toplam vücut su miktarı, tahmini bazal metabolik hız, tahmini ortalama enerji gereksinimi, BKİ, impedans (33).

Vücut yağ dağılımına göre değerlendirme: Vücut yağ dağılımının saptanmasında bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri ve BİA kullanılmaktadır. Özellikle abdominal yağ dokusunu yansıtmaktadır (27). Sağlık riski göstergesi açısından Beden Kütle İndeksine göre daha hassas sonuçlar vermektedir (34).

Obezitenin Tedavisinde Ağırlık Yönetimi

Obezitenin genel diyet tedavisine yönelik düşük yağlı besinlerin tüketimi ve yüksek lif alımı beslenme önerilerine karşın vücut ağırlığı artışı hızlanmaktadır (35). Obezitenin tedavisinde birincil hedef ağırlık kaybının sağlanmasıdır. İdeal vücut ağırlığına ulaşıldıktan sonra kaybedilen ağırlığın korunması başarılı bir ağırlık yönetiminin anahtarıdır. Kaybedilen ağırlığın korunması kolay değildir (7,8,37). Ağırlık kaybı sağlanan bireylerin sadece %5'i kaybettikleri ağırlıklarını koruyabilmekte, çoğunda kaybedilen ağırlık geri kazanımla sonuçlanmaktadır (35, 36).

Ağırlık Kontrolünün Sağlanmasında Diyetsel Yaklaşımlar

Beslenme ve Diyetetik Akademisi'ne göre, ağırlık kontrolünün sağlanması için herhangi bir makro besin kısıtlaması yapılmadan günde 500-1000 kalori azaltmak yeterli olmaktadır (37). Kas kütlesinin korunması ve sağlığın sürdürülmesi için haftada 0,5-1 kg ağırlık kaybı sağlanmalıdır. Üç ayda vücut ağırlığının %5'i, 6 ayda vücut ağırlığının %10'u kadar ağırlık kaybı önerilmektedir (27). Ağırlık koruma programının hedefinde ise iki yıllık süre içinde en fazla 3 kg ağırlık kazanımı yer almaktadır (37).

Akbulut ve Rakıcıoğlu (35)'na göre, kaybedilen ağırlık toplam enerji kısıtlamasıyla değil, yağdan gelen enerjinin azalması ile ilişkilidir. Düşük yağlı diyet uygulayan bireylerde daha fazla ağırlık kaybı sağlanmaktadır (35).

Çok düşük kalorili (400-800 kkal/gün) ve düşük kalorili diyetlerin (800-1200 kkal/gün) ağırlık kaybının sağlanmasında etkili yöntemler olarak kabul edilmesi kaybedilen ağırlığın korunması ve uygulanan diyetlerin takip sıklığının artırılması ile mümkündür (38). Wamsteker ve arkadaşları (39)'na göre, düşük kalorili diyetlerin (800-1000 kkal/gün) "zayıflamaya yönelik içsel motivasyon'' 'a sahip bireyler tarafından uygulanması ağırlık kaybında ve kaybedilen ağırlığın korunmasında daha fazla başarı sağlamaktadır (39).

Farklı yağ yüzdeliklerinden (% 20 veya %30) oluşan diyetlerin ağırlık kaybı üzerindeki etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya göre, her iki diyet tipi benzer miktarda ağırlık kaybı sağlamaktadır. Yağ içeriği %30'luk diyeti uygulayan bireylerde kaybedilen ağırlık daha iyi korunmaktadır. Yağ içeriği %20'lik diyette ise gıda alımı daha kısıtlayıcı olmakta, uzun vadede diyetin takip edilmesi zorlaştırmakta ve geri ağırlık kazanımı daha fazla olmaktadır (40).

Larsen ve arkadaşları (41) tarafından ağırlık kontrolü üzerinde farklı miktarlarda protein (total enerjinin; %13'ü= düşük, %13-25= orta, %25=yüksek) içeren diyetlerin etkinliği araştırılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, daha yüksek miktarda protein tüketimi daha iyi ağırlık kontrolü sağlamaktadır (41).

Farklı tipte diyetlerin (Atkins diyeti: karbonhidrat içeriği kısıtlanan, Zone diyeti: makro besin öğeleri dengeli, Weight Watchers diyeti: enerjisi kısıtlanan diyet, Ornish diyeti: yağ içeriği kısıtlanan diyet) etkinliğinin araştırıldığı çalışmaya göre, uygulanan tüm diyetlerde ağırlık kayıpları benzerdir. Bu tarz diyetleri uygulayan bireylerde uzun süreli diyete bağlılığın zayıf olduğu ve ağırlık kaybının sağlansa bile yeniden ağırlık kazanımıyla sonuçlandığı bildirilmektedir (35, 42, 43).

Aralıklı açlık diyet modelinin kalori kısıtlı diyetlere alternatif olabileceği bildirilmektedir. Ağırlık kaybı üzerinde kalori kısıtlı diyetler ile aralıklı açlık diyetlerin benzer etki gösterdiği, yağsız kütlenin korunmasında ise aralıklı açlık diyetlerin daha olumlu sonuç verdiği saptanmıştır. Fakat bu diyet modelinin ağırlık yönetimine ve sağlık üzerine uzun vadedeki etkinliği araştırılmalıdır (44).

Dansinger ve arkadaşları (43)'na göre, diyetin uyumu ile klinik olarak anlamlı ağırlık kaybı arasında güçlü bir ilişki vardır. Başarılı bir ağırlık yönetiminde diyete sürekli bağlılık önemlidir.

Sürdürülebilir sağlıklı diyet modeli "çevresel etkisi düşük olan, besin ve beslenme güvencesini ve günümüz ve gelecek nesiller için sağlıklı yaşamı destekleyen diyetler" olarak ifade edilmektedir. Bitkisel kaynaklı besinlere dayalı olan Akdeniz diyeti, sürdürülebilir diyet olarak kabul edilmektedir. Meyve, sebze, tahıl ve kurubaklagil, zeytinyağı tüketiminin yüksek; balık ve alkol (özellikle kırmızı şarap) tüketiminin orta; süt ürünleri tüketiminin düşük-orta; doymuş yağ ile kırmızı et ve ürünleri tüketiminin düşük düzeyde olduğu beslenme modelidir (45, 46). Bir çalışmada Akdeniz diyetine uyum ile obezite ve santral obezite prevelansları arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (47). Fazla kilolu bireylerde Akdeniz diyeti ile düşük yağlı diyetin etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Akdeniz diyetinin ağırlık kaybında daha etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (48). Kalkuz (49)'un çalışmasında, Akdeniz diyeti ile BKİ değerleri arasında bir ilişki bulunmamışken, Akdeniz diyetinin vücut yağ kütlesinin azaltılmasında etkili olabileceği bildirilmiştir.

Bireylere uygulanacak beslenme modelinin bireyselleştirilmiş, oluşabilecek sağlık riskini azaltması, davranış değişikliği oluşturarak uzun vadede uygulanabilir olması bildirilmektedir (50).

Ağırlık Kontrolünün Sağlanmasında Diyetsel Olmayan Yaklaşımlar

Amerikan Diyetetik Derneği'ne göre, yalnızca ağırlık kaybına odaklanmak yerine yaşam tarzı yönetimi müdahalelerini de içinde barındıran bir yaklaşım gereklidir. Bu yaklaşım, ağırlık artışını önlemeyi, fiziksel ve duygusal sağlığı geliştirmeyi, uygun diyet modellerini ve yeme zihniyetine yol açan uygun davranışları içermektedir. Sürdürülebilir yeme ve egzersiz davranışları ile gerçekçi ağırlık kaybı hedefleri ağırlık yönetiminde önemlidir. Sezgisel yeme kavramı tek başına ağırlık kaybına odaklanmak yerine davranış değişikliği üzerinde duran diyet dışı yaklaşımdır. Ağırlık kaybına neden olabilecek sağlıklı davranışları dahil etmeyi amaçlamaktadır. Başarılı bir sezgisel yeme davranışı için uygulanacak program, bireylerin hayat tarzı değişikliklerine hazır olma durumuna göre uyarlanmalıdır (51).

Geleneksel yöntemlerin etkinliğini arttırmak için diyet ve egzersizle birlikte bilişsel davranışçı terapinin uygulanmasını öne süren çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalara göre bilişsel-davranışsal obezite tedavisi, obezitenin en temeldeki sebebine dayanmaktadır ve sürdürülebilir yaşam biçiminde değişikliğe odaklanan bir müdahaledir. Obez bireylerde, içsel açlık yönetiminin yeme davranışları ve beslenme düzenleri üzerindeki etkisini öğrenmede etkili bir yöntem olabileceği bildirilmektedir (52, 53).

Farkındalık temelli bilişsel davranışsal terapi (normal kalori alımı, yemeye ilişkin tavsiye, uzun süreli ağırlık yönetimi hedefi) ile standart bilişsel davranışsal terapinin (1200 kal

diyet, ağırlık kaybı hedefi) vücut ağırlığı, antropometrik ölçümler ve sağlık profili üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya göre standart bilişsel davranışsal terapinin ağırlık kaybı üzerindeki etkisi daha belirgindir. Antropometrik ölçümler üzerindeki etki her iki yaklaşımda benzerdir. Farkındalık temelli bilişsel davranışsal terapinin ise uzun dönemdeki sonuçlarının cesaret verici olabileceği bildirilmektedir (51, 52).

SEZGİSEL YEME

Sezgisel yeme, "zihin, beden ve yiyeceğin dinamik süreçle bütünleşmesi" olarak tanımlanmaktadır (6). Gıda alımının düzenlenmesi için açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan bir beslenme biçimini ifade etmektedir (9). Sezgisel yeme kavramı, ilk olarak 1995'te klinik diyetisyenleri Tribole ve Resch (6) tarafından sağlığa bir tür diyetsel olmayan yaklaşım olarak tanımlanmıştır. Sezgisel yeme, diyet dışı yaklaşım ile diyetsel sağlık topluluğu yaklaşımı arasında bir köprü olarak ifade edilmektedir. Diyet dışı yaklaşım, beden veya biçimden bağımsız olarak tam vücut kabulünü gerektirirken çoğu kez sağlık risklerini ele almamaktadır (6).

Diyetsel sağlık topluluğu yaklaşımı, bireysel ağırlığın ve şekil farklılıklarının kabulünü göz önünde bulundurmadan sağlık risklerini en aza indirmenin önemini vurgulamaktadır. Bu iki kutuplu yaklaşım sezgisel yeme kavramıyla tek bir programa birleştirmeye çalışılmıştır (6). Sezgisel yeme kavramının iç beden sinyallerine odaklanarak sağlığın ve uygun ağırlığın korunması için tüketilen besinlerin miktarının ve türünün bilinmesine dayanmaktadır. Sezgisel yeme kavramının temel yaklaşımı "vücut bilgeliğini" tekrar kazanmaktır; böylece birey acıktığında yemek yeme ve doyduğunda yeme davranışını bırakma eğilimindedir. Diyabet, gıda alerjileri gibi bireyin herhangi bir sağlık sorunu olmadığı sürece sezgisel yemenin temel prensibinde, tüketilecek yiyecek çeşitlerinde herhangi bir kısıtlama yoktur. Sezgisel olarak tüketilecek yiyeceklerin vücudun kendisinin seçmesi gerekliliğine dayanmaktadır (13).

Sezgisel yeme, zihin ve beden arasında beden farkındalığına engel olan durumları iyileştirmeye veya ortadan kaldırmaya odaklanan 10 ilkeye sahiptir (7, 11). Bu ilkeler, bireyin gerçek bir beden-besin-akıl uyumuna dikkat çekmektedir. Sezgisel yemenin ilkeleri:

- diyet zihniyetini reddetme,
- açlık hissini onurlandırma,
- yiyecekler ile barışma,
- gıda polisine meydan okuma
- tokluk hissine saygı gösterme,
- memnuniyet faktörünü keşfetme,

- yiyecek kullanmadan duyguları onurlandırma,
- bedene saygı gösterme,
- egzersiz yapma-farkı hissetme,
- sağlığı onurlandırma-hoşgörülü beslenme olarak sıralanmıştır (11).

Sezgisel Yeme Kavramının Temel Yaklaşımları

Sezgisel yeme, vücudun neye ihtiyacı olduğuna odaklandığı için "sezgisel yemenin uyarlanabilirliği" görüşü ortaya çıkmaktadır (11, 54, 55). Sezgisel yeme davranışını gösteren bireyler iç fizyolojik durumlarıyla ilgilidir ve yiyeceklerle meşgul değildir (11). Sezgisel yemeğin üç temel özelliği vardır: yemek için koşulsuz izin, duygusal nedene dayalı olmayan fiziksel yeme ve açlık ve tokluk ipuçlarına güven (56).

1. Yemek için koşulsuz izin: Bireyin açken istediği yiyecekleri yeme becerisi ile "yasak" veya "kötü" şeklinde yiyecekleri etiketlemeyi reddetme becerisi olarak ifade edilmektedir (8). Koşulsuz yemek yeme, iç fizyolojik açlık sinyalleri ile o anda istenen yiyeceğe karşılık olarak tüketime hazırlığı yansıtır. Açlık sinyallerine yanıt geciktirilmemelidir (54).

Tüketilen yiyeceklerin zamanlaması, miktarını ve türünü kısıtlayan bireyler daha fazla yoksunluk hissi yaşamakta ve yiyeceklerle daha fazla meşgul olmaktadır. Laboratuvar deneylerine göre kısıtlayıcı beslenme, yiyeceklere olan düşkünlüğü artırmaktadır. Ek olarak, kısıtlayıcı diyet uygulayan bireylerin yiyecek tüketimine rehberlik edecek koku alma, görsellik vb. ipuçlarına hassasiyet daha fazladır (11).

2. Duygusal nedene dayalı olmayan fiziksel yeme: Yeme davranışı, duygulardan kaçmak ya da kendini rahatlatmak için değil, tokluk ihtiyacını karşılamak için olmalıdır (8). Diyet yapmayan bireyler açlığa ve tokluğa karşılık gelen iki sınıra sahiptir. Acıktıklarında açlık hissinden uzaklaşmak için yeme davranışlarını ortaya koyarken, orta veya hafif doyma hissi oluştuğunda ise yeme davranışını bırakma eğilimindedir (56). Diyet sınırı ihlali, açlık ile tokluk sınırlarına meydan okumaktadır. Duygusal ajitasyon sık sık diyet sınırını olumsuz etkilemektedir. Çünkü kısıtlayıcı beslenmeye sahip bireyler negatif duyguların etkisinde iken besin alımlarını arttırmaktadır (11).

3. Açlık ve tokluk ipuçlarına güven: Yeme davranışı açlık ve tokluk ipuçlarına dayanmaktadır ve bu ipuçları yeme davranışını yönlendirmek için güvenilirdir (8). Açlık ve tokluk ipuçlarına güven, doğuştan gelen bir süreç olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar küçük çocukların yiyeceklerle ilgili içsel bir denge hissine sahip olduğunu belirtmektedir. Çocuklar, ilk öğün düşük enerjili veya yüksek enerjili yiyecek tükettiklerinde sonraki öğün sırasıyla yüksek enerjili veya düşük enerjili yiyecekleri seçme eğilimindedir. Her öğünde farklı

enerji tüketseler de totaldeki enerji alımları birbirine benzer şekildedir. Böylece yeme davranışı dengesi sağlanmaktadır. Çocuklar enerji alımlarını dengeleyebilmektedir ve gıda alımı konusunda doğuştan gelen bir mekanizmaya sahiptirler. Ancak bu süreçlerin çevresel nedenlerle (toplumsal yemeğe ilişkin idealler veya ebeveynlik uygulamaları vb) değişebildiği de ifade edilmektedir. Toplumsal baskı veya yeme davranışına dışsal müdahaleler, doğuştan gelen iç açlık ve tokluk sinyallerinden kopmaya neden olabilmektedir. Böylece yavaş yavaş doğuştan gelen mekanizma yok olmaktadır ve dış ipuçlarına güvenme durumuyla karşı karşıya kalınmaktadır (8, 56).

Sezgisel Yeme İlkeleri

1. Diyet zihniyetini reddetme: Kolay ve hızlı ağırlık kaybı konusunda umut vadeden düşüncelerden uzaklaşılmalıdır. Beslenme programının tamamlanamaması ve/veya kaybedilen ağırlık geri kazanıldığı durumda başarısızlık hissi oluşturan tüm uyaranların reddedilmesi gerekir. Yeni ve daha iyi bir diyetin köşede gizlenebileceği düşüncesine neden olabilecek en küçük durum sezgisel yeme davranışını engelleyebilmektedir (7, 57).

2. Açlık hissinden onur duyma: Yeterli enerji ve karbonhidrat içeren beslenme modelinin uygulanmasını içermektedir. Bu durum sağlanmadığında daha fazla yeme davranışına neden olan iç güdü uyarılabilmektedir. Aşırı açlık anında bilinçli yeme durumu kısa süreli olmaktadır. İlk biyolojik sinyali onurlandırmayı öğrenmek, yiyecek ile bireyin kendine güvenini yeniden oluşturması için gerekli zemini hazırlamaktır (54).

3. Yiyecekler ile barışma: Yemek için koşulsuz izin verme durumunu ve yiyeceklerle savaşılmaması görüşünü yansıtmaktadır (58). Bireyin kendisine belirli bir yiyeceği yasaklaması, kontrol edilemeyen yiyecek tüketim isteklerine ve sıklıkla tıkınırcasına yeme davranışını içine alan yoksunluk duygusuna yol açabilmektedir. Yasak yiyecek bireyin kendisine "teslim" edildiğinde ise aşırı yeme durumu yaşanmaktadır. Bu genellikle günün sonunda veya akşam yemeğinde, aşırı yeme durumu ve ona eşlik eden büyük suçluluk duygusu ile sonuçlanmaktadır (57).

4. Gıda polisine karşı çıkma: Tüketimi istenen besinin "kötü" veya sınırlı kalori içeren beslenme programı uygulamanın "iyi" şeklindeki söylemlere veya düşüncelere yüksek sesle "hayır" denilmesi görüşü savunulmaktadır (7). "Gıda polisi" diyetin oluşturduğu mantıksız kuralları izlemektedir. "Polis merkezi", bireyin iç sesi olup negatif, umutsuz ve suçluluk uyandıran ifadeleri dışa vuran sistem olarak kabul edilmektedir (57). Bu nedenle sezgisel yeme davranışına geri dönmek için "gıda polisi" 'ni uzaklaştırmak kritik bir adımdır (54).

5. Doygunluğu hissetme: Birey, kendisinde tokluk hissini uyandıran beden sinyallerini dinlemelidir (90). Bir yiyecek veya öğün ortasında duraklamalıdır ve tüketilen yiyeceğin tadı, o andaki doygunluk düzeyi kontrol edilmelidir (57).

6. Memnuniyet faktörünü keşfetme: İnce bir bedene sahip olmak ve sağlıklı olmak için varoluşun temellerinden biri olan yemek yeme eylemindeki haz ve memnuniyet sık sık görmezden gelinmektedir. İstenilen yiyeceğin tüketimiyle oluşan his bireyin memnun ve tatmin olmasını sağlayacaktır. Yeme davranışının "yeterli" olduğuna karar vermek daha az yiyecek tüketimi konusunda farkındalık oluşturacaktır (57).

7. Hissedilen duyguyu yiyeceklere yönelmeden yaşama: Kaygı, yalnızlık, can sıkıntısı ve öfke yaşam boyunca var olan duygulardır. Hepsinin kendine ait bir tetikleyicisi ve yatıştırıcısı vardır (54). Yiyecekler bireyi kısa süreliğine rahatlatabilir, acıdan uzaklaştırabilir veya hissizleştirebilir. Fakat yaşanılan sorunlara çözüm sağlamamaktadır. Tam tersi duygusal bir açlığı bastırmak için yemek yeme davranışı, uzun vadede daha kötü hissetmeye neden olmaktadır (57). Bu durum hem aşırı yemenin verdiği rahatsızlık hem de bu duygu ile sonuçlanmaktadır (57, 58).

8. Vücuda saygı gösterme: Birincil öncelik, bireyin genetik planını kabullenmesidir. Var olan genetik yapı ile olmak istenen vücut ölçüsü beklentisi uyum içinde olmalıdır (54). Birey vücuduna saygı göstermelidir. Beden ile ilgili gerçekçi olmamak ve vücuda fazlasıyla eleştirel yaklaşmak bireye diyetsel anlayışı reddetme zorluğu getirmektedir (57).

9. Egzersiz yaparak farkı hissetme: Gereğinden fazla egzersiz yapmak yerine aktif olmak ve bu aktifliğin bedendeki farkına dayanmaktadır. Asıl hedef, egzersizin kalori yakma etkisi olmamalıdır ve vücudu hareket ettirmenin bedeninde oluşturduğu hisse (enerjik hissetmek gibi) odaklanılmalıdır (54). Bu ayrıntı, “sabah yürüyüşü yapmak için yataktan kalkabilme” ile “alarmı erteleme” davranışı arasındaki farkı ortaya koyabilmektedir. Birey uyandığında, tek odağı ağırlık kaybetmek ise bu durum genellikle motive edici bir etken olmamaktadır (57).

10. Sağlığı onurlandırma-hoşgörülü beslenme: Bedeni iyi hissettiren, sağlığını ve damak tadını onurlandıran yiyecek tüketimine dayanmaktadır (54). Sağlıklı bir bedene sahip olmak için uygulanan beslenme planı mükemmel olmak zorunda değildir (7). Bir atıştırmalık, bir öğün veya bir günlük yeme davranışı ani ağırlık kazanımına neden olmayacağı gibi bir besinin eksikliği de oluşmamaktadır (54, 58). Önemli olan mükemmel bir beslenme programına sahip olmak değil, istikrarlı ilerleme ve belirli zaman içerisinde tüketilen yiyeceklerin miktarı ve türüdür (57).

Sezgisel Yeme ve Fiziksel Sağlık

Sezgisel yeme, fizyolojik ipuçlarına dayanmaktadır. Vücut yeme kararlarından sorumludur ve kendi seçimlerini sezgisel olarak dengelemeye çalışacağı için sezgisel yemenin fiziksel sağlığa da katkıda bulunması beklenmektedir. Sezgisel yeme davranışı gösteren bireyler iç fizyolojik mekanizmalarına önem vermektedir. Dış etkenlere güvenmek yerine iç fizyolojik ihtiyaçları için fiziksel aktiviteye de katılım göstermektedir. Fiziksel olarak aktif olmak benlik kavramının bir parçasıdır. Sezgisel yeme davranışı gösteren bireyler kendileri ile memnun olması ve içsel tatmin duyması halinde fiziksel aktiviteye katılmaktadır. Sezgisel davranış göstermeyen bireyler ise çoğunlukla toplumun baskısı gibi dış etkenler nedeniyle fiziksel aktiviteye katılım göstermektedirler (59).

Sezgisel yeme yaklaşımı, çoğunlukla sağlık odaklı uygulamalarda kullanılmaktadır. Özellikle obezite tedavisinde uygulanan, kalori kısıtlayıcı diyet programlarında her zaman başarı sağlanamamaktadır ve kaybedilen ağırlığın korunamaması yaygındır. Diğer yandan sezgisel yeme doğuştan gelen bir mekanizmadır ve asıl odağı ağırlık kaybı değildir. Asıl odak vücutta denge yaratma durumudur. Bu nedenle, obezite tedavisinde ağırlık kaybına odaklanmamayı ve sağlığı merkeze koymayı hedef alan yeni bir trend ortaya çıkmaktadır (56).

Diyet ve diyet dışı yaklaşımların ağırlık kaybı ve fiziksel sağlık profili üzerine etkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya göre, sadece diyetsel uygulamaların ağırlık kaybı üzerinde etkili olduğu ve her iki yaklaşımın fiziksel sağlık profili sonuçlarındaki etkisinin benzer iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir (60).

Sezgisel Yeme ve Psikolojik Sağlık

Tylka (11) 'ya göre sezgisel yeme yalnızca beslenme alanı ile değil, psikolojik yönden iyilik haliyle de ilgilenmektedir. Daha yüksek sezgisel yeme davranışına sahip kadınların ince bedene sahip olma ideallerinin daha az olduğu ifade edilmektedir. Sezgisel yeme iyilik halini, benlik saygısını ve yaşamdan memnuniyeti artırmaktadır (11). Bacon ve arkadaşları (60)'nın çalışmasına göre, diyet dışı yaklaşım uygulanan bireylerde yıpranma ve öz değerlendirme durumlarında anlamlı iyileşmeler tespit edilmiştir. Sezgisel yeme yaklaşımının başarılı ya da başarısız olarak adlandırılacak programlar olmadığı ve insanların doğuştan gelen mekanizmasına bir dönüş olduğu ifade edilmiştir. Bu doğal mekanizmaya geri dönüşün kısıtlama ve sınırlama içeren programlara kıyasla daha iyi psikolojik sonuçlar getirdiği saptanmıştır (56, 60).

SEZGİSEL YEME VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Sezgisel yemenin temel önermesi, besin tüketiminin içeriği ile hacmine ilişkin içgüdüsel geri bildirimleri doğru şekilde yorumlamak ve onlara bağlı kalmaktır. Bu nedenle, sezgisel yeme davranışı, ağırlık kaybı hedefi içermesine bakılmaksızın daha düşük bir vücut ağırlığı ile ilişkilidir. Daha yüksek sezgisel yeme davranışına sahip bireylerin daha düşük BKİ'ye sahip olduğu ifade edilmektedir (61).

Sezgisel yeme ilkelerinin BKİ ve ağırlık kaybı üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmada sezgisel yeme davranışı ile BKİ arasında zıt bir ilişki saptanmıştır (62). Yapılan çalışmalarda, daha düşük BKİ değerine sahip kişiler daha iyi sezgisel yeme davranışı gösterme eğilimindedir (62, 63). Aynı zamanda sezgisel yeme, sağlıklı ağırlığın korunmasında etkili olacağına dair umut verici kanıtlar sunmaktadır (62, 63).

DİYET KALİTESİ

Diyet kalitesi birçok diyet bileşeni ile değerlendirilmektedir (1). Sağlığın geliştirilmesinde ve besin öğeleri çeşitliliğinin sağlanmasında farklı besin ya da besin gruplarının yeterli düzeyde alınmasının önemli rol oynadığı bilinmektedir (2, 3). Yüksek diyet kalitesi, bireyin sağlığının geliştirilmesi ile vücut ağırlığının değerlendirilmesinde iyi bir belirteçtir (4). Obezite dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu durum özellikle obez bireylerin diyet kalitelerinin belirlenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (5). Bu nedenle halk sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine ve geliştirilmesine yönelik beslenme önerileri oluşturulurken diyet kalitesi kavramının dikkate alınıp değerlendirilmesinin avantaj sağlayacağı bildirilmektedir (6).

Diyet kalitesi değerlendirilmesi diyetle alınan besin, besin grupları, besin ögeleri ve farklı diyet bileşenlerinin hesaplanmasına dayanmaktadır (64). Bugüne kadar diyet kalitesinin belirlenmesinde farklı indeksler geliştirilmiştir. Bu indekslerden bazıları şunlardır:

- Sağlıklı Yeme İndeksi
- Diyet Çeşitlilik Skoru
- Besin Öğesi Ortalama Yeterlilik Oranı
- Diyet Enerji Yoğunluğu (65).

Diyet örüntüsünü değerlendirmek amacıyla diyet kalitesi indeksleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu indeksler incelenen diyet örüntüleri ile kronik hastalık risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir. Diyet kalite indeksinin koroner kalp hastalığı, kanser, diyabet ve diğer metabolik risk faktörlerinin güçlü bir göstergesidir (66). Yapılan çalışmaların çoğunda diyet kalitesini değerlendirilmesi için Sağlıklı Yeme İndeksi kullanıldığı bildirilmiştir

(66- 68). Tüm diyet bileşenleri ile metabolik sendrom bileşenleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada düşük diyet kalitesinin metabolik sendrom bileşenleri ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (66).

DİYET KALİTESİ VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Obezitenin tedavisinde dengeli bir diyet, yeterli fiziksel aktivite ve besin değeri yüksek gıdaların tüketimi vurgulanmaktadır. Fazla vücut ağırlığı, enerji harcaması ile diyet alımı arasındaki dengesizlik ile ilişkilidir ancak diyet kalitesi ile vücut kompozisyonu arasındaki ilişkiye dair kanıtlar belirsizdir. Yapılan birkaç çalışmada daha yüksek miktarda meyve, sebze ve tahıl tüketiminin daha düşük BKİ ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (69, 70). Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ z skorları değerlendirildiğinde kötü diyet kalitesine sahip olanların %22,6'sı hafif şişman, %62,6'sı şişman, %14,8'i aşırı şişman olduğu; geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanların ise %20,9'unun hafif şişman, %56,4'ünün şişman, %22,7'sinin aşırı şişman olduğu saptanmıştır (15).

DİYET KALİTESİ VE SEZGİSEL YEME

Bütüncül bir sağlık merkezli yaklaşımını savunan programlar ile diyet kalitesi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir . Sezgisel yeme ilkelerine dayanan Her Boyutta Sağlık müdahaleleri de bu yaklaşımlardan biridir. Ağırlık kaybına odaklanmadan öz-kabul ve iyilik halini vurgulamakta ve bütüncül bir sağlık merkezli yaklaşımını savunmaktadır. Belli kuralların ve yasakların olduğu kısıtlanmış yeme yaklaşımının aksine sezgisel yeme davranışı gösteren bireylerin bu tür kurallara sahip olmaması, onların yeme isteklerini engellemektedir (71). Bireysel isteklere göre beslenmeyi temel alıp sezgisel yeme davranışı gösteren bireylerin daha düşük bir diyet kalitesiyle karşı karşıya kalıp kalmadığı merak edilmektedir (5, 54). Bazı çalışmalarda, diyet dışı uygulamalarının diyet kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (72, 73) bazılarında ise herhangi bir ilişki bulunamamıştır (74, 75).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırmada fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin saptanması planlandı. Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olacak şekilde yürütüldü.

Araştırmanın etik kurulu onayı Trakya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.02.2019 tarihli TÜTF-BAEK 2019/36 protokol kodu ve 04/30 karar numarası ile onay alındı (Ek-1). Araştırmanın belirtilen merkezde yapılması için gerekli izin Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (Ek-2).

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Mart-Eylül 2019 tarihleri arasında, çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerini sağlayan Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezine başvuran tüm fazla kilolu ve obez bireyler çalışma grubu olarak araştırmaya dahil edildi. Buna göre 0,30 etki büyüklüğü, %5 yanılma olasılığı ve %95 güçle 132 kişinin alınması gerektiği G*Power 3.1.9.2 istatistiksel yazılım programı ile hesaplandı. Olası olgu kayıpları göz önünde bulundurularak 150 birey araştırmaya dahil edildi ve 147 birey ile tamamlandı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ve anket formu aracılığı ile toplandı. Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlendi:

- Kırklareli il merkezinde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezi Beslenme Danışmanlığına başvurmak
- 19-65 yaş aralığında olmak
- Gönüllü olmak

- Fazla kilolu ve obez olmak (BKİ ≥ 25 veya BKİ ≥ 30)
- Özel beslenme programı uygulamamak.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından, bireylerden araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Katılma Onayı (Ek-3) alındı. Araştırmanın verileri; bireylerin genel özellikleri ve antropometrik ölçümlerini içeren anket formu, diyet kalitesini belirleyen besin tüketim sıklığı formu ve sezgisel yeme davranışını belirleyen SYÖ-2'yi içeren anket formu (Ek-4) ile elde edildi. Ölçekler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı ve süre 30 dakika ile sınırlandırıldı. Boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi, yağ oranı ölçümleri yapılarak anket formuna eklenmiştir.

Genel Özellikler

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve 12 sorudan oluşan anket formunda, bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanma durumu, ailede obezite öyküsü, hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık öyküleri, ilaç kullanma durumu, ağırlık tanımlama, ağırlık değişimi isteği ve son 3 yılda ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu sorgulanarak kayıt altına alındı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) 22 sürümüne kaydedildi.

Antropometrik Ölçümler

Bu bölümde bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ değerleri, bel çevresi, kalça çevresi, bel/ kalça oranı, bel/ boy oranı ve yağ oranı yer almaktadır.

1. Vücut ağırlığı: Bireylerin vücut ağırlığı hafif giysili ve çıplak ayak ile Tanita BC 418 MA markalı BİA cihazı ile ölçüldü (28).

2. Boy uzunluğu: Birey dik pozisyonda, Frankfort düzlemde dururken (kulak kanalı ile orbita-göz çukurunun alt sınırının aynı hizada, bakışlar yere paralel iken) Seca 217 marka stadiometre ile ölçüldü (28).

3. Beden Kütle İndeksi: Bireylerin Beden Kütle İndeksi değerleri "vücut ağırlığı (kg)/ boy uzunluğu (m^2)" formülünden hesaplandı (76). Beden Kütle İndeksi Tablo 1'e göre değerlendirildi (28).

Tablo 1. Beden Kütle İndeksi Sınıflaması(28).

Sınıflama	BKİ (kg/m²) Temel sınıflama	Ek sınıflama
Zayıf	< 18,50	< 18,50
Ciddi düzey	<16,00	<16,00
Orta düzey	16,00-16,99	16,00-16,99
Hafif	17,00-18,49	17,00-18,49
Normal	18,50-24,99	18,50-22,99 23,00-24,99
Hafif obez	≥25,00	≥25,00
Pre-obez (Fazla kilolu)	25,00-29,99	25,00-27,49 27,50-29,99
Obez	≥30,00	≥30,00
1. Derece	30,00-34,99	30,00-32,49 32,50-34,99
2. Derece	35,00-39,99	35,00-37,49 37,50-39,99
3. Derece	≥40,00	≥40,00

4. Bel çevresi: Abdominal yağ dokusunu yansıtmaktadır ve santral obezite ölçütlerinden biridir. Obez bireylerde kardiyometabolik risklerinin tanımlanmasında bel çevresinin kullanılması önemlidir (1). Bel çevresi, birey ayaktayken kolların yanda, ayaklar bitişik ve yan iliyak çıkıntılar ile en alt kaburganın orta noktasından geçecek şekilde esnemeyen mezura ile ölçüldü. Bel çevresinin kronik hastalıklar açısından sağlık riski kesişim değerleri kadın ve erkekler için ayrı olup Tablo 2'ye göre değerlendirildi (27).

Tablo 2. Yetişkinlerde cinsiyete göre bel çevresi ölçümleri sınıflaması(27).

Bel çevresi (cm)	Sağlık riski
Kadın: <80 Erkek: <94	Düşük
Kadın: 80-88 Erkek: 94-102	Orta
Kadın: >88 Erkek: >102	Yüksek

5. Kalça çevresi: Birey ayakta, kollar yanda, ayaklar bitişik ve Frankfort düzlemde bireyin sağ yanında durularak kalçanın en geniş noktasından geçecek şekilde esnemeyen mezura ile ölçüldü. Ölçümün alınmasını engelleyecek ya da yanlış ölçüm alınmasına neden

olacak kalın giysilerin ve ceplerde kalınlık oluşturabilecek eşyaların olmamasına dikkat edildi (27).

6. Bel/ kalça oranı: Yağ dağılımının bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Özellikle abdominal obezite, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, insüline bağımlı olmayan diyabet, inme gibi kronik hastalıkların BKİ'ye göre daha iyi belirleyicisi olarak görülmektedir (1). Bel/kalça oranı, bel çevresinin(cm) kalça çevresine(cm) bölünmesi ile hesaplandı. Kronik hastalıklar açısından sağlık riski kesişim değerleri kadın ve erkekler için ayrı olup Tablo 3'e göre değerlendirildi.

Tablo 3. Bel çevresi (cm)/kalça çevresi (cm) oranı sınıflaması(28).

Bel (cm)/kalça (cm) oranı	Sağlık riski
Kadın: <0,85 Erkek: <0,90	Düşük
Kadın: >0,85 Erkek: >0,90	Yüksek

7. Bel/boy oranı: Abdominal yağlanmanın göstergelerinden biridir. Sağlık riski göstergesi olarak hassas sonuçlar vermektedir. Hesaplanmasında bel çevresi ve boy uzunluğunun bilinmesi gerektiği için bu oranın hesaplanması BKİ hesaplamasından daha kolaydır. Bel/boy oranı, Bel çevresinin (cm) boy uzunluğuna (cm) bölünmesi ile hesaplandı. Kronik hastalıklar açısından sağlık riski Tablo 4'e göre değerlendirildi (34).

Tablo 4. Yetişkinlerde bel çevresi (cm)/ boy uzunluğu (cm) oranı sınıflaması (27).

Bel/boy oranı	Sınıflama
< 0,4	Riskli
0,4-0,5	Normal
0,5-0,6	Riskli
>0,6	Tedavi gerektirir

8. Yağ oranı: Vücut bileşimini değerlendirmek (vücut yağı; kg/%, yağsız vücut kütlesi; kg/%, toplam vücut suyu; L) için kullanılmaktadır. Bireyler hafif giysili ve çıplak ayak ile Tanita BC 418 MA markalı biyoelektrik impedans analizörü ile aşağıda verilen koşullar sağlanarak ölçüldü (28).

- 24-48 saat öncesinde ağır fiziksel aktivite yapılmaması,

- Son 24 saat içerisinde alkol kullanılmaması,
- En az 2 saat önce yemek yenilmiş olması,
- Ölçüm öncesi çok su içilmemesi,
- Son 4 saat içinde çay-kahve içilmemesi,
- Bireyin üzerinde metal takı vb bulunmaması,

  Bireyde kalp pili bulunmaması (27).

Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2)

Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) ne zaman, ne ve ne kadar yemek tüketileceğini belirlerken aynı zamanda bireylerin fiziksel açlık ve tokluk sinyallerini takip etme durumunu ölçmektedir (10). Sezgisel yeme kavramı Tylka tarafından üç alana kümelendirilmiş olup bu alanları ölçmek için 21 maddelik SYÖ geliştirilmiştir. Daha sonra 23 maddelik, 4 faktörlü SYÖ-2 olarak güncellenmiştir (11). Sezgisel Yeme Ölçeği-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile test edilmiştir (5). Kaiser-Meyer-Olkin endeksi 0,87 olarak saptanmıştır. SYÖ-2'nin test-tekrar test güvenilirliği, SYÖ-2 toplam puanı için 0,88 olarak tespit edilmiştir (6). Sezgisel Yeme Ölçeği-2 dört alt faktörden oluşmaktadır:

1. Yemek için koşulsuz izin (6 öge),
2. Duygusal nedene dayalı olmayan fiziksel yeme (8 öge),
3. Açlık ve tokluk ipuçlarına güven (6 öge),
4. Beden-besin seçim uyumu (3 öge).

Her madde için kullanıldığında 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beş puanlık bir ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir. Sezgisel Yeme Ölçeği-2'yi puanlamak için negatif öğeler ters kodlanır ve bileşik bir puana eklenir, daha sonra ortalama bir puan elde etmek için madde sayısına bölünür ve çıkan değer SYÖ-2 puanını oluşturur (77).

Besin Tüketim Sıklığı Formu

Bu bölüm süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil, sebze ve meyveler, ekmek ve tahıllar, yağ-şeker-tatlı-içecekler olmak üzere 5 besin grubu ve 45 besinin tüketim sıklığını belirlemektedir. Bireylerin son 1 ayda tüketilen besinlerin ölçü ve miktarları kaydedilerek günlük tüketim düzeyleri hesaplandı. Ölçü miktarlarının saptanmasında Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu kitabından yararlanıldı (78).

Katılımcıya tüketim sıklığı için 8 seçenek tanımlanmaktadır. Bunlar; günde …. kez, her gün, haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez, haftada 5-6 kez, 15 günde 1, hiç tüketmiyor şeklindedir. Tüketilen besinlerin tek seferde ne kadar tükettiği kaydedilerek katılımcının bir günde 45

besinden ne miktarda tükettiği hesaplandı. Besin ögesi analizleri Beslenme Bilgi Sistemi sürüm 8.1 ile yapıldı (79) ve Standart Yemek Tarifeleri kullanıldı (80). Bireylerin son 1 aylık besin tüketim sıklığı anketine göre enerji, makro ve mikro besin öğelerinin günlük alımlarının yeterliliği Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirildi (3).

Sağlıklı Yeme İndeksi

Diyet kalitesinin değerlendirme yöntemidir ve ilk defa 1995 yılında Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir (81, 82). Sağlıklı Yeme İndeksi 2005, 2010 ve 2015 yıllarında beslenme rehberlerinin güncellenen yaklaşımlarına göre revize edilmiştir (65, 83). Bu çalışmada diyet kalitesinin değerlendirilmesi için en güncel hali olan Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) kullanılmıştır (84). Sağlıklı Yeme İndeksi puanları Tablo 5'e göre hesaplanmıştır.

Tablo 5. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 bileşenleri, puanlar ve puanlama standartları (84).

	SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ-2015*		
İçerik	En yüksek Puan	Maksimum Puan için Standartlar	Minimum Puan Olan Sıfır için Standartlar
Yeterli			
Toplam meyve	5	≥1000 kkal başına 192 g	Meyve yok
Tam meyve	5	≥1000 kkal başına 96 g	Tam meyve yok
Toplam sebze	5	≥1000 kkal başına 264 g	Toplam sebze yok
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	5	≥1000 kkal başına 48 g	Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller yok
Tam tahıllar	10	≥1000 kkal başına 42 g	Tam tahıllar yok
Süt ve süt ürünleri	10	≥1000 kkal başına 312 g	Süt ve süt ürünleri yok
Toplam protein yiyecekleri	5	≥1000 kkal başına 70 g	Toplam protein yiyecekleri yok
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	5	≥1000 kkal başına 22.4 g	Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler yok
Yağ asitleri	10	(ÇDYA+TDYA)/DYA ≥2.5	(ÇDYA+TDYA)/DYA ≤1.2
Azaltılmalı			
Rafine gıdalar	10	≤1000 kkal başına 50.4 g	≥1000 kkal başına 120.4 g
Sodyum	10	≤1000 kkal başına 1.1 g	≥1000 kkal başına 2.0 g
Eklenmiş şeker	10	Enerjinin ≤%6.5	Enerjinin ≥%26
Doymuş yağ	10	Enerjinin ≤%8	Enerjinin ≥%16

ÇDYA: Çoklu doymamış yağ asitleri, DYA: Doymuş yağ asitleri, TDYA: Tekli doymamış yağ asitleri.

Yeterlilik bileşenlerinden her birinin kendine özgü standardı bulunmaktadır. Tüketimin artmasıyla birlikte puanlar orantısal artış göstermektedir. Sınırlı tüketim bileşenlerinde ise tüketimin az olması puanı artırmaktadır. İndeksin yeterlilik ve sınırlı tüketim bileşenleri toplanarak 100 puan üzerinden ifade edilmektedir. Toplamda %100'e denk gelen puan, önerilen miktarların karşılandığı veya geçildiği anlamına gelmektedir (82, 85, 86). Bireylerin diyet kalitesi toplam SYİ puanına göre kategori edildiğinde SYİ puanı ≤50 ise "kötü", 51-80 ise "geliştirilmesi gereken", ≥80 ise "iyi" olarak sınıflandırılmaktadır (82).

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, ortanca (en küçük - en büyük değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelendi. Parametrik test varsayımları sağlandığı durumda, bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ve kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare ve Fisher Exact Ki kare testi ile incelendi.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi Beslenme ve Diyet Danışmanlığına başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü fazla kilolu ve obez 147 yetişkin birey ile sınırlıdır. Buna göre araştırma bulguları yalnızca benzer gruplar için genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmaya 18-65 yaş aralığında, Kırklareli Merkez Sağlıklı Hayat Merkezine başvuran 147 fazla kilolu ve obez birey katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %87,10'u kadın, %12,90'ı erkektir. Tüm bireylerin yaş ortalaması 43,53±11,62 yıldır.

BİREYLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, iş durumu, gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumu Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.

Bireylerin sosyodemografik özellikleri	s	%
Medeni durum		
Bekar	18	12,20
Evli	129	87,80
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	3	2,00
Okuryazar	1	0,70
İlkokul	56	38,10
Ortaokul	8	5,40
Lise	32	21,80
Ön lisans	17	11,60
Lisans	28	19,00
Yüksek lisans	2	1,40
Meslek		
Çalışıyor	58	39,50
Çalışmıyor	89	60,50
Gelir durumu		
<800,00	72	49,00
800,00-1.599,00	16	10,90
1.600,00-2.399,00	17	11,60
2.400,00-3.199,00	14	9,50
3.200,00-3.900,00	14	9,50
>4.000,00	14	9,50
Sigara		
Kullanıyor	31	21,10
Kullanmıyor	91	61,90
Bırakmış	25	17,00
Alkol		
Kullanıyor	17	11,60
Kullanmıyor	130	88,40

Tablo 7. Bireylerin sağlık öyküsünün değerlendirilmesi.

Sağlık öyküsü	Var		Yok	
	s	%	s	%
Kronik hastalık durumu	72	49,00	75	51,00
Hipertansiyon	34	23,01	113	76,90
Diyabet	29	19,70	118	80,30
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	-	-	147	100
Astım	4	2,70	143	97,30
Tiroid fonksiyon bozukluğu	31	21,10	116	78,90
Kanser	-	-	147	100
Koroner kalp hastalığı	6	4,10	141	95,90
Diğer (Akdeniz anemisi)	14	9,50	133	90,50
1. derece akrabada obezite öyküsü	55	37,40	92	62,60
Annede obezite öyküsü	37	25,20	110	74,80
Babada obezite öyküsü	19	12,90	128	87,10
Kardeşte obezite öyküsü	28	19,00	119	81,00
Çocukta obezite öyküsü	12	8,20	135	91,80

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık öyküsü Tablo 7'de gösterilmiştir. Anket formunun "kronik hastalık durumu" öncülü birden fazla işaretlenebilmektedir. Bireylerin %49,00'ı kronik bir hastalığa sahipken, %51,00'ı herhangi bir kronik hastalığa sahip değildir. Hipertansiyon (%23,00), tiroid fonsiyon bozukluğu (%21,10) ve diyabet (%19,70) kronik hastalıklarının görülme sıklığı daha fazladır. Bireylerin %37,40'ının 1. derece ailede obezite öyküsü olduğu saptanmıştır. Annede obezite öyküsü olan bireylerin oranı %25,00 olup en yüksek oranı oluşturmaktadır.

Bireylerin Ağırlık Durumuna ve Antropometrik Ölçümlerine Göre Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan tüm bireylerin BKİ ortalaması 32,88±5,27 kg/m², ortanca BKİ değeri ise 31,6 kg/m²'dir. Bireylerin BKİ düzeyi Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Bireylerin Beden Kütle İndeksi düzeyleri dağılımı.

BKİ düzeyi	s	%
Pre-obez (Fazla kilolu)	48	32,70
1.derece obez	57	38,80
2. derece obez	25	17,00
3. derece obez (morbid)	17	11,60

Tablo 9. Cinsiyete göre bireylerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı.

Antropometrik Ölçümler	Kadın (s=128)		Erkek (s=19)		p
	$\bar{X}$±SS	Med (min-maks)	$\bar{X}$±SS	Med (min-maks)	
BKİ (kg/m²)	33,06±5,45	31,60(25,70-56,38)	31,69±3,75	31,90 (25,40 – 39,00)	0,485[a]
Bel çevresi (cm)	102,10±12,29	99,50 (80,00-149,00)	106,79±11,36	110,00 (87,00 – 125,00)	-
Kalça çevresi(cm)	113,13±11,16	111,50 (97,00-150,00)	111,00±10,21	110,00 (97,00 – 130,00)	-
Bel/kalça oranı	0,90±0,07	0,91 (0,74-1,18)	0,95±0,09	0,98 (0,76 - 1,06)	-
Bel/boy oranı	0,65±0,08	0,63 (0,50-0,91)	0,62±0,07	0,63 (0,5 0- 0,74)	0,371[a]
Yağ oranı	39,20±4,82	39,35 (27,20-53,30)	30,47±5,64	29,30 (21,30 - 39,50)	-

a: Mann Whitney U testi; *p<0,05.

Cinsiyete göre bireylerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. Cinsiyete göre bireylerin BKİ ve bel/boy oranı anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Diğer antropometrik ölçümlerde her cinsiyet için ayrı bir değerle ölçüldüğünden karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 10. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri ile sağlık riski arasındaki ilişki.

Antropometrik ölçümler	Sağlık riski	Kadın (s=128)		Erkek (s=19)		Toplam (s=147)		p
		s	%	s	%	s	%	
Bel çevresi (cm)	Düşük	-	-	3	15,79	3	2,04	**0,0001*[b]**
	Yüksek	11	8,59	5	26,32	16	10,88	
	Çok Yüksek	117	91,41	11	57,89	128	87,07	
Bel/boy oranı	Normal	-	-	1	5,26	1	0,68	0,106[b]
	Riskli	52	40,63	6	31,58	58	39,46	
	Tedavi Gerektir	76	59,38	12	63,16	88	59,86	
Bel/kalça oranı	Risksiz	29	22,66	4	21,05	33	22,45	-
	Riskli	99	77,34	15	78,95	114	77,55	
Yağ oranı	Risksiz	4	3,13	-	-	4	2,72	-
	Riskli	124	96,88	19	100	143	97,28	

b: Kikare testi; *p<0,05.

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri ile sağlık riski arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterilmiştir. Bel çevresi açısından sağlık riski çok yüksek olan bireylerin kadın cinsiyetine sahip olma durumu çok daha yüksektir (p<0,05).

Tablo 11. Bireylerin beyanlarına göre kendi ağırlıklarını tanımlama, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu dağılımı.

Beyanlar		s	%
Ağırlık tanımlama durumu	Zayıfım	1	0,70
	Normal kilodayım	4	2,70
	Fazla kiloluyum	67	45,60
	Çok kiloluyum	75	51,00
Ağırlık değişimi isteği	Ağırlık kaybetmem gerekir	144	98,00
	Ağırlığımı korumam gerekir	3	2,00
Diyet yapma durumu	Hiç diyet yapmam	90	61,20
	Nadiren diyet yaparım	18	12,20
	Bazen diyet yaparım	23	15,60
	Sıklıkla diyet yaparım	14	9,50
	Sürekli diyet yaparım	2	1,40

Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlıklarını tanımlama, ağırlık değişimi isteği ve diyet yapma durumu dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 12. Cinsiyete göre bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile alt faktörlerinin puan dağılımı ve arasındaki ilişki.

Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve alt faktörleri	Kadın (s= 128)		Erkek (s= 19)		
	$\bar{X}$±SS	Med (min-maks)	$\bar{X}$±SS	Med (min-maks)	p
SYÖ-2	2,93±0,75	2,95 (1,62-4,67)	3,57±0,69	3,67 (1,86-4,57)	**0,001*[a]**
Yemek İçin Koşulsuz İzin	3,23±0,65	3,20 (1,60-5,00)	3,71±0,66	3,60 (2,80-5,00)	**0,003*[c]**
Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme	2,64±1,50	2,00 (1,00-5,63)	3,99±1,12	4,00 (1,00-5,00)	**0,0001*[a]**
Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven	3,12±0,94	3,17 (1,00-5,00)	3,25±1,28	3,50 (1,00-5,00)	0,486[a]
Vücut-Besin Seçim Uyumu	2,72±1,00	2,50 (1,00-5,00)	2,55±0,93	2,00 (1,00-4,00)	0,461[a]

a: Mann Whitney U testi; c: Bağımsız gruplarda t testi; *p<0,05.

Cinsiyete göre bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile alt faktör puanları dağılımı ve arasındaki ilişki Tablo 12' de gösterilmiştir. Bireylerin SYÖ-2, Yemek İçin Koşulsuz İzin ve Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05).

Tablo 13. Cinsiyete göre bireylerin antropometrik ölçümleri ile Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve alt faktör puanları arasındaki ilişki.

KADIN	SYÖ-2		Yemek İçin Koşulsuz İzin		Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme		Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven		Vücut-Besin Seçim Uyumu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
BKİ (kg/m²)	-0,462	**0,000***	0,194	**0,028***	-0,459	**0,000***	-0,368	**0,000***	-0,322	**0,000***
Bel çevresi (cm)	-0,412	**0,000***	0,218	**0,013***	-0,433	**0,000***	-0,298	**0,001***	-0,334	**0,000***
Kalça çevresi (cm)	-0,297	**0,001***	0,241	**0,006***	-0,357	**0,000***	-0,236	**0,007***	-0,265	**0,003***
Bel/boy oranı	-0,381	**0,000***	0,164	0,064	-0,387	**0,000***	-0,292	**0,001***	-0,294	**0,001***
Bel/kalça oranı	-0,216	**0,014***	0,042	0,637	-0,155	0,080	-0,176	**0,048***	-0,178	**0,044***
Yağ oranı	-0,339	**0,000***	0,227	**0,010***	-0,374	**0,000***	-0,198	**0,025***	-0,317	**0,000***
ERKEK	SYÖ-2		Yemek İçin Koşulsuz İzin		Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme		Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven		Vücut-Besin Seçim Uyumu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
BKİ (kg/m²)	-0,449	0,054	0,138	0,574	-0,449	0,054	-0,371	0,118	-0,536*	0,018
Bel çevresi (cm)	-0,204	0,402	0,298	0,215	-0,274	0,256	-0,129	0,599	-0,571	**0,011***
Kalça çevresi (cm)	-0,299	0,213	-0,162	0,506	-0,415	0,077	-0,112	0,648	-0,459	**0,048***
Bel/boy Oranı	-0,432	0,065	0,057	0,815	-0,474	**0,040***	-0,277	0,250	-0,440	0,059
Bel/kalça oranı	0,078	0,751	0,539	**0,017***	0,142	0,563	-0,002	0,993	-0,224	0,356
Yağ oranı	-0,565	**0,012***	0,080	0,744	-0,524	**0,021***	-0,414	0,078	-0,250	0,301

Spearman korelasyon analizi; *p<0,05.

Cinsiyete göre bireylerin antropometrik ölçümleri ile Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve alt faktör puanları arasındaki ilişki Tablo 13'te gösterildiği gibidir. Kadınların SYÖ-2 puanları ile BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde; bel/kalça oranı ile negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Erkeklerin SYÖ-2 puanları ile sadece yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05).

Bireylerin Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; kadınların Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları ile BKİ, bel çevresi ve yağ oranı ile pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Erkeklerde ise Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları ile bel/kalça oranı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Bireylerin Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkilere göre; kadınların Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları ile BKİ, bel çevresi, bel boy oranı ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerde ise Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları ile sadece bel boy oranı ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; kadınlarda Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ile BKİ arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmişken ($p<0,05$); bel çevresi, bel boy oranı, yağ oranı ve bel kalça oranı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerde ise Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ile antropometrik ölçümler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Bireylerin Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkilere göre; kadınlarda Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları ile BKİ, bel çevresi ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmışken ($p<0,05$); kalça çevresi, bel boy oranı ve bel kalça oranı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerde ise Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları ile BKİ ve bel çevresi arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 14. Cinsiyete göre Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile alt faktör puanları arasındaki ilişki.

KADIN	SYÖ-2		Yemek İçin Koşulsuz İzin		Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme		Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven		Vücut-Besin Seçim Uyumu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
SYÖ-2	1,000	-	-0,042	0,639	0,887	**0,000***	0,701	**0,000***	0,478	**0,000***
Yemek İçin Koşulsuz İzin			1,000	-	-0,197	**0,025***	-0,154	0,083	-0,361	**0,000***
Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme					1,000	-	0,422	**0,000***	0,388	**0,000***
Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven							1,000	-	0,414	**0,000***
Vücut-Besin Seçim Uyumu									1,000	-
ERKEK	**SYÖ-2**		**Yemek İçin Koşulsuz İzin**		**Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme**		**Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven**		**Vücut-Besin Seçim Uyumu**	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
SYÖ-2	1,000	-	0,128	0,601	0,857	**0,000***	0,825	**0,000***	0,231	0,342
Yemek İçin Koşulsuz İzin			1,000	-	0,279	0,248	-0,180	0,461	-0,407	0,084
Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme					1,000	-	0,503	**0,028***	-0,023	0,926
Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven							1,000	-	0,313	0,191
Vücut-Besin Seçim Uyumu									1,000	-

Spearman korelasyon analizi; *p<0,05.

Cinsiyete göre bireylerin SYÖ-2 ile alt faktör puanları arasındaki ilişki Tablo 14'te gösterilmiştir. Kadınların SYÖ-2 puanı ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme (kuvvetli düzeyde), Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven (kuvvetli düzeyde), Vücut-Besin Seçim Uyumu puanı (orta düzeyde) ile pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Erkeklerin SYÖ-2 ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme ve Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları arasında pozitif yönlü ve kuvvetli düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Kadınların Yemek İçin Koşulsuz İzin ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme (zayıf düzeyde) ve Vücut-Besin Seçim Uyumu (orta düzeyde) puanları arasında negatif yönlü bir ilişki görülmüştür (p<0,05). Erkeklerin ise Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı ile diğer alt faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Kadınların Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları ile Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Erkeklerin ise Duygusal Nedene Dayalı Olmayan

Fiziksel Yeme puanları ile sadece Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Kadınların Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ile Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde (p<0,05), erkeklerin Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ile Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 15. Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlık tanımlama durumu, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı arasındaki ilişki.

		SYÖ-2			
Beyanlar		s	$\bar{X}$±SS	Med (min-maks)	p
Ağırlık tanımlama durumu	Zayıfım	5	3,74±0,48	3,81 (3,19-4,43)	**0,0001*[d]** (1-3: p=0,01; 2-3: p=0,000)
	Normal kilodayım	67	3,33±0,71	3,43 (1,62-4,67)	
	Fazla kiloluyum	75	2,68±0,69	2,52 (1,67-4,57)	
Ağırlık değişimi İsteği	Çok kiloluyum	144	2,99±0,77	3,10 (1,62-4,67)	-
	Ağırlık kaybetmem gerekir	3	3,90±0,53	3,90 (3,38-4,43)	
Diyet yapma durumu	Ağırlığımı korumam gerekir	90	3,02±0,82	3,17 (1,67-4,67)	0,655[d]
	Hiç diyet yapmam	18	2,98±0,72	2,98 (1,62 -4,19)	
	Nadiren diyet yaparım	23	3,14±0,72	3,33 (1,76-4,43)	
	Bazen diyet yaparım	16	2,82±0,68	2,79 (1,90-3,76)	

d: Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri; 1-3: Normal kilo ve çok kilolu arası anlamlı farklılık; 2-3: biraz kilolu ve çok kilolu arası anlamlı farklılık; *p<0,05.

Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlık tanımlama durumu, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı arasındaki ilişki Tablo 15'te gösterilmiştir. Kendini çok kilolu olarak tanımlayan bireylerin kendini normal ve biraz kilolu olarak tanımlayan bireylere göre SYÖ-2 puanları daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Diyet yapma durumlarına göre SYÖ-2 puanlarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05).

Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ve İlişkili Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Tablo 16. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksine göre diyet kalitesi dağılımı.

Diyet kalitesi	s	%
"Kötü"	13	8,80
"Geliştirilmesi gereken"	115	78,20
"İyi"	19	12,90
SYİ puanı	$\bar{X}$±SS	Med (min-maks)
	64,80±12,14	65,53 (16,08-88,68)

Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksine göre diyet kalitesi Tablo 16'da gösterilmiştir. Bireylerin %8,80'inin "kötü", %78,20'sinin "orta" ve %12,90'ının "iyi" diyet kalitesine sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. Cinsiyete göre bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ile diyet kalitesi dağılımı ve ilişkisi.

		Kadın (s=128)		Erkek (s=19)		p
		s	%	s	%	
Diyet kalitesi	"Kötü"	10	7,81	3	15,79	0,495[b]
	"Geliştirilmesi gereken"	102	79,69	13	68,42	
	"İyi"	16	12,50	3	15,79	
		Kadın (s=128)		Erkek (s=19)		p
SYİ puanı	$\bar{X}$±SS	65,00±12,00		63,45±13,33		0,606[c]
	Med (min–maks)	65,00 16,08-88,68		65,97 37,44-84,35		

b: Kikare Testi c: Bağımsız gruplarda t testi; *p<0,05.

Cinsiyete göre bireylerin SYİ puanları dağılımı ve ilişkisi Tablo 17'de gösterilmiştir. Bireylerin uygulamış oldukları diyet kalitesinin cinsiyetlere göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 18. Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlıklarını tanımlama durumu, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasındaki ilişki.

		SYİ			
Beyanlar		s	x̄±SS	Med (min-maks)	p
Ağırlık tanımlama durumu	Normal kilodayım	5	71,80±12,68	69,43 (54,38–84,35)	0,109[d]
	Fazla kiloluyum	67	66,22±12,93	69,85 (16,08-88,68)	
	Çok kiloluyum	75	63,06±11,17	62,67 (35,02-83,98)	
Ağırlık değişimi isteği	Ağırlık kaybetmem gerekir	144	64,62±12,15	65,00 (16,08-88,68)	
	Ağırlığımı korumam gerekir	3	73,51±9,48	69,43 (66,75-84,35)	
Diyet yapma durumu	Hiç diyet yapmam	90	62,88±12,12	64,14 (16,08-88,68)	**0,035*[d]** (1-3: p=0,030)
	Nadiren diyet yaparım	18	67,42±9,91	66,21 (51,28-83,98)	
	Bazen diyet yaparım	23	71,23±11,59	73,09 (54,52-85,46)	
	Sıklıkla diyet yaparım	16	63,39±12,61	62,92 (35,02-83,21)	

d: Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri; 1-3: hiç ve bazen arası anlamlı fark; *p<0,05.

Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlıklarını tanımlama durumu, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasındaki ilişki Tablo 18'de gösterilmiştir. Ağırlık tanımlama ve diyet yapma durumu ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 19. Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı, alt faktör puanları ve antropometrik ölçümleri ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasındaki ilişki.

	SYİ					
	Kadın		Erkek		Tüm bireyler	
Değişkenler	r	p	r	p	r	p
SYÖ-2	0,167	0,059	-0,295	0,22	0,091	0,27
Yemek İçin Koşulsuz İzin	-0,240	**0,006***	-0,656	**0,002***	-0,294	**0,000***
Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme	0,162	0,067	-0,481	**0,037***	0,074	0,372
Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven	0,158	0,076	0,049	0,843	0,14	0,09
Vücut-Besin Seçim Uyumu	0,316	**0,000***	0,399	0,091	0,327	**0,000***
BKİ (kg/m²)	-0,16	0,07	-0,154	0,528	-0,155	0,061
Bel çevresi (cm)	-0,083	0,35	-0,337	0,158	-	-
Kalça çevresi (cm)	-0,079	0,375	0,021	0,931	-	-
Bel/boy oranı	-0,064	0,471	-0,204	0,403	-0,087	0,292
Bel/kalça oranı	-0,099	0,267	-0,425	0,07	-	-
Yağ oranı	-0,158	0,074	0,211	0,387	-	-

Spearman korelasyon analizi; *p<0,05.

Bireylerin SYÖ-2 puanı, alt faktör puanları ve antropometrik ölçümleri ile SYİ puanı arasındaki ilişki Tablo 19'da gösterilmiştir. hem kadınların hem de erkeklerin SYİ ile Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bu ilişki kadınlarda zayıf düzeyde iken erkeklerde kuvvetliye yakın düzeyde tespit edilmiştir. Erkeklerde SYİ ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Kadınlarda SYİ ile Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Tüm bireylerde inceleme yapıldığında ise; SYİ ile Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki (p<0,05) ve SYİ ile Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ile antropometrik ölçümler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Fazla kilololuk ve obezite prevelansı son 40 yılda, dünyada hızla artmakta olup Türkiye'de obezite prevalansı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır (13, 87). Literatürde, obeziteyi durdurmak veya azaltmak için ağırlık kaybına yönelik uygulanan geleneksel yaklaşımların (kalori alımını ya da gıda alımını kısıtlamak ve daha fazla egzersiz yapmak gibi) vücut ağırlığının azaltılmasında ve kaybedilen vücut ağırlığının korunmasında uzun vadede etkili olmadığı bildirilmiştir. Doğuştan gelen refleks ve açlığa duyarlılık ile baş etmeyi amaçlayan yaklaşımların, diyetsel kısıtlamalara ve sadece ağırlık kaybına odaklanan yaklaşımlara kıyasla, uzun süreli obezite tedavisinde faydalı olabileceği belirtilmiştir (13, 88).

Açlık ve tokluk ipuçlarını temel alan sezgisel yeme kavramı, geleneksel yaklaşımlara zıt olarak ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda, sezgisel yeme davranışının ağırlık kaybı, psikolojik sağlık göstergeleri, diyet alımı ve sağlıklı beslenme davranışları üzerinde pozitif etki gösterdiği bildirilmektedir. Bilimsel literatürde sezgisel yeme davranışı ile diyet kalitesi ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı sınırlıdır (9, 37). Bu araştırmada fazla kilolu ve obez bireylerin diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı değerlendirilmiş ve antropometrik ölçümler ile ilişkilendirilmiştir.

Beden Kütle İndeksi obezitenin saptanmasında sıklıkla kullanılmaktadır (27, 28). Kahraman ve arkadaşları (89)'nın fazla kilolu ve obez yetişkinler ile yaptığı çalışmada, bireylerin BKİ ortalaması 31,55±3,8 kg/m² olarak bulunmuştur. Kutlutürk ve arkadaşları (90)'nın fazla kilolu ve obez kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada kadınların ortalama BKİ değeri 35,4±6,5 kg/m² bulunmuştur. Bu araştırmada önceki iki araştırmaya benzer sonuçlar elde

edilmiştir ve bireylerin BKİ ortalaması 32,88±5,27 kg/m² bulunmuştur. Cinsiyete göre BKİ değerleri ise kadın bireylerde 33,06±5,45, erkek bireylerde ise 31,69±3,75 kg/m²'dir (Tablo 9).

Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre (28), Kaner ve arkadaşları (91)'nın beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada; kadınların %25,90'ının hafif şişman, %29'unun birinci derece, %35,60'ının ise ikinci derece obez olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada bireylerin 32,70'i fazla kilolu, %38,80'i 1.derece obez, %17'si 2.derece obez ve %11,60'ı 3.derece obez olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Vücut yağ dağılımının belirlenmesinde kullanılan bel çevresi ve bel/kalça oranı değerleri iyi bir visseral yağ göstergesi olarak kabul edilmektedir (92). Kadınların bel çevresinin ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 102 cm olması, "yüksek sağlık riski" olarak ifade edilmekte olup abdominal obezite ve kronik hastalıklar açısından yüksek risk altında olduklarının göstergesidir (27, 91). Yeşil ve arkadaşları (34)'nın yaptığı çalışmada, kadınların %39,7'sinin, erkeklerin %50'sinin bel çevresi değerlerinin yüksek risk grubunda olduğu sonucu elde edilmiştir. Aynı çalışmada bel/kalça oranları yüksek risk grubunda olan (0,85' in üzeri) kadınların sıklığı %85,30 iken erkeklerde (0,90'ın üzerinde) bu sıklık %67,60 olarak bildirilmiştir (34). Bu araştırmada bel çevresi ortalama değerlerinin kadınlarda 102,10±12,29 cm, erkeklerde ise 106,79±11,36 cm olduğu; bel/kalça oranı ortalama değerlerinin kadınlarda 0,90±0,07, erkeklerde ise 0,95±0,09 olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Yeşil ve arkadaşları (34)'nın çalışmasından farklı olarak bu araştırmada, bel çevresi sağlık riski daha yüksek olan bireylerin kadın cinsiyetine sahip olma durumu erkeklere göre çok daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo 10). Ancak bu çalışmada, cinsiyete göre bel/kalça oranı sağlık riskleri karşılaştırması yapılamamıştır (Tablo 10).

Bel/boy oranı abdominal yağlanmanın göstergelerinden biridir ve sağlık riski göstergesi olarak hassas sonuçlar vermektedir. Son yıllarda, bel/boy oranın santral obezitenin saptanmasında geçerli bir ölçüm olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (34, 93). Akıcı (93), çalışmasında fazla kilolu ve obez yetişkinlerin %95'inin bel/boy oranı açısından riskli grupta olduklarını saptamıştır. Yeşil ve arkadaşları (34)'nın yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada bel/boy oranı ortalaması kadınlarda 0,52±0,10; erkeklerde 0,56±0,11'dir ve kadınların %72,6'sının erkeklerin ise %85,3'ünün sağlık açısından riskli grupta olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada bel/boy oranın kadınlarda 0,65±0,08, erkeklerde 0,62±0,07'dir (Tablo 9). Kadınların %40'ının riskli grupta, %59,38'inin 'tedavi gerektirir' grubunda olduğu; erkeklerin %31,58'inin riskli grupta, %63,16'sının 'tedavi gerektirir' grubunda olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre bel/boy oranı sağlık riski karşılaştırmasındaki fark anlamlı bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 10).

Vücut kompozisyonunun saptanması klinik sağlık ve ağırlık yönetiminde önemli bir faktördür. Vücut kompozisyonunun doğru belirlenmesinde toplam vücut ağırlığına kıyasla vücut yağ yüzdesi ve dağılımının daha önemli olduğu bildirilmiştir (94). Koçyiğit ve arkadaşları (95), yetişkin bireylerin vücut yağ yüzdesini değerlendirdiği çalışmalarında, vücut yağ yüzdesinin istatistiksel olarak cinsiyetler arası fark göstermediğini saptamıştır. Bu araştırmada kadınların ve erkeklerin yağ oranlarının ortalama değerleri sırasıyla 39,20±4,82; 30,47±5,64 olduğu ve kadınların %96,88'inin, erkeklerin tamamının riskli grupta olduğu saptanmıştır. Ancak cinsiyete göre yağ oranı sağlık riski karşılaştırması yapılamamıştır (Tablo 10).

Beden Kütle İndeksi ortalama değerinin artması ile bireylerin gerçek ağırlık durumu ile kendi ağırlık durumu algısı arasındaki uyumsuzluk daha fazla olmaktadır. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırmasında bireylerin kendi beyanlarına göre beden ağırlığı algıları değerlendirildiğinde; %10,50'si kendini zayıf, %51,90'ı normal, %29,40'ı fazla kilolu, ve %8,20'si obez olarak belirtmiştir (87). Soydemir (96), beslenme ve diyet polikliniğine başvuranların kendi beyanlarına göre beden algılarını değerlendirdiği çalışmasında; normal ağırlıkta olduğunu düşünen bireylerin %58,10'u aslında hafif şişman, hafif şişman olduğunu düşünen bireylerin ise %54,10'u aslında obez olduğu, obez olduğunu düşünen kişilerin tamamının obez olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmaya katılan bireylerin %32,70si fazla kilolu ve %67,30'u obez olmasına rağmen; bireylerin %45,60'ı kendisini biraz kilolu ve %51'i kendisini çok kilolu şeklinde tanımlamışlardır (Tablo 11). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, Soydemir (96)'in çalışma sonuçlarına yakın olup BKİ'si yüksek bireylerdin beden algıları ile kendi ağırlık durumları arasında uyumsuzluk olduğunu göstermektedir. Sosyo-kültürel (toplumun temel değerleri ve algısı, inanışlar vb) ve teknolojik çevre (medya vb) faktörlerinin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırmasında son bir yıl içinde diyet uygulayanların oranının %17,40 olduğu; fazla kilolu ların % 19'unun ve obezlerin %28,40'ının zayıflamak için diyet yaptığı tespit edilmiştir (87). Bu araştırmada bireylerin son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumları değerlendirildiğinde %38,8'inin zayıflamak için diyet yaptığı saptanmıştır (Tablo 11). Diyet yapanların oranının bu araştırmada yüksek oluşu fazla kilolu ve obez bireylerle araştırmanın yürütülmesinden kaynaklanmaktadır.

Sezgisel yeme, ağırlık yönetimi için alternatif bir yaklaşım olarak görülmektedir (5). Sezgisel Yeme Ölçeği-2 yetişkinlerde ve adölesan popülasyonlarında sezgisel yeme durumunu

değerlendirmek için uygulanabilir yöntem olarak kabul edilmektedir (9). Sezgisel Yeme Ölçeği puanı yüksek olan bireylerin daha fazla sezgisel yeme davranışına sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere göre toplam SYÖ-2 ve alt faktör puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (4, 12). Bilici ve arkadaşları (77)'nın yaptığı çalışmada, ortalama SYÖ-2 puanı 3,20±0,33; kadınların ve erkeklerin SYÖ-2 puanları sırasıyla 3,20±0,32 ve 3,30±0,37 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada kadın bireylerin SYÖ-2'ye verdiği cevapların ortalama puanı 2,93±0,75, erkek bireylerin ise 3,57±0,69 olduğu bulunmuştur. Bireyler SYÖ-2 ve alt faktörleri puanlarına göre değerlendirildiğinde kadınların SYÖ-2, Yemek İçin Koşulsuz İzin ve Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanlarının erkeklere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)(Tablo 12).

Fazla kilolu ve obez bireylerdeki yanlış beden algısı, onların sağlıklı tutum ve davranış benimsemelerini engellemektedir ve bireyler ağırlık kaybetmeye ilişkin düşük motivasyona sahip olmaktadır (97). Yapılan bir çalışmada bireylerin SYÖ-2 puanı ile kendi ağırlıklarını tanımlama durumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı ile son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (37). Bu araştırmada kendini çok kilolu olarak tanımlayan bireylerin, kendini normal ve biraz kilolu olarak tanımlayan bireylere göre SYÖ-2 puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ağırlık değişimi isteği ile SYÖ-2 puanı arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Son 3 ay içerisinde ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile SYÖ-2 puanı pozitif ilişkili bulunmuştur ($p>0,05$)(Tablo 15).

Sezgisel yeme, gerekli gıda içeriği ve hacmi ile ilgili içgüdüsel geribildirimleri doğru bir şekilde yorumlamayı ve bunlara bağlı kalmayı içermektedir. Bu nedenle sezgisel yeme davranışı daha düşük ağırlık / BKİ ile korelasyon göstermelidir (13). Yapılan kesitsel çalışmaların çoğunda, sezgisel yeme davranışına sahip olan bireylerin daha düşük BKİ'ye sahip olduğu bildirilmiştir (4, 11, 58, 62, 98-101). Camileri ve arkadaşları (12)'nın yaptığı çalışmada, hem kadınlarda hem de erkeklerde daha yüksek SYÖ-2 puanı daha düşük obezite oranları ile ilişkilidir. Bu araştırmada, diğer çalışma sonuçlarına benzer olarak kadınlarda, SYÖ-2 puanı ile BKİ arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerde SYÖ-2 ile BKİ negatif ilişkili bulunmuştur ($p>0,05$)(Tablo13). Bunun sebebi olarak erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal beslenme davranışı göstermeleri, diyetsel uygulamalara olan ilgilerinin ve/veya sağlık kurumlarına olan taleplerinin daha az olması düşünülmektedir.

Sezgisel Yeme Ölçeği-2'nin 23 maddesinin temel faktör analizinin en iyi şekli olan ve dört alt ölçeğe karşılık gelen dört faktör ortaya konulmuştur (6). Sezgisel yemenin üç alt faktörü

(Yemek İçin Koşulsuz İzin, Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven) ile BKİ, fazla kilololuk ve obezite negatif yönlü ilişkilendirilmiştir (12). Yemek yeme için koşulsuz izin, bireyin dış gıda kurallarına uymadan ve yasak yiyecekler yemeden açken yeme istekliliğini yansıtmaktadır. Kendilerine yemek yeme için koşulsuz izin veren bireylerin, yiyecek alımını kısıtlayan bireylere kıyasla yeme kontrolünü kaybetme davranışına daha az eğilimli olabileceği öne sürülmüştür (8, 11). Bununla birlikte ters nedensellik ilişkisi kurularak; fazla kilolu ve obez bireylerin, besin alımlarını normal ağırlıktaki bireylere göre daha fazla kontrol etmeye çalıştıkları, sonuç olarak daha düşük koşulsuz izin puanları gösterecekleri bildirilmiştir (12).

Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme faktörü anksiyete, depresyon, can sıkıntısı, yalnızlık gibi olumsuz duygu durumlarını değil, açlık durumunu ortadan kaldırmak amacıyla yiyeceklerin ne ölçüde kullanıldığını ölçmektedir. Olumsuz duygular, zaman zaman aşırı yeme de dahil olmak üzere bazı yeme davranışlarındaki değişikliklere yol açmaktadır. Normal ağırlıktaki bireylerin yeme davranışı, endişe duygusunun yol açtığı deneysel manipülasyondan etkilenmezken özellikle obez bireyler kendilerini endişeli hissettiklerinde daha fazla yeme davranışı sergilemektedir (12).

Açlık ve Tokluk Açlık İpuçlarına Güvenme fakörü, kişinin ne zaman, ne ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını kullanma güvenini yansıtmaktadır (7). Beslenme uygulamaları veya diyet gibi dış faktörler, kilo alımıyla sonuçlanabilecek açlık ve tokluk sinyallerini geçersiz kılarak bilişsel bilgilere öncelik verebilmektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan gözlemsel bir çalışmaya göre, aşırı kilolu katılımcıların yeme doygunluğu iç ipuçlarından etkilenme olasılığı normal ağırlıktaki katılımcılara göre daha düşüktür (12).

Beden-Besin Seçim Uyumu faktörü lezzetli besinleri seçme eğilimini hem de besleyici ve enerjiyi arttıran gıdaları seçme eğilimini yansıtmaktadır. Psikolojik iyi olma endeksleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (4). Tracy ve arkadaşları (95)'na göre, sezgisel yeme daha fazla ağırlık stabilitesine bağlıyken katı ve esnek kontrol daha fazla ağırlık dengesizliğine bağlıdır. Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Beden-Besin Seçim Uyumu puanları, ağırlık kazanımı fazla olan bireylere kıyasla stabil ağırlığa sahip bireylerde daha yüksek olarak belirtilmiştir (102).

Camileri ve arkadaşları (12)'nın çalışmasında, hem erkek hem kadınlarda daha yüksek SYÖ puanları ve daha yüksek alt faktör (Yemek İçin Koşulsuz İzin, Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven) puanları, düşük BKİ ile ilişkili

bulunmuştur ve kadınlarda erkeklere göre daha güçlü ilişkiler tespit edilmiştir. Erkekler ile karşılaştırıldığında, kadınlarda Yemek İçin Koşulsuz İzin ve Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme alt faktörü ile orta derecede düşük puanlar, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven alt faktöründe daha yüksek puanlar saptanmıştır (12). Bilici ve arkadaşları (77)'nın yaptıkları çalışmada, kadınların toplam SYÖ-2 ve alt faktörleri (Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı hariç) puanının, erkeklere göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Kadınlarda SYÖ-2, Yemek İçin Koşulsuz İzin, Beden-Besin Seçim Uyumu puanı ve BKİ arasında negatif ilişki saptanmıştır. Erkeklerde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (77). Bu araştırmada, önceki iki çalışmanın (12, 77) aksine kadınlarda ($p<0,05$) ve erkeklerde ($p>0,05$) BKİ ile Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bilici ve arkadaşları (77)'nın çalışmasına benzer olarak bu araştırmada kadınlarda, BKİ ile Beden-Besin Seçim Uyumu, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerde BKİ ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı ($p>0,05$), Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı ($p>0,05$) ve Beden-Besin Seçim Uyumu puanı ($p<0,05$) arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Tablo 13).

Ağırlık kaybı, uzun süreli başarıya ilişkin sınırlı kanıtlara rağmen, yüksek Beden Kütle İndeksine sahip olan bireylerde sağlığın iyileştirilmesi için birincil öneridir (103). Fiziksel uygunluk parametrelerinden biri olan, vücut kompozisyonunun belirlenmesi ağırlık kontrolünde önemli faktördür (94, 104). Yüksek BKİ'ye sahip (30 kg/m²), 30-45 yaş aralığındaki 80 kadın üzerinde yapılan çalışmada, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için ağırlık kaybı programına karşılık ağırlık kaybına odaklı olmayan yaklaşımların (ağırlık kaybı-nötr yaklaşım) etkinliğini araştırılmıştır. Ağırlık kaybı odaklı olmayan yaklaşım programı uygulayan kişilerin sezgisel yeme davranışında daha fazla iyileşme görülmüştür. Ağırlık kaybı odaklı yaklaşım programı uygulayan kişilerde ise BKİ'de daha fazla düşüşler ve diyet riskinde daha büyük azalmalar olduğu bildirilmiştir. Genel olarak her iki program sonrası bireylerin bel çevresi, kalça çevresi ve bel / kalça oranı değerlerinin düştüğü, 24 ay takip sonunda ise bel/kalça oranı değişiklikleri önemli ölçüde devam ettiği ancak bel çevresi ve kalça çevresi değerlerindeki değişikliklerde belirginlik olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular ile ağırlık kaybına yönelik olmayan yaklaşımların ağırlık kaybı olmasa bile, birçok sağlık yararının uzun vadede ulaşılabilir ve sürdürülebilir olduğu vurgulanmıştır (103).

Yapılan bir çalışmada ilk üniversite döneminde aşırı kilolu/obez kız öğrencilerin zayıf / normal ağırlık gösterenlere göre daha fazla ağırlık artışı yaşadığı, BKİ değerleri ile bel ve kalça

çevresi ölçümlerinin arttığı ve sezgisel yeme puanlarının azaldığı bildirilmiştir (105). Anglin ve arkadaşları (2)'nın yaptığı çalışmada kalori kısıtlaması ile sezgisel yeme programı karşılaştırılmış, kalori kısıtlaması grubundaki toplam kilo kaybı, sezgisel yeme grubundan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hem kalori kısıtlaması hem de sezgisel yeme programında BKİ ve bel çevresi ölçümleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (2). Bu araştırmada ise Anglin ve arkadaşları (2)'nın yaptığı çalışmadan farklı olarak kadınların SYÖ-2 puanı ile bel çevresi, bel/boy oranı ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde ($p<0,05$); bel/kalça oranı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişkiler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)(Tablo 12). Erkeklerin SYÖ-2 puanı ile bel çevresi ve bel/boy oranı negatif ilişkili; bel/kalça oranı ile pozitif ilişkili olup istatiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı ile yağ oranı arasında erkeklerde, negatif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo 13).

Bu araştırma süresince sezgisel yemenin alt faktörleri ile BKİ hariç diğer antropometrik ölçümler (bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı, yağ oranı) arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre, kadınlarda Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları ile bel çevresi, bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve yağ oranı pozitif ilişkili bulunmuştur. Sadece bel çevresi ve yağ oranı arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). Erkeklerde Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları ile bel çevresi, bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve yağ oranı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$)(Tablo13).

Kadınlarda Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları ile bel çevresi, bel/boy oranı ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bel-kalça oranı ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı negatif ilişkili olup istatiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Erkeklerde Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı ile bel çevresi arasında negatif yönlü, bel/kalça oranı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmış olup bu sonuçlar her ikisinde de anlamlı değildir ($p>0,05$). Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı ile bel/boy oranı ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo13).

Kadınlarda ($p<0,05$) ve erkeklerde ($p>0,05$) Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ile bel çevresi, bel/boy oranı, yağ oranı ve bel/kalça oranı arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Kadınlarda Beden-Besin Seçim Uyumu puanları ile bel çevresi ve yağ oranı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuşken ($p<0,05$); bel boy oranı ve bel kalça oranı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerde bel çevresi arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Beden-Besin

Seçim Uyumu puanı ile bel/boy oranı, yağ oranı ve bel/kalça oranı erkeklerde negatif ilişkili bulunmuştur (p>0,05)(Tablo13).

Sezgisel yeme ve alt faktörleri arasındaki ilişki incelendiğinde; Atalay (37)'ın çalışmasına benzer olarak bu çalışmada, kadınların SYÖ-2 puanı ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven, Beden-Besin Seçim Uyumu puanları arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. (p<0,05). Bununla birlikte Atalay (37)'ın çalışmasından farklı olarak SYÖ-2 puanı ile Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı arasındaki ilişki negatif yönlü bulunmuştur (p>0,05). Erkeklerin ise SYÖ-2 puanı ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven (p<0,05); Yemek İçin Koşulsuz İzin ve Beden-Besin Seçim Uyumu (p>0,05) puanları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 14).

Bu çalışmada, kadınlarda ve erkeklerde Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı ile Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Beden-Besin Seçim Uyumu puanları arasındaki ilişki negatif yönlü bulunmuştur ve Atalay (37)'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Fakat bizim çalışmamızdaki bu sonuç erkek bireylerde istatiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme arasında kadınlarda negatif bir ilişki saptanmışken; erkeklerde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Erkeklerdeki bu sonuç Atalay'ın çalışmasına benzer olup anlamlı değildir (p>0,05)(Tablo 14).

Atalay (37)'nın çalışmasından farklı olarak bu çalışmada, Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı ile Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı kadınlarda ve erkeklerde pozitif ilişkili bulunmuştur. Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme ile Beden-Besin Seçim Uyumu puanı arasında kadınlarda pozitif; erkeklerde negatif bir ilişki saptanmıştır (p>0,05)(Tablo 14).

Bizim çalışmamızda kadınlarda (p<0,05) ve erkeklerde (p>0,05) Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ile Beden-Besin Seçim Uyumu puanı arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ve Atalay (37)'ın çalışmasıyla (p<0,05) benzerlik göstermektedir (Tablo 14).

Yeterli ve dengeli beslenme ilkesinden ortaya çıkan diyet kalitesi sayesinde obezite birçok metabolik bozukluk ve ilişkili mortaliteyi önleyebilecek yeni bir kavram veya strateji olarak kabul edilmektedir (106). Diyet-hastalık ilişkilerinin belirlenmesinde ve sağlıklı beslenme durumunun saptanmasında diyet kalitesinin ölçülmesi önerilmektedir (14). Diyet kalitesinin belirlenmesinde SYİ kullanılmaktadır (14, 66). İndeksten alınan puanlar "kötü", "geliştirilmesi gereken" ve "iyi" bir diyet kalitesi olarak değerlendirilmektedir (66, 81). Çil ve arkadaşları (107)'nın çalışmasına göre üniversite öğrencilerinin %13,10'u fazla kilolu veya

obez grubundadır ve %68,20'sinin diyet kalitesi yetersizdir. Açık & Çakıroğlu (106), metabolik olarak sağlıklı obez ve sağlıksız obez bireylerin diyet kalitesini karşılaştırdıkları çalışmalarında, SYİ-2010 puanlarının sırasıyla 49,00±10,4; 47,30±8,40 olarak saptamışlardır ve aralarındaki ilişkinin istatiksel olarak anlamsız olduğunu tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada, katılımcıların SYİ ortalama puanı 55,26 olarak bulunmuştur ve SYİ-2010 değerlerine göre, katılımcıların % 0,7'sinin "iyi", % 55,9'unun "geliştirilmesi gereken" ve % 43,4'ünün "kötü" bir diyet kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (66). Bu araştırmada bireylerin SYİ puan ortalaması 66,80±11,29 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalardan farklı olarak bireylerin %12,90'ının "iyi", %78,20'sinin "orta" ve %8,80'inin "kötü" diyet kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Erçim ve Pekcan (108)'ın yetişkin öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, diyet kalitesi SYİ-2005'e göre değerlendirilmiş ve kadınların SYİ-2005 puanının (57,10±6,70 puan) erkeklerden (54,00±6,30 puan) fazla olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada bireylerin diyet kalitesi cinsiyetlere göre anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$)(Tablo 17).

Yanlış beden ağırlığı algısı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazanmasını engellemekte olup ağırlık kaybı motivasyonunu düşürmektedir. Kendisini sağlıklı ağırlıkta tanımlayan fazla kilolu ve obez bireyler ağırlık kaybetmek için çabalamayabilir ve sağlıklı beslenmek ve fiziksel olarak aktif olmak için daha az istekli olabilmektedir (87). Bu araştırmada bireylerin ağırlık tanımlama durumları ile SYİ puanları pozitif ilişkili bulunmuştur ($p>0,05$). Ağırlık değişimi isteği ile SYİ puanı arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Hiç diyet yapmayan bireylerin SYİ puanlarının bazen diyet yapan bireylere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)(Tablo 18).

Diyet kalitesi yüksek olan bireylerin düşük BKİ'ye sahip olma ihtimalinin daha yüksek olacağı bildirilmektedir (66, 109). Yapılan bir çalışmada düşük SYİ-2010 puanı yüksek BKİ ve bel çevresi ile ilişkili bulunmuştur (110). Bailey ve arkadaşları (111)'nın yaptığı çalışmada, yüksek SYİ-2010 puanı düşük vücut yağ yüzdesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Drenowatz ve arkadaşları (112)'nın yaptıkları çalışmada, sadece erkeklerde SYİ-2010 puanı ile vücut yağ yüzdesi arasındaki bir ilişki tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, SYİ-2010 puanı ile bel çevresi ölçümü arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (66). Bu çalışmada Özkan (113) ve Özcan (114)'nın çalışmasına benzer olarak; her iki cinsiyette de SYİ puanı ile BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı ve bel/kalça oranı arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ile yağ oranı arasında kadınlarda negatif yönlü, erkeklerde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p>0,05$)(Tablo19).

Diyet dışı yaklaşımlar ile diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Smith ve Hawks (5) tarafından 343 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada sezgisel yeme, diyet kompozisyonu ve yiyeceğin anlamı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yüksek SYÖ puanları, sağlık bilincinin daha düşük olması ve yemekten daha fazla zevk alınması ile ilişkili bulunurken; diyet çeşitliliği daha düşük BKİ değerleri, daha az diyet davranışı ve daha az yiyecek kaygıları ile ilişkili bulunmuştur (5).

Kısıtlayıcı diyet yaklaşımlarına yanıt olarak ortaya çıkan Her Boyutta Sağlık programı, sezgisel bir yaklaşımla ağırlık kaybından ziyade kendini kabulü ve refahı vurgularken diyet ve fiziksel aktivite ile ilgili davranışsal değişiklikleri teşvik ederek sağlıklı yaşam tarzına odaklanmaktadır. Sezgisel yeme davranışı gösteren bireylerin sağlıklarını ve vücut işlevlerini destekleyen gıdalara doğru eğilmeleri beklendiği için bu tür yaklaşımların diyet kalitesini olumlu etkilemesi düşünülmektedir (71).

Carbonneau ve arkadaşları (71) tarafından kadınlarda Her Boyutta Sağlık müdahale programının sezgisel yeme ve diyet kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara kıyasla müdahale sonrası ve bir yıllık takip boyunca Her Boyutta Sağlık müdahale programına katılan kadınların, sezgisel yeme puanlarını önemli ölçüde artırdıkları bulunmuştur. Her Boyutta Sağlık grubunda, müdahale sonrası kontrol grubuna kıyasla diyet kalitesinde önemli bir iyileşme gözlendiği bildirilmiştir. Her Boyutta Sağlık grubunda, SYİ puanı ile SYÖ puanı arasında müdahale sonrasında ve bir yıllık takip sonunda pozitif bir ilişki saptanırken, kontrol grubunda böyle bir ilişki saptanmamıştır (71). Atalay (37) tarafından yapılan çalışmada SYİ ile SYÖ-2 puanı arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ($p>0,05$). Carbonneau ve arkadaşları (71)'na göre SYİ ile SYÖ-2 puanı pozitif ilişkilidir ($p<0,05$). Bu çalışmada ise tüm bireylerde, SYİ ve SYÖ-2 puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$)(Tablo19).

Bu çalışmada, bireylerde SYİ puanları ile Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları arasında kadınlarda zayıf ($p<0,05$) ve erkeklerde kuvvetli negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı Yeme İndeksi ile Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları arasında kadınlarda pozitif yönlü ($p>0,05$), erkeklerde ise negatif yönlü ($p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ile SYİ puanları arasında her iki cinsiyette de pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($p>0,05$). Beden-Besin Seçim Uyumu ile SYİ puanları arasında kadınlarda ($p<0,05$) ve erkeklerde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$). Tüm bireylerde inceleme yapıldığında ise; SYİ ile Yemek İçin Koşulsuz İzin puanları arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ilişki ($p<0,05$) ve SYİ ile Vücut-Besin Seçim Uyumu puanları

arasında pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları ile SYİ arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p>0,05$)(Tablo19).

SONUÇLAR

Bu araştırmada, Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığına başvuran ve 19-65 yaş aralığındaki fazla kilolu ve obez bireylerin diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

1. Cinsiyete göre bireylerin SYÖ-2, Yemek İçin Koşulsuz İzin, Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların değerleri erkeklere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).
2. Kadınların sezgisel yeme davranışı arttığında BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve yağ oranı azalmıştır ($p<0,05$).
3. Erkeklerin sezgisel yeme davranışı arttığında yağ oranı azalmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı azalmışken; bel/kalça oranı artmıştır ($p>0,05$).
4. Kadınların Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı arttığında BKİ, bel çevresi, yağ oranı ($p<0,05$); bel/kalça ve bel/boy oranı artmıştır ($p>0,05$).
5. Erkeklerin Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı arttığında BKİ, bel çevresi, yağ oranı, bel/boy oranı ($p>0,05$); bel/kalça oranı ($p<0,05$) artmıştır.
6. Kadınların Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı arttığında BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı, yağ oranı ($p<0,05$); bel/kalça oranı ($p>0,05$) azalmıştır.

7. Erkeklerin Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı arttığında bel/boy oranı ve yağ oranı azalmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte bel/kalça oranı artmışken, BKİ ve bel çevresi azalmıştır ($p>0,05$).
8. Kadınların Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı arttığında BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve yağ oranı azalmıştır ($p<0,05$).
9. Erkeklerin Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı arttığında BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve yağ oranı azalmıştır ($p>0,05$).
10. Kadınların Vücut-Besin Seçim Uyumu puanı arttığında BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve yağ oranı azalmıştır ($p>0,05$).
11. Erkeklerin Vücut-Besin Seçim Uyumu puanı arttığında BKİ, bel çevresi ($p<0,05$); bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve yağ oranı ($p>0,05$) azalmıştır.
12. Kadınların sezgisel yeme davranışı arttığında Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven, Beden-Besin Seçim Uyumu puanları artmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı azalmıştır ($p>0,05$).
13. Erkeklerin sezgisel yeme davranışı arttığında Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ($p<0,05$); Yemek İçin Koşulsuz İzin ve Beden-Besin Seçim Uyumu ($p>0,05$) puanları artmıştır.
14. Kadınların Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı arttığında Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme, Beden-Besin Seçim Uyumu ($p<0,05$) ve Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanları ($p>0,05$) azalmıştır.
15. Erkeklerin Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı arttığında Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı artmışken; Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Beden Besin Seçim Uyumu puanları azalmıştır ($p>0,05$).
16. Kadınların Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı arttığında Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven ve Beden-Besin Seçim Uyumu puanları artmıştır ($p>0,05$).
17. Erkeklerin Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanı arttığında Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı artmıştır ($p<0,05$). Beden-Besin Seçim Uyumu puanı azalmıştır ($p>0,05$).
18. Kadınların Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı arttığında Beden-Besin Seçim Uyumu puanı artmıştır ($p<0,05$).

19. Erkeklerin Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven puanı arttığında Beden-Besin Seçim Uyumu puanı artmıştır ($p>0,05$).
20. Bireylerin beyanlarına göre kendini çok kilolu olarak tanımlayanların kendini normal ve biraz kilolu olarak tanımlayanlara göre daha düşük sezgisel yeme davranışına sahip oldukları saptanmıştır ($p<0,05$).
21. Bireylerin diyet yapma durumları ile sezgisel yeme davranışı arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).
22. Cinsiyete göre bireylerin diyet kalitesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
23. Bireylerin beyanlarına göre ağırlık tanımlama durumları ile diyet kalitesi arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0,05$).
24. Hiç diyet yapmayan bireylerin bazen diyet yapan bireylere göre diyet kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
25. Bireylerin diyet kalitesi arttığında sezgisel yeme davranışı artmıştır ($p>0,05$).
26. Bireylerin diyet kalitesi arttığında Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven, Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları artmıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte diyet kalitesi arttığında Yemek İçin Koşulsuz İzin puanı artmışken; Beden-Besin Seçim Uyumu puanı azalmıştır ($p>0,05$).
27. Bireylerin diyet kalitesi arttığında BKİ ve bel/boy oranı azalmıştır ($p>0,05$).
28. Kadınların diyet kalitesi arttığında BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı, bel/kalça oranı ve azalmıştır ($p>0,05$).
29. Kadınların diyet kalitesi arttığında BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı ve bel/kalça oranı azalmışken; yağ oranı artmıştır ($p>0,05$).

ÖNERİLER

- Bizim çalışmamızda katılımcıların beden algıları ile kendi ağırlık durumları arasında uyumsuzluk tespit edilmiştir. Bu duruma neden olabilecek sosyokültürel, çevresel faktörler sorgulanabilir. Doğru beden algısı konusunda medyada bilgilendirici görseller hazırlanabilir, eğitimler düzenlenebilir.
- Literatürde sezgisel yeme ile ilgili çalışmalar genellikle kadınlar ve üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır. Gelecekteki çalışmalar hem erkek hem de kadınları içerebilir. Sezgisel yeme davranışı, diyet kalitesi ve antropometrik ölçümler arasındaki nedensellik ilişkisini güçlendirmek için daha fazla kesitsel-tanımlayıcı çalışmalar yapılabilir.
- Obez bireylere grup temelli sağlık programı müdahalelerinin sezgisel yeme, diyet kalitesi ve antropometrik ölçümler üzerindeki etkisini ölçmek için deneysel çalışmalar yapılabilir.
- Sezgisel yeme davranışı araştırılırken, ayrıca sezgisel yemenin kolaylığı veya zorluğu, yeme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini içeren sorular anket formlarına eklenebilir.
- Zamanla dışsal müdahalelerin (Sosyokültürel, çevresel faktörler vb) sezgisel yeme davranışını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Çocuklarda sezgisel yeme davranışı incelenebilir ve daha sonraki yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarla karşılaştırılabilir.
- Ülkemizde, kaybedilen ağırlığın korunması konusunda sezgisel yeme davranışı uygulamaları gibi bütüncül merkezli yaklaşımları içeren hizmet ve politikalar geliştirilebilir.

ÖZET

Bu araştırma diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Mart-Eylül 2019 tarihlerinde Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi Beslenme Danışmanlığına başvuran 19-65 yaş grubundaki fazla kilolu ve obez bireyler üzerinde yürütülmüştür. Veriler, bireylerin genel özellikleri ve antropometrik ölçümlerini içeren anket formu, diyet kalitesini belirleyen besin tüketim sıklığı formu ve sezgisel yeme davranışını belirleyen Sezgisel yeme Ölçeği-2 ile elde edilmiştir. Diyet kalite puanları Sağlıklı Yeme İndeksi-2015'e göre hesaplanmıştır. Kadınların sezgisel yeme puanı 2,93±0,75, erkeklerin ise 3,57±0,69 olarak hesaplanmıştır. Kadınların sezgisel yeme davranışının erkeklere göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin yağ oranı kadınlara göre anlamlı şekilde düşükken, bel/kalça oranı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların sezgisel yeme puanları ile Beden Kütle İndeksi, bel çevresi, bel/boy oranı ve yağ oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişkiler bulunurken kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf düzeyde ilişkiler olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkeklerde sezgisel yeme puanları ile sadece yağ oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin %8,80'inin "kötü" %78,20'sinin "orta" ve %12,90'ının "iyi" diyet kalitesi sahip olduğu saptanmıştır. Bireylerin diyet kalitesinin cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Bireylerin diyet kalitesi ile antropometrik ölçüm değerleri arasındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı değildir. ($p>0,05$). Bireylerin diyet kalitesi ile sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Sezgisel Yeme, Antropometrik Ölçümler, Diyet Kalitesi, Sağlıklı Yeme İndeksi-2015.

EVALUATION OF RELATIONSHIP BETWEEN INTUITIVE EATING, QUALITY OF DIET AND ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS

SUMMARY

This resarch has been performed in order to evaluate relationships between intuitive eating behavior, quality of diet and body mass index. anthropometric measurements. It's been conducted on overweight and obese individuals aged 19-65 who applied to Kırklareli Healthy Life Center Nutrition Counseling on March-Semptember 2019. The data were obtained with questionnaire form including general characteristics and anthropometric measurements of individuals, food consumption frequency form determining diet quality, and Intuitive Eating Scale-2 determining intuitive eating behavior. Diet quality scores were calculated according to Healthy Eating Index-2015. The intuitive eating score of women was calculated as 2.93±0.75 and 3.57±0.69 for men. The intuitive eating behavior of women was found to be significantly lower than that of men**(p<0.05).** While there were statistically significant negative correlations between intuitive eating scores of women and body mass index, waist circumference, waist / height ratio, and fat ratio, there were statistically significant negative correlations between the hip circumference and waist/hip ratio **(p<0.05).** It was found to be that there was moderately significant negative correlation between the intuitive eating score of men and only the fat ratio**(p<0.05).** It's been determined that 8.80% of the individuals have "poor", 78.20% of them have "medium" and 12.90% of them have "good" diet quality. It was found to be that the diet quality of individuals hasn't diversity statistically according to gender**(p>0.05).** The relationship between diet quality of individuals and their anthropometric measurement values wasn't statistically significant**(p>0.05).** The relationship between diet quality of individuals and intuitive eating behavior wasn't statistically significant**(p>0.05).**

Keywords: Intuitive Eating, Anthropometric Measurements, Diet Quality, Healthy Eating Index-2015.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. Ankara: 2017.

2. Anglin JC, Borchardt N, Ramos E, Mhoon K. Diet quality of adults using intuitive eating for weight loss–pilot study. Nutrition and Health 2013;22(3-4): 255-64.

3. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara; 2016.

4. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. Journal of Counseling Psychology 2013;60(1):137.

5. Smith T, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. American Journal of Health Education 2006;37(3):130-6.

6. Bas M, Karaca KE, Saglam D, Arıtıcı G, Cengiz E, Köksal S, et al. Turkish version of the intuitive eating Scale-2: Validity and reliability among university students. Appetite 2017;114:391-7.

7. Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;3(2):16-24.

8. Tribole E, Resch E. Intuitive eating: a revolutionary anti-diet approach. New York: St. Martin's Essentials, 2020.

9. Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. Nutricion Hospitalaria 2015;31(3):995-1002.

10. Anglin JC. Assessing the effectiveness of intuitive eating for weight loss–pilot study. Nutrition and Health 2012;21(2):107-15.

11. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. Journal of Counseling Psychology 2006;53(2):226.

12. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, et al. Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study. Obesity 2016;24(5):1154-61.

13. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Review article relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. Public Health Nutrition 2014;17(8):1757-66.

14. Zengin Fh, Aktaş N. Sağlık çalışanlarının diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Beslenme ve Araştırma Dergisi 2016;(7):37-49.

15. Koç N, Yardımcı H. Obez adölesanların sağlıklı yeme durumlarının değerlendirilmesi (HEI-2010): üçüncü basamak hastane deneyimi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2018;12(3):155-62.

16. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. Journal of the American Dietetic Association 2005;105(6):929-36.

17. Tedik SE. Fazla kilo / obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2017;2: 54-62

18. Ergül Ş, Kalkım, A. Önemli bir kronik hastalık: çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011;10(2):223-230.

19. Arıkan H. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği diyet bölümüne başvuruda bulunan hastalarda obezite durumunun belirlenmesi. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2013;10(40):1651-1655.

20. Bakır GK, Göktaş S, Kumru BE. The relationship between obesity and chronic diseases. Journal of Current Researches on Health Sector 2018;8(2):397-410.

21. Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı (2010-2014), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını No: 773, Ankara;2010.

22. Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2015;19(3):122-129.

23. World Health Organization. Obesity and overweight. Erişim adresi: http://www who int/mediacentre/factsheets/fs311/en. Erişim tarihi: 01.04.2020.

24. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara; 2014.

25. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayın No:1070, Ankara; 2017.

26. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara; 2014.

27. Macit MS, Akbulut G. Vücut ağırlığı denetimi: obezite ve yeme bozukluklarında tıbbi beslenme tedavisi. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2018:37-43

28. World Health Organization, Obesity, Erişim adresi: http://www who int/mediacentre/factsheets/fs311/en/. Erişim tarihi: 01.04.2020

29. Pekcan, G. Diyet El Kitabı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 2016

30. Arslan P, Dağ A, Türkmen EG. Her yönüyle obezite önleme ve tedavi yöntemleri. İstanbul: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, 2012.

31. Köksal E, Küçükerdönmez Ö. Şişmanlığı saptamada güncel yaklaşımlar. A. Baysal, M. Baş (Editörler). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. İstanbul: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını; 2008.

32. Özçetin M, Khalilova F, Kılıç A. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde sıra dışı bir yöntem: BİA. Çocuk Dergisi 2017;17(2):61-6.

33. Devrim A, Bilgiç P. Sağlığa ilişkin risklerin değerlendirilmesinde vücut kütle indeksinin kullanımi yeterli midir?. Bozok Tıp Dergisi 2019;9(1):144-51.

34. Yeşil E, Özdemir M, Çolak GA, Aksoydan E. Bel/boy oranı ve diğer antropometrik ölçümlerin kronik hastalık riski ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;1082:241-6.

35. Akbulut G, Rakıcıoğlu N. Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi 2010;20(1):35-42.

36. Mercangil SM. Kaybedilen agırlıgın korunması. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism 2003;39-43.

37. Atalay S. Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve Beden Kütle İndeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

38. Saris WHM. Very-low-calorie diets and sustained weight loss. Obesity Research 2001;9.

39. Wamsteker EW, Geenen, R, Iestra J, Larsen, JK, Zelissen PM, Staveren WA. Obesity-related beliefs predict weight loss after an 8-week low-calorie diet. Journal of The American Dietetic Association. 2005; 105(3): 441-444.

40. Azadbakht L, Mirmiran P, Esmaillzadeh A, Azizi F. Better dietary adherence and weight maintenance achieved by a long-term moderate-fat diet. British Journal of Nutrition 2007;97(2):399-404.

41. Larsen TM, Dalskov S-M, van Baak M, Jebb SA, Papadaki A, Pfeiffer AF, et al. Diets with high or low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance. New England Journal of Medicine 2010;363(22):2102-13.

42. Makris A, Foster GD. Dietary approaches to the treatment of obesity. Psychiatric Clinics 2011;34(4):813-27.

43. Dansinger ML, Gleason JA, Griffith JL, Selker HP, Schaefer EJ. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomized trial. Jama 2005;293(1):43-53.

44. Varady KA. Intermittent versus daily calorie restriction: which diet regimen is more effective for weight loss? Obesity Reviews 2011;12:593–601.

45. Pekcan GA. Sürdürülebilir beslenme ve beslenme örüntüsü: bitkisel kaynaklı beslenme. Beslenme ve Diyet Dergisi 2019;47(2):1-10.

46. Özen ÜG. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının sürdürülebilir beslenme konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

47. Tzima N, Pitsavos C, Panagiotakos DB, Skoumas J, Zampelas A, Chrysohoou C, et al. Mediterranean diet and insulin sensitivity, lipid profile and blood pressure levels, in overweight and obese people; the Attica study. Lipids Health Dis 2007;6:22

48. McManus K, Antinoro L, Sacks F. A randomized controlled trial of a moderate-fat, low-energy diet compared with a low fat, low-energy diet for weight loss in overweight adults. Int J Obes Relat Metab Disord 2001;25(10):1503-11.

49. Kalkuz Ş. Edirne il merkezinde yaşayan yetişkinlerin akdeniz diyet skoru ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

50. Yusuf BF. Obezitede diyetin düzenlenmesi. Klinik Tıp Bilimleri Dergisi 2017;5(5):1-4.

51. Cole RE, Horacek T. Applying precede-proceed to develop an intuitive eating nondieting approach to weight management pilot program. Journal of Nutrition Education and Behavior 2009;41(2):120-6.

52. Rapoport L, Clark M, Wardle J. Evaluation of a modified cognitive–behavioural programme for weight management. International Journal of Obesity 2000;24(12):1726-37.

53. Alimoradi M, Abdolahi M, Aryan L, Vazirijavid R, Ajami M. Cognitive behavioral therapy for treatment of adult obesity. International Journal of Medical Reviews 2016;3(1):371-9.

54. Tribole E, Resch E. Intuitive eating: a revolutionary program that works . New York: St. Martin's Griffin; 2012.

55. Carper J, Fisher JO, Birch LL. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. Appetite. 2000;35(2):121-9.

56. Bakıner E. Turkish adaptation of the intuitive eating scale–2: İstanbul Bilgi Üniversitesi; 2017.

57. Tribole E, Resch E. The intuitive eating workbook: ten principles for nourishing a healthy relationship with food. California: New Harbinger Publications; 2017.

58. Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN, Miyagawa T, Suwanteerangkul J, Guarin CM, et al. Intuitive eating and the nutrition transition in Asia. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2004;13(2):194-203.

59. Gast J, Nielson AC, Hunt A, Leiker JJ. Intuitive eating: associations with physical activity motivation and BMI. American Journal of Health Promotion 2015;29(3):91-9.

60. Bacon L, Keim N, Van Loan M, Derricote M, Gale B, Kazaks A, et al. Evaluating a 'non-diet'wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. International Journal of Obesity 2002;26(6):854-65.

61. Augustus-Horvath CL, Tylka TL. The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. Journal of counseling psychology 2011;58(1):110.

62. Madden CE, Leong SL, Gray A, Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. Public Health Nutrition 2012;15(12):2272-9.

63. Loughran TJ. Effectiveness of intuitive eating intervention through a text messaging program among college students (Dissertation). Illinois State University; 2017.

64. Köksal E, Mortaş H, Ermumcu MŞK. Yetiskin bireylerde diyet kalitesinin ortalama yeterlilik oranı (mar) kullanılarak degerlendirilmesi. Selçuk Tıp Dergisi 2016;32(2):43-6.

65. Bavbek NC, Tuncer BB, Köksal E, Tuncer C, Şanlıer N. Ortodontik maloklüzyona sahip bireylerde diyet kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Acta Odontologica Turcica 2016;33(3):132.

66. Yosaee S, Erfani M, Bazrafshan M-R, Entezami N, Alinavaz M, Akbari M, et al. Correlation between diet quality and metabolic syndrome. Journal of Nutrition and Food Security 2017;2(3):213-20.

67. Arvaniti F, Panagiotakos DB. Healthy indexes in public health practice and research: a review. Critical Reviews in Food Science and Nutrition 2008;48(4):317-27.

68. Fransen HP, Ocke MC. Indices of diet quality. Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care 2008;11(5):559-65.

69. Fogelholm M, Anderssen S, Gunnarsdottir I, Lahti-Koski M. Dietary macronutrients and food consumption as determinants of long-term weight change in adult populations: a systematic literature review. Food & Nutrition Research 2012;56(1):19103.

70. Newby PK, Muller D, Hallfrisch J, Qiao N, Andres R, Tucker KL. Dietary patterns and changes in body mass index and waist circumference in adults. The American Journal of Clinical Nutrition 2003;77(6):1417-25.

71. Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette M-C, Turcotte M, et al. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. Clinical Nutrition 2017;36(3):747-54.

72. Timmerman GM, Brown A. The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. Journal of Nutrition Education and Behavior 2012;44(1):22-8.

73. Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, et al. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. Preventive Medicine 2008;47(6):593-9.

74. Cole RE, Horacek T. Effectiveness of the My Body Knows When intuitive-eating pilot program. American Journal of Health Behavior 2010;34(3):286-97.

75. Leblanc V, Provencher V, Bégin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S. Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in

premenopausal overweight women: results of a randomized trial. Clinical Nutrition 2012;31(4):481-8.

76. Diyetisyenler Için Hasta Izlem Rehberi Ağırlık Yönetimi El Kitabı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1081, Ankara; 2017.

77. Bilici S, Kocaadam B, Mortas H, Kucukerdonmez O, Koksal E. Intuitive eating in youth: Its relationship with nutritional status. Revista de Nutriçao 2018;31(6):557-65.

78. Rakıcıoglu N, Tek NA, Ayaz A, Pekcan G. Yemek ve besin fotoğraf kataloğu ölçü ve miktarlar. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım, 2016.

79. Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) Versiyon 8.1. Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany; Turkish version BeBiS, Versiyon 8.1. Available from: http://www.bebis.com.tr.

80. Merdol T. Standart Yemek Tarifeleri. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2003.

81. Guenther PM, Kirkpatrick SI, Reedy J, Krebs-Smith SM, Buckman DW, Dodd KW, et al. The Healthy Eating Index-2010 is a valid and reliable measure of diet quality according to the 2010 Dietary Guidelines for Americans. The Journal of Nutrition 2014;144(3):399-407.

82. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, Kirkpatrick SI, Hiza HA, Kuczynski KJ, et al. Update of the healthy eating index: HEI-2010. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2013;113(4):569-80.

83. Kuyseri G, Kızıltan G. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 4(3): 202-219.

84. Krebs-Smith SM, Pannucci TE, Subar AF, Kirkpatrick SI, Lerman JL, Tooze JA, et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015. J Acad Nutr Diet. 2018;118(9):1591-602.

85. Hazel A, Guenther P, Rihane C. Diet quality of children age 2–17 years as measured by the healthy eating index-2010. Alexandria, VA: US Department of Agriculture. Center for Nutrition Policy and Promotion Insight 2013;52.

86. Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM, Reeve BB, Basiotis PP. Development and evaluation of the healthy eating index-2005. United States. Department of Agriculture. Center for Nutrition Policy and Promotion; 2007.

87. Türkiye beden ağırlığı algısı araştırması, Sağlık Bakanlığı Yayını No: 894, Ankara; 2012.

88. Provencher V, Drapeau V, Tremblay A, Després JP, Lemieux S. Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study. Obesity Research 2003;11(6):783-92.

89. Kahraman HG, Orbahçı BM, Alpay S, Yılmaz TS, Kocasarı B. Birinci basamakta obezite danişma birimine başvuran obez ve fazla kilolu 18 yaş üstü kişilerin izlemlerinin değerlendirilmesi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi 2019;4(3):314-21.

90. Kutlutürk F, Bayraktaroğlu T, Sertkaya AÇ, Azezli A. Fazla kilolu ve obez kadınlarda serum magnezyum düzeyi ile kardiyovasküler risk faktörleri arasındaki ilişki. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;2(3):22-8.

91. Kaner G, Kürklü NS, Adıgüzel KT, Koyu EB. İzmir'de beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2017;10(3):250-7.

92. Xu Z, Qi X, Dahl A, Xu W. Waist-to-height ratio is the best indicator for undiagnosed Type 2 diabetes. Diabetic Medicine 2013;30(6):201-7.

93. Akıcı G. Hafif şişman ve şişman yetişkin bireylerde bel-boy oranı ile kardiyovasküler hastalık riskinin belirlenmesi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

94. Özer CM, Aktaş Ö, Atalar K, Kayatekin AZY. 18-27 yaş arası bireylerde vücut kütle indeksine göre beslenme alışkanlıklarının, fiziksel aktivitelerinin ve vücut kompozisyonlarının değerlendirilmesi. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2019;3(1):15-21.

95. Koçyiğit E, Arslan N, Köksal E. Yetişkin bireylerde vücut farkındalığı ve antropometrik ölçümlerle ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2018;46(3):248-56.

96. Soydemir G. Beslenme ve diyet polikinliğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

97. Yılmaz D, Ayaz A, Demirel ZB. Kız üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun kişisel beden imajı algısı ile ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2013;41(3):227-33.

98. Nielson AC. Intuitive eating and its relationship with physical activity motivation (tez). Logan: Utah State University; 2009.

99. Webb JB, Hardin AS. A preliminary evaluation of BMI status in moderating changes in body composition and eating behavior in ethnically-diverse first-year college women. Eating behaviors 2012;13(4):402-5.

100. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? Appetite 2013;60:13-9.

101. Steven H, Hala M, Jaylyn H, Ashley H. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. American Journal of Health Education 2005;36:331-6.

102. Tylka TL, Calogero RM, Daníelsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. Eating Disorders 2019:1-9.

103. L.Mensinger J, M.Calogero R, Stranges S, L.Tylka T. A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled rial. Appetite 2016;105:364-74.

104. Devrim A, Bilgiç P. Sağlığa ilişkin risklerin değerlendirilmesinde vücut kütle indeksinin kullanımı yeterli midir? Bozok Tıp Dergisi 2019;9(1), 144-151.

105. Webb JB, Hardin AS. A preliminary evaluation of BMI status in moderating changes in body composition and eating behavior in ethnically-diverse first-year college women. Eating Behaviors 2012;13:402-5.

106. Açık M, Çakıroğlu FP. Comparison of dietary quality (Healthy Eating Index-2010) according to metabolic health status in obesity: a cross-sectional study. Progress in Nutrition 2019;21(2):347-55.

107. Çil MA, Caferoğlu Z, Bilgiç P. Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 11(1):61-67

108. Erçim RE. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı yeme indekslerinin saptanması (tez). Ankara: Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

109. George SM, Ballard-Barbash R, Manson JE, Reedy J, Shikany JM, Subar AF, et al. Comparing indices of diet quality with chronic disease mortality risk in postmenopausal women in the Women's Health Initiative Observational Study: evidence to inform national dietary guidance. American Journal of Epidemiology 2014;180(6):616-25.

110. Saraf-Bank S, Haghighatdoost F, Esmaillzadeh A, Larijani B, Azadbakht L. Adherence to Healthy Eating Index-2010 is inversely associated with metabolic syndrome and its features among Iranian adult women. European Journal of Clinical Nutrition 2017;71(3):425-30.

111. Bailey BW, Perkins A, Tucker LA, LeCheminant JD, Tucker JM, Moncur B. Adherence to the 2010 Dietary Guidelines for Americans and the relationship to adiposity in young women. Journal of Nutrition Education and Behavior 2015;47(1):86-93.

112. Drenowatz C, Shook RP, Hand GA, Hebert JR, Blair SN. The independent association between diet quality and body composition. Sci Rep 2014;4:4928.

113. Özkan İ. Hafif şişman/obez kadınlarda yeme bağımlılığı, depresyon ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

114. Özcan Ç. İş stres düzeyi, beslenme durumu, diyet kalitesi ve bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişki (tez). Ankara: Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Vücut bileşimini etkileyen faktörler 4

Tablo 1. Beden Kütle İndeksi sınıflaması 17
Tablo 2. Yetişkinlerde cinsiyete göre bel çevresi ölçümleri sınıflaması 17
Tablo 3. Bel çevresi (cm)/kalça çevresi (cm) oranı sınıflaması 18
Tablo 4. Yetişkinlerde bel çevresi (cm)/ boy uzunluğu (cm) oranı sınıflaması 18
Tablo 5. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 bileşenleri, puanlar ve puanlama standartları 20
Tablo 6. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları. 23
Tablo 7. Bireylerin sağlık öyküsünün değerlendirilmesi 24
Tablo 8. Bireylerin Beden Kütle İndeksi düzeyleri dağılımı 24
Tablo 9. Cinsiyete göre bireylerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı. 25
Tablo 10. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri ile sağlık riski arasındaki ilişki. 25
Tablo 11. Bireylerin beyanlarına göre kendi ağırlıklarını tanımlama, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu dağılımı 26
Tablo 12. Cinsiyete göre bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile alt faktörlerinin puan dağılımı ve arasındaki ilişki 26
Tablo 13. Cinsiyete göre bireylerin antropometrik ölçümleri ile Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve alt faktör puanları arasındaki ilişki 27
Tablo 14. Cinsiyete göre Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile alt faktör puanları arasındaki ilişki 29

Tablo 15. Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlık tanımlama durumu, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı arasındaki ilişki.....30
Tablo 16. Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksine göre diyet kalitesi dağılımı. 31
Tablo 17. Cinsiyete göre bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi puanı ile diyet kalitesi dağılımı ve ilişkisi. 31
Tablo 18. Bireylerin kendi beyanlarına göre ağırlıklarını tanımlama durumu, ağırlık değişimi isteği ve son 3 ay boyunca ağırlık kaybetmek için diyet yapma durumu ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasındaki ilişki. 32
Tablo 19. Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı, alt faktör puanları ve antropometrik ölçümleri ile Sağlıklı Yeme İndeksi puanı arasındaki ilişki.....33

ÖZGEÇMİŞ

Adı- Soyadı: Zeynep ZENGİN
Doğum Tarihi ve Yeri: 07/03/1993, Samsun
Tel: 0555 160 00 65
e-posta adresi: zeynep.zengin5555@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans (2017-halen)	Trakya Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Edirne
Lisans (2011-2015)	Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik, Kırklareli
Lise (2007-2011)	Yeşilkent Anadolu Lisesi, Samsun

İŞ TECRÜBESİ (2016- halen) Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi, Beslenme Danışmanlığı, Kırklareli

YAPILAN ÇALIŞMALAR

(2-3 Mayıs 2019)	1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık ve Bakım Hizmetleri Kongresi, "Aktif Tüberküloz Tedavisinde Antioksidanların Rolü: Derleme".
(1 Mart 2019)	1. Uluslararası Beslenme Obezite ve Toplum Sağlığı Kongresi "Fazla Kilolu Adolesanda Sürdürülebilir Yaşam Biçimi Davranışlarının Kazandırılması: Vaka Çalışması".
(22-25 Kasım 2018)	9. Ulusal Obezite Kongresi, "Gebeliğine Fazla Kilolu Başlayan Bir Gebenin Hızlı Kilo Alımının Beslenme Danışmanlığı İle İzlemi: Olgu Sunumu" .
(13-17 Kasım 2018)	2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, "Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi" .
(14-18 Kasım 2018)	6. Uluslararası Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1000 Gün, Gebe-Çocuk Beslenme Kongresi, "Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Gebelerin Gebelikte Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi".

EKLER

EK 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2019/36	
	PROTOKOL ADI	Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Diyet Kalitesi, Sezgisel Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 04/30**	**Tarih:25.02.2019**	
	Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

ASLININ AYNIDIR
Emem HERDEM
Fakülte Sekreteri

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 2

KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA BAŞVURULARI
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Zeynep ZENGİN
Kurumu	Kırklareli Merkez Sağlıklı Hayat Merkezi
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Merkez Sağlıklı Hayat Merkezi
Araştırmanın Konusu	"Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Diyet Kalitesi, Sezgisel Yeme Davranışı İle Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / ( ) Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / ( ) Yok Etik Kurul Kararı (x)Var / ( )Yok Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / ( ) Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	25.03.2019-25.09.2019
KOMİSYON KARARI	
Araştırma Başvurusu, Komisyon tarafından oybirliği ile uygun görülmüştür.	
KARAR TARİHİ : 21.03.2019 KARAR NO : 9	

Komisyon Başkanı	Üye	Üye
Dr. Şenay MANDACI Sağlık Hizm. Başkanı	Dr. Ayçin UĞUR Halk Sağlığı Hizm. Başkanı	Ecz. Mehtap ZENGİN Sağlık Hizm.Birim Uzm.

OLUR.
21./03/2019

Dr. Çiğdem CERİT
İl Sağlık Müdürü

EK 3

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.02.2019 tarih ve 04/30 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Zeynep ZENGİN) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

1. **Araştırmanın bilimsel adı:** Fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
2. **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
3. **Araştırmayı yürütücünün adı ve görev yeri:** Zeynep ZENGİN- Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi
4. **Araştırmanın amacı:** Araştırmamızda fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmaktadır.
5. **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Tez çalışması.
6. **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 11.03.2019 (6 ay)
7. **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 167.
8. **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Kırklareli Merkez Sağlıklı Hayat Merkezi Beslenme Danışmanlığına başvuran yetişkinler, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymaları ve gönüllü olmaları şartı ile araştırmaya alınacaklardır. Anket formunun tüm kısımları gönüllüler tarafından doldurulacaktır. Bireylere 4 bölümden oluşan anket uygulanacaktır. Anket bölümleri şu şekildedir:

   a) Genel Özellikler b) Antropometrik Ölçüm
   c) Sezgisel Yeme Ölçeği-2 d) Besin Tüketim Sıklığı Formu
9. **Araştırmanın deneysel kısımları:** Araştırmanın deneysel kısmı bulunmamaktadır.
10. **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:-**
11. **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**

- Kırklareli il merkezinde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezi Beslenme Danışmanlığına başvuranlar
- 19-65 yaş aralığındaki bireyler
- Gönüllü olma

- Fazla kilolu ve obez olmak (BKİ ≥ 25 veya BKİ ≥ 30)
- Özel beslenme programı uygulamayanlar

12. **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Gönüllüler için doğrudan bir yarar beklenmemektedir.
13. **Gönüllünün sorumlulukları:** Gönüllünün herhangi bir sorumluluğu yoktur.
14. **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Gönüllülerin maruz kalabileceği herhangi bir risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.
15. **Risklere karşı alınan önlemler:** Herhangi bir risk söz konusu değildir.
16. **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:** Gönüllülere alternatif bir yöntem uygulanmayacaktır.
17. **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** Araştırmaya bağlı herhangi bir zarar oluşma ihtimali olmadığından tazminat verilmeyecek ve tedavi sağlanmayacaktır.
18. **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Gönüllülere ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
19. **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Gönüllü istediği takdirde sebep belirtmeden araştırmaya katılımını sonlandırabilecektir.
20. **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Araştırmanın sonuçları tez çalışması olarak yayınlanacaktır.
21. **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** Zeynep ZENGİN- 0555 160 00 65
22. **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Gönüllülerden herhangi bir biyolojik materyal elde edilemeyecektir.

- Yukarıda açıkça tanımlanan araştırmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.
- Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.
- Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.
- Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.
- Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.
- Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.
- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu araştırmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

- Bu araştırmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Araştırmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, araştırma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni araştırma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.
- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum
- İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.
- Araştırma konusuyla ilgili olarak, araştırmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.
- Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.
- Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.
- Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.
- Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

Tarih:

1. **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

2. **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası

EK 4

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE DİYET KALİTESİ, SEZGİSEL YEME DAVRANIŞI İLE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ANKET VE ÖLÇEK FORMU

Değerli Katılımcılar,

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmaktayım. Bu araştırma yetişkinlerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi üzerine bir tez çalışmasıdır. Yürütülen bugüne kadar ki bilimsel çalışmalardan birine daha katkı sağlaması amacıyla sizlere ulaştırılmıştır. Verdiğiniz yanıtlar size ek bir sorumluluk getirmeyecektir.

Aşağıdaki ankette yer alan soruların hepsini cevaplamanız bu araştırmanın sonuçları açısından kritik önem taşımaktadır. Yapılan bilimsel çalışmanın geçerliği ve güvenirliği vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dyt. Zeynep ZENGİN
Araştırmayı Yürütücü

Dr. Ögr Ü. Sedef DURAN
Sorumlu Araştırmacı

Tarih:……..

A.GENEL ÖZELLİKLER

Anket No:

Adı ve Soyadı:

1. Yaş:

2. Cinsiyet: **1.** Kadın **2.** Erkek

3. Medeni Durum: **1.** Bekar **2.** Evli **3.** Dul **4.** Boşanmış

4. Eğitim Düzeyi: **1**. Okur-yazar değil **2.** Okuryazar **3.** İlkokul **4.** Ortaokul **5.**Lise **6.** Önlisans **7.** Lisans **8.** Yükseklisans **9.** Doktora

5. Meslek : **1**. Ev hanımı **2.** Çalışmıyor

6. Gelir Durumu: **1.** 0-799 **2.** 800-1599 **3.** 1600-2399 **4.** 2400-3199 **5.** 3200-3999 **6.** 4000 ve üzeri

7. Sigara İçme Durumu: 1. İçiyor **(**……. adet/gün**)** **2.** İçmiyor **3.** .. yıl içtim, bıraktım

8. Alkol Kullanma Durumu : **1**. Evet **2.** Hayır

9. Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı ?

1. Evet **2.** Hayır

10. **(Cevabınız evet ise size uygun ifadeyi işaretleyiniz)

1. Hipertansiyon (yüksek tansiyon) 2. Diyabet 3. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı 4. Astım

5. Tiroid Fonksiyon Bozukluğu 6.Kanser 7. Koroner Kalp Hastalığı 8. Diğer

11. Birinci derece akrabalarınızda obezite var mı ? 1. Evet **2.** Hayır

12(Cevabınız evet ise size uygun ifadeyi işaretleyiniz)**

1. Anne **2.** Baba **3.** Kardeş **4.** Çocuk

13. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin kilonuzu tanımlıyor ?

1. Çok zayıfım **2.**Biraz zayıfım **3.** Normal kilodayım

4. Biraz kiloluyum **5.** Çok kiloluyum

14. Aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Zayıflamam gerekiyor **2.** Kilo almam gerekiyor **3.** Şu anki kilomu korumam gerekiyor

15. Son 6 AY süresince ağırlık kaybetmek (kilo vermek) için diyet yaptınız mı ?

1.Hiç **2.**Nadiren **3.**Bazen **4.**Sıklıkla **5.**Sürekli diyet yapıyorum

B. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER :

Ağırlık (kg) : Bel çevresi (cm): Yağ Oranı (%):

Boy (cm) : Kalça çevresi (cm):

Beden Kütle İndeksi (kg/m2): Bel/Kalça Oranı:

C. SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2

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

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

D. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI FORMU
(Tablodaki besinleri ne sıklıkla tükettiğinizi belirtiniz. (X)

	1. Günde … kez	2. Her gün	3. Haftada 5-6 kez	4.Haftada 3-4	5.Haftada 1-2	6. 15günde 1	7.Ayda 1	8.Tüketmiyor	MİKTAR		
									Ölçü	Gram/ml	Günlük tüketim miktarı (gram/ml)
Et, yumurta, kurubaklagiller											
Kırmızı Et,											
Tavuk, hindi											
Balık											
Sucuk, salam, sosis											
Yumurta											
Kurubaklagiller											
Fındık, ceviz, badem vb. yağlı tohumlar											
Süt ve ürünleri											
Süt											
Yoğurt, ayran, kefir											
Peynir											
Meyve Sebze											
Yeşil yapraklı sebzeler											
Diğer sebzeler											
Taze Meyveler											
Kurutulmuş Meyve											
Tahıllar											
Beyaz ekmek, yufka, bazlama											
Tam tahıl ekmek											
Pirinç, makarna, kuskus, erişte											
Bisküvi ,kraker											
Simit											
Kurabiye, kek											
Kahvaltılık tahıl											
Yağ,şeker,tatlı,içecek											
Zeytin yağı											
Fındık yağı											
Ayçiçek yağı											
Mısırözü yağı											
Soya yağı											
Kanola yağı											

	1. Günde … kez	2. Her gün	3. Haftada 5-6 kez	4.Haftada 3-4	5.Haftada 1-2	6. 15günde 1	7.Ayda 1	8.Tüketmiyor	MİKTAR		
									Ölçü	Gram/ml	Günlük tüketim miktarı (gram/ml)
Sert margarin											
Yumuşak margarin											
Mayonez											
Tereyağı											
Kuyruk yağı, iç yağ											
Krem peynir											
Çikolata											
Çay											
Hazır Kahve											
Türk kahvesi											
Hazır meyve suyu											
Gazlı içecek											
Alkollü içecek											
Bal-reçel-pekmez											
Hamur tatlıları											
Sütlü tatlı, dondurma											
Şekerleme, jelibon											