

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Buse GÖRGÜLÜ DOĞAN

**Beslenme Bilimleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2022**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Buse GÖRGÜLÜ DOĞAN

**Beslenme Bilimleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi M. Merve TENGİLİMOĞLU METİN

ANKARA

2022

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET KALİTESİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Öğrenci: BUSE GÖRGÜLÜ DOĞAN
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. Merve TENGİLİMOĞLU METİN

Bu tez çalışması 26.05.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Beslenme Bilimleri Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Derya Dikmen*
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi M. Merve Tengilimoğlu Metin*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Merve Özdemir*
(Başkent Üniversitesi)

Üye: *Unvanı, Adı Soyadı*
(Kurumu)

Üye: *Unvanı, Adı Soyadı* *(imza)*
(Kurumu)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA ve FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

15/06/2022

Buse GÖRGÜLÜ DOĞAN

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezele ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü** üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü** üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı** ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü** üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi M. Merve TENGİLİMOĞLU METİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Dyt. Buse Görgülü Doğan

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, tez sürecimde desteğini eksik etmeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi M. Merve TENGİLİMOĞLU METİN'e
Tez sürecimdeki ve tüm eğitim hayatımdaki manevi desteği için sevgili kardeşim Sena GÖRGÜLÜ'ye,
Bütün eğitim hayatım boyunca beni maddi manevi her şeyleriyle destekleyen, cesaretlendiren, bana güç veren, hiçbir zaman ilgilerini eksik etmeyen ve üzerimde bin bir emeği olan biricik annem Güliz GÖRGÜLÜ ve biricik babam Ömer GÖRGÜLÜ'ye,
Sabrı, anlayışı ve sevgisiyle her an yanımda olan ve tez sürecimde desteğini her zaman hissettiğim canım eşim Yunus Emrehan DOĞAN'a
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Görgülü Doğan, B., Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalığı ile Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisan Tezi, Ankara, 2022. Bu çalışma, kadın ve erkek bireylerin yeme farkındalığının diyet kalitesi ile ilişkisini değerlendirmek için Ankara’da yaşayan, 20-50 yaş 207 gönüllü ile gerçekleştirilmiştir. Bireylerin demografik özellikleri, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumları yüz yüze anket ile elde edilmiştir. Ayrıca bireylere Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (ADS) uygulanmış ve 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile besin tüketim kaydından ulaşılan verilerle de Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) puanı hesaplanmıştır. Bireylerin antropometrik ölçümleri biyoelektrik impedans analizi cihazıyla alınmıştır. Kadın bireylerin ADS puanı erkek bireylerden yüksek bulunurken ($p<0.05$) SYİ-2015 puanı kadın ve erkek bireyler arasında fark göstermemiştir ($p<0.05$). YFÖ-30 toplam puanı, düşünmeden yeme ve duygusal yeme alt faktör puanı erkek bireylerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm bireylerin yeme farkındalığı arttıkça BKİ azalmaktadır ve sadece kadın bireylerde bel çevresi, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranı da azalmaktadır ($p<0.05$). YFÖ-30 toplam puanı arttıkça tüm bireylerin karbonhidrat alımının azaldığı ve kadın bireylerin enerji, protein, yağ, doymuş yağ alımının da azaldığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yeme farkındalığı arttıkça koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagil tüketim puanının arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca yeme farkındalığı arttıkça kadın bireylerde süt ve süt ürünlerinin, erkekler bireylerde ise rafine edilmiş tahılların tüketiminin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). YFÖ-30 alt faktörlerinden yeme disiplini puanı arttığında ve farkındalık puanı ise azaldığında SYİ-2015 puanının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak YFÖ-30 toplam puanı ile SYİ-2015 ve ADS puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Bireylerin yeme farkındalığının artması diyet kalitesinde iyileşmeler sağlayarak sağlığı geliştirici ve yaşam kalitesini artırıcı etkilere sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yeme farkındalığı, diyet kalitesi, Akdeniz diyeti, sağlıklı yeme indeksi.

ABSTRACT

Gorgulu Dogan, B., Evaluation of the Relationship Between Mindful Eating and Diet Quality of Adults, Hacettepe University Graduate School Health Sciences Nutritional Sciences Programme M.Sc. Thesis Ankara, 2022. This study has been conducted with 207 volunteer men and women adults between age 20-50 in Ankara. The demographic characteristics, health information, physical activity status and nutritional habits of the participants were obtained through face-to-face questionnaires. In addition, Mindful Eating Questionnaires (MEQ-30), Mediterranean Diet Adherence Scale (MEDAS) were applied to the individuals and Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015) score was calculated with the data obtained from the 24-hour recall food consumption record. Anthropometric measurements of the participants were taken with a bioelectrical impedance analysis device. Women' MEDAS score was found higher than men' ($p<0.05$). On the other hand, HEI-2015 score did not differ between women and men participants ($p<0.05$). The total score of MEQ-30, disinhibition and emotional eating subscales were found higher in men ($p<0.05$). As mindful eating increases BMI decreases for all participants and only in women waist circumference, body fat ratio and waist/hip ratio decrease ($p<0.05$). As the MEQ-30 total score increases, both women' and men' carbohydrate intake decreases and only women's intake of energy, protein, fat, saturated fat, polyunsaturated fatty acids, omega 6 and niacin also decreases ($p<0.05$). As mindful eating increases, for all participants greens and beans score increases; also in women consumption of milk and dairy, in men consumption of refined grains increases ($p<0.05$). It was determined that as MEQ-30 subscales of the eating discipline score increases and the awareness score decreases, HEI-2015 score increases ($p<0.05$). However, no significant correlation was found between the total score of MEQ-30, and HEI-2015 and MEDAS scores ($p>0.05$). Increase in mindful eating may have health promoting and quality of life increasing effects by providing improvements in diet quality.

Keywords: Mindful eating, diet quality, Mediterranean diet, healthy eating index.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA ve FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam	1
1.2. Amaç ve Varsayımlar	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Diyet Kalitesi	4
2.1.1. Diyet Kalitesinin Sağlık Üzerine Etkisi	6
2.2. Akdeniz Diyeti ve Özellikleri	9
2.2.1. Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri	10
2.3. Yeme Farkındalığı	12
2.3.1. Yeme Farkındalığı Güncel Uygulamaları ve Prensipleri	15
2.3.2. Yeme Farkındalığının Sağlık Üzerine Etkileri	17
2.3.3. Yeme Farkındalığı ve Obezite İlişkisi	19
2.3.4. Yeme Farkındalığı, Depresyon ve Duygusal Yeme	21
2.3.5. Yeme Farkındalığı ve Diyet Kalitesi	23
3. BİREYLER ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	25
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	27
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	27
3.3.1. Antropometrik Ölçümlerin Alınması	27
3.3.2. Yeme Farkındalığı Ölçeğinin (YFÖ-30) Uygulanması	27
3.3.3. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeğinin (ADS) Uygulanması	29

3.3.4. Besin Tüketim Durumunun Değerlendirilmesi	29
3.3.5. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) Hesaplanması	30
3.4. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	31
4. BULGULAR	33
4.1. Demografik Özellikler	33
4.2. Antropometrik Ölçümler	34
4.3. Fiziksel Aktivite Durumu	34
4.4. Beslenme Alışkanlıkları	35
4.5. Besin Tüketim Durumu	36
4.5.1. Antropometrik Ölçümler ve Besin Ögesi Alımları	40
4.6. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	40
4.6.1. Akdeniz Diyeti Uyumu ve Antropometrik Ölçümler	42
4.6.2. Akdeniz Diyeti Uyumu ve Beslenme Alışkanlıkları	43
4.6.3. Akdeniz Diyeti Uyumu ve Besin Tüketim Durumu	44
4.7. Sağlıklı Yeme İndeksi	47
4.7.1. Sağlıklı Yeme İndeksi ve Antropometrik Ölçümler	48
4.7.2. Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Alışkanlıkları	49
4.7.3. Sağlıklı Yeme İndeksi ve Besin Tüketim Durumu	50
4.8. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi	53
4.9. Yeme Farkındalığı Ölçeği	58
4.9.1. Yeme Farkındalığı ve Antropometrik Ölçümler	58
4.9.2. Yeme Farkındalığı ve Beslenme Alışkanlıkları	62
4.9.3. Yeme Farkındalığı ve Besin Tüketim Durumu	62
4.10. Diyet Kalitesi ve Yeme Farkındalığı İlişkisi	67
5. TARTIŞMA	74
5.1. Bireylerin Genel Özellikleri, Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	74
5.2. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği ve Akdeniz Diyeti Uyumuna Göre Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	77
5.3. Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 ve Sağlıklı Yeme İndeksi 2015'e Göre Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	79

5.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Ölçeğine Göre Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	83
5.5. Yeme Farkındalığı ve Diyet Kalitesi	86
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	89
7. KAYNAKLAR	93
8. EKLER	
EK-1: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	
EK-2: Gönüllü ilan formu	
EK-3: Anket formu	
EK-4: Etik kurul onayı	
EK-5: Sağlıklı yeme indeksi 2015 bileşenleri sınıflaması	
EK-6: Orjinallik raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

ADS	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği
AHA	Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association)
BeBIS	Beslenme Bilişim Sistemleri
BIA	Biyoelektrik Impedans Analizi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DASH	Hipertansiyonu Önlemek İçin Diyet Yaklaşımları (Dietary Approaches to Stop Hypertension)
DGA	Amerikalılar için Beslenme Rehberi
DNA	Deoksiribo nükleik asit
DRI	Diyetle Referans Alım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFSA	Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (<i>The European Food Safety Authority</i>)
HDL	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
HEI	Healthy Eating Index
LDL	Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
MCD	Farkındalık Odaklı Yorumlanan/Algılanan Günlük
MEDAS	Mediterranean Diet Adherence Score
MEQ	Mindful Eating Questionnaires
MUFA	Tekli Doymamış Yağ Asitleri
PAI-1	Plazminojen Aktivatör İnhibitörü
PREDIMED	Akdeniz Diyeti İle Önleme (Prevención con Dieta Mediterránea)

PUFA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
SFA	Doymuş Yağ Asitleri
SYİ	Sağlıklı Yeme İndeksi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
YFÖ	Yeme Farkındalığı Ölçeği
g	Gram
kg	Kilogram
kg/m²	Kilogram/Metrekare
kkal	Kilokalori
m²	Metrekare
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
n	Sayı
p	Anlamlılık Düzeyi
R	Korelasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
\bar{X}	Ortalama
%	Yüzde

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Yeme farkındalığı ölçeği puanlaması.	30
3.2. Sağlıklı yeme indeksi 2015 bileşenleri.	32
4.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı.	34
4.2. Cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri.	35
4.3. Cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri.	36
4.4. Cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları.	37
4.5. Cinsiyete göre besin tüketim durumları.	39
4.6. Antropometrik ölçümler ile bazı besin öğeleri arasındaki ilişki.	41
4.7. Akdeniz diyeti uyum ölçeğinden bir puan alma durumları.	42
4.8. Cinsiyete göre Akdeniz diyeti uyum ölçeği sınıflamasından aldıkları puanların dağılımları.	43
4.9. Akdeniz diyeti uyum ölçeği sınıflaması ve BKİ sınıflamasının ilişkisi.	43
4.10. Akdeniz diyeti uyum sınıflamasına göre antropometrik ölçüm değerleri.	44
4.11. Akdeniz diyeti uyum sınıflamasına göre beslenme alışkanlıkları.	45
4.12. Akdeniz diyeti uyum ölçeği sınıflamasına göre besin tüketim durumları.	47
4.13. Cinsiyete göre sağlıklı yeme indeksi sınıflamasından aldıkları puanların dağılımı.	48
4.14. Cinsiyete göre sağlıklı yeme bileşenlerinin değerlendirilmesi.	49
4.15. Sağlıklı yeme indeksi ve BKİ sınıflamasının ilişkisi.	49
4.16. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasına göre antropometrik ölçüm değerleri.	50
4.17. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasına göre beslenme alışkanlıkları.	51

Tablo	Sayfa
4.18. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasına göre besin tüketim durumları.	53
4.19. Cinsiyete göre diyet kalitesi ölçek puanlarının dağılımı.	54
4.20. Diyet kalitesi ölçek puanları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki.	56
4.21. Akdeniz diyeti uyum ölçeği, sağlıklı yeme indeksi, sağlıklı yeme indeksi bileşenleri ile besin tüketim durumları arasındaki ilişki.	58
4.22. Cinsiyete göre yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanlarının dağılımı.	59
4.23. BKİ sınıflamasına göre yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanlarının dağılımı.	60
4.24. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki.	62
4.25. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.	63
4.26. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile besin tüketim durumları arasındaki ilişki.	66
4.27. Kadın bireylerde 1000 kkal enerji alımının besin gruplarına göre tüketimleri ile yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları arasındaki ilişki.	69
4.28. Erkek bireylerde 1000 kkal enerji alımının besin gruplarına göre tüketimleri ile yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları arasındaki ilişki.	70
4.29. Sağlıklı yeme indeksi, sağlıklı yeme indeksi bileşenleri ve Akdeniz diyeti uyum ölçeği ile yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları arasındaki ilişki.	72
4.30. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları, Akdeniz diyeti uyumu ölçeği ve sağlıklı yeme indeksi arasındaki ilişki.	74

1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Yeme davranışları, yemeğin zamanlamasını, besin tüketim miktarını ve besin tercihlerini etkileyen psikolojik, fizyolojik, genetik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile şekillenmektedir (1). Hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için sağlıklı beslenme önemlidir, ancak sağlığın geliştirilmesi için herkese uyan tek bir diyet stratejisi bulunmamaktadır (2, 3). Son yıllarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek ve vücut ağırlığını düzenlemeye yardımcı olmak için farkındalık tekniklerinin kullanımı büyük ilgi görmektedir (1). Bu tekniklerin yeme üzerine uygulanması yeme farkındalığı olarak adlandırılmaktadır (3). Yeme farkındalığı genel olarak, yeme arzusunu, yiyecek seçimini, tüketim miktarını ve yiyeceğin tüketilme şeklini etkilemektedir ve yargılayıcı olmadan iç ve dış ipuçlarına karşı farkındalığı kapsamaktadır (4). Yeme farkındalığı, kişinin yemek yerken içinde bulunduğu anın farkında olması, yiyeceğin duyu üzerindeki etkisine dikkat etmesi ve yemek yemeye tepki olarak fiziksel ve duygusal duyumları fark etmesi olarak kavramsallaştırılmıştır (5). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada yeme farkındalığı ilk defa Türkçe “Ne yenildiğinden çok, nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duyu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan besine odaklanarak yeme” olarak tanımlanmıştır (6).

Bireylerin yeme farkındalığının yüksek olması özellikle porsiyon kontrolünü sağlama ve ağırlık denetiminde etkilidir. Son yıllarda bireylere enerji alımı sınırlandırılmış diyetler uygulamak yerine yeme farkındalığı ölçülerek bu konuda bireyin eğitilmesinin kalıcı davranış değişikliği sağlamada daha etkili olabileceği düşünülmektedir (6). Besinlerle olan ilişkimiz önemli bir konudur (7). Yapılan çalışmalarda, yeme farkındalığının düzensiz beslenme alışkanlıkları ile düzensiz yeme davranışları arasındaki ilişkiyi iyileştirdiği (8) (9), duygusal veya dışsal tetikleyicilerin tanımlanması yoluyla yeme krizlerini ve aşırı yemeyi azaltarak ve yemek yeme hızını yavaşlatarak ağırlık kontrolünü sağlamada ve yeme bozukluğu tedavisinde/önlenmesinde faydalı olabileceği vurgulanmaktadır (10, 11). Farkındalık

müdahaleleri, edinilen becerilerin davranış değişikliğini kolaylaştıracağı ve vücut ağırlığı kaybını iyileştireceği umuduyla obezite tedavisine giderek daha fazla uygulanmaktadır (12).

Literatürde yeme farkındalığının bireyleri daha sağlıklı seçimler yapmaya teşvik edebileceğini gösteren bazı kanıtlar mevcuttur (1). Bir yeme davranışının başlatılması veya sonlandırılmasında, açlık ve tokluk sinyalleri baskın bir şekilde yer almaktadır (13). Bu sinyallerin ipuçlarına dikkat çekmenin sağlıklı beslenme konusunda farkındalığı artırabileceği belirtilmiştir (1). Şekerlemeler, tatlandırılmış alkolsüz içecekler, sağlıksız atıştırmalıklar da dahil olmak üzere sağlıksız yeme alışkanlıkları ile hem duygusal hem de dışsal yeme arasındaki ilişki çalışmalarda gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda kısıtlanmış yemenin meyve, sebze ve daha az atıştırmalık tüketimi dahil olmak üzere daha sağlıklı besin seçenekleri ile ilişkili olması açısından yararlı etkileri bulunurken, kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin göstermeyenlere göre daha fazla yağ ve yağlı yiyecek tüketme olasılığının daha yüksek olduğunu ve atıştırmalık tüketiminin artacağını gösteren çalışmalar da mevcuttur (14-16). Yeme farkındalığı yüksek olan bireyler, yiyecek seçimlerinin ve yeme davranışlarının kendilerini doğrudan ve dolaylı olarak nasıl etkilediğinin farkındadır. Bu yüzden yeme farkındalığı, sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek üzere besin tüketimlerini olumlu yönde etkileyen yararlı bir strateji olabilir (3). Bu çalışma, yetişkin bireylerin yeme farkındalığı ile diyet kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

1.2. Amaç ve Varsayımlar

Yeme farkındalığı yüksek olan bireylerde diyet kalitesinin de yüksek olması beklenmektedir. Bu çalışma, yetişkin bireylerin yeme farkındalığı ile sağlıklı yeme indeksi ve Akdeniz diyetine uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmanın dayandığı temel hipotezler şunlardır:

1. Bireylerin yeme farkındalıkları ile diyet kalitesi arasında ilişki vardır.
2. SYİ-2015 puanı yüksek olan bireylerin yeme farkındalığı, SYİ-2015 puanı düşük olan bireylere göre daha fazladır.

3. Bireylerin yeme farkındalıkları ile Akdeniz diyetine uyumları arasında ilişki vardır.
4. Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan bireylerin yeme farkındalığı, Akdeniz diyetine uyumu düşük olan bireylere göre daha fazladır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Diyet Kalitesi

Hastalıkların önlenmesi için sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi toplumlarda büyük önem taşımaktadır. Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir (17). Günümüzde çok sayıda çalışmada, sağlıklı beslenme düzeninin ve düzenli fiziksel aktivitenin insanların yaşam kalitesini artırdığı ve yaşam boyu oluşabilecek kronik hastalık riskini azalttığı gösterilmiştir (18).

“Diyet kalitesi” terimi bir bireyin mevcut diyetinin, sağlık otoritelerinin diyet tavsiyelerine ne kadar iyi uyduğunu ve bir diyetin ne kadar “sağlıklı” olduğunu tanımlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır (19). Diyet kalitesi, genellikle temel bileşen veya faktör analizi kullanılarak tanımlanır. Ek olarak Akdeniz diyeti gibi önceden tanımlanmış diyet kalıplarını da içerir (19). Diyet kalitesinin değerlendirilmesi, diyet davranışları hakkında bilgi sağlamaktadır (20). Bir bütün olarak beslenme düzeni bireylerin yeme ve içme alışkanlıklarının tamamını temsil eder, besinlerin tek başına alımlarının değerlendirilmesinden daha anlamlıdır (18). Diyet davranışlarına bütüncül bir bakış, sağlık ve hastalık üzerinde sinerjik olarak çalışan çeşitli bileşenleri içerir (20).

“Beslenme Rehberleri” yeterli ve dengeli beslenme konusunda topluma bilgi vermek ve beslenmeyle ilgili koşulları açıklamak amacıyla oluşturulmuş önerileri içerir. Ayrıca sağlıklı bir yaşam biçiminin geliştirilmesini sağlar ve topluma beslenme ile ilgili hedeflerine ulaşması için pratik yolu gösterir. Ülkemizde kullandığımız en güncel rehber 2015 yılında Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı Türkiye Beslenme Rehberi’dir (TÜBER). TÜBER, yetişkin bireyler için her gün 3 porsiyon süt ve süt ürünleri, haftada 2-3 kez kurubaklagil, haftada 2 kez balık, günde en az 5 porsiyon (400 g) sebze-meyve tüketimini (çeşitlendirerek) önerir. TÜBER’e göre doymuş yağ, trans yağ, tuz, alkol, şeker ve şeker ilave edilmiş besinlerin tüketiminin azaltılması ve sınırlandırılması önerilir (17). Amerika’da yayınlanan en güncel rehber ise USDA tarafından yayınlanan 2020-2025 Sağlıklı Beslenme Rehberi’dir. Bu rehberde göre sağlıklı beslenme örüntüsü, sebze ve meyve çeşitliliğini, en azından yarısı tam tahıl

olmak üzere tahıl grubunu, yağsız/yarım yağlı süt ürünlerini veya zenginleştirilmiş soya ürünlerini, deniz ürünlerini, et türlerini, yumurta ve kurubaklagiller gibi çeşitli protein kaynaklarını ve yağları içermelidir (21).

Yüksek sodyum alımı, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), yetişkin ve çocuklarda kan basıncı, kardiyovasküler hastalık, inme ve koroner kalp hastalığı riskini azaltmak için sodyum alımının azaltılmasını önermektedir (22). TBSA 2017 (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması) verilerine göre Türkiye’de tuz tüketimi ortalama 10.2 g/gün’dür. TBSA 2017’de, TBSA 2010 göre et grubu, yumurta, kurubaklagil, yağlı tohum, toplam yağ, katı yağ tüketiminde artış, sebze ve meyve ile ekmek ve tahıl grubu besinlerin tüketiminde azalma olduğu belirlenmiştir (23). DSÖ, yetişkinler için 2 g/gün’den (5 g/gün tuz) fazla sodyum alımını önermemektedir (22). Serbest şekerler, beslenmeden gelen toplam enerji yoğunluğunu artırır ve pozitif bir enerji dengesi geliştirebilirler. Şeker tüketimi, optimal besin ögesi alımının sağlanmasında, enerji dengesi ve sağlıklı vücut ağırlığının korunmasında kritik önem taşır (24). TBSA 2017’de, Türkiye’de sofraya şekerinin günlük tüketimi ortalama 19.9 g ve şeker grubunda yer alan yiyeceklerin toplam tüketimi ortalama 30.6 g saptanmıştır (23). DSÖ, yaşam boyunca serbest şekerlerin düşük oranda tüketimini önermektedir ve hem yetişkinler hem de çocuklar için ilave şeker tüketiminin, toplam enerji alımının %10’unun altında olması önermektedir (güçlü öneri) (24). USDA güncel rehberine göre yetişkinlerde sağlıklı beslenme örüntüsünde şeker günlük enerji alımının %10’undan az, doymuş yağ alımı günlük enerji alımının %10’undan az, sodyum alımı günlük 2.3 gramdan az olmalı ve alkol alımı ılımlı seviyede olmalıdır (21). Bir toplumun muhtemel diyet örüntüsünü tanımlama, beslenme tavsiyelerine uyumu değerlendirme ve beslenme durumundaki değişimleri inceleme aracı olarak diyet kalite indeksleri geliştirilmiştir (20, 25). Beslenme rehberlerinin güncellenmesi konusunda da diyet kalite indeksleri, önemli bilgiler sağlamaktadır (20). En sık kullanılan diyet kalite indeksleri, SYİ, alternatif SYİ, diyet rehberi indeksi, diyet kalite indeksi, sağlıklı diyet göstergesi, Akdeniz diyet kalite indeksi, ADS vs.’dir (25).

Sağlıklı Yeme İndeksi 2015

Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ) bireylerin toplam diyet kalitesinin ölçülebilmesi için geliştirilmiş olan araçlardan biridir. Kendisini oluşturan parametrelerin diğer diyet kalitesi ölçüm yöntemlerine göre daha basit ve kolay anlaşılabilir olması nedeniyle daha uygulanabilir bir ölçüm aracıdır (26). SYİ, özellikle bir besinin Amerikalılar için Beslenme Rehberi (DGA) ile uyumuna göre diyet kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir indekstir. DGA her beş yılda bir güncellenmektedir ve güncellenen DGA'ya göre SYİ da güncellenmektedir. En son SYİ-2015 yılında güncellenmiştir (27). Diyet kalitesinin bir ölçütü olarak SYİ diyet kurallarına uyumu değerlendirir (28). SYİ-2015, 13 bileşenden oluşmaktadır ve maksimum 100 puan alınmaktadır. Toplam meyveler, bütün meyveler, toplam sebzeler, süt ürünleri, tam tahıllar, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, toplam protein içeren besinler ve yağ asitleri dahil olmak üzere dokuz yeterlilik bileşeni (yeterince tüketilecek yiyecekler) vardır. Rafine tahıllar, sodyum, eklenmiş şekerler ve doymuş yağlar olmak üzere dört denetleme bileşeni (sınırlandırılacak yiyecekler) vardır (29). Bir meta analiz çalışmasında SYİ'nin ilk versiyonunun ortalama puanı, Fransa'da 63, İspanya'da 67.8, İran'da 64.9, Brezilya'da 56.6 ve genel olarak Amerikan çalışmalarında 63.8 olarak özetlenmiştir (20). NHANES verileriyle yapılan başka bir çalışmada, Amerika'da 2010 yılında 2 yaş üstü SYİ-2010 puan ortalaması 57.8 puan olarak tespit edilmiştir (18).

2.1.1. Diyet Kalitesinin Sağlık Üzerine Etkisi

Diyet kalitesi, bir diyetin bulaşıcı olmayan hastalık riskini azaltma derecesi olarak tanımlanmıştır (20). Diyet kalitesinin obezite (20), kanser (30-32), depresyon (33), uyku kalitesi (34), kardiyovasküler hastalık gelişme riski, CRP (C-reaktif protein) seviyesi, kan lipid profili, inflamasyon belirteçleri (26-28) ve daha birçok hastalıkla ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur (31). Diyet kalitesi ile ilgili kohort çalışmalarını inceleyen bir meta analiz çalışmasında (n=1,6 milyon) diyet kalite indekslerinde yüksek puan alan diyetlerin mortalite risk oranları kardiyovasküler hastalıklarda %22, kanserde %16, tip 2 diyabette %18, nörodejeneratif hastalıklarda %15 ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde %22 oranında önemli bir azalmayla ilişkilendirilmiştir (30). Sağlığın korunması ve fizyolojik ihtiyaçların

düzenlenmesinde besinler önemli rol oynamaktadır (35). Sağlıklı bir beslenme düzeni tipik olarak tam tahıllar, meyveler, sebzeler, balıklar, baklagiller, kuruyemişler ve az yağlı süt ürünlerini içerir. Buna karşılık, yaygın olarak Batı diyet modeli olarak da adlandırılan sağlıksız bir diyet örüntüsü, işlenmiş ve kırmızı et, şeker ile tatlandırılmış içecekler ve yiyecekler, yüksek yağlı süt ürünleri, patates kızartması ve rafine tahıl tüketimi ile karakterize edilir (36).

Çoğu ülkenin beslenme rehberlerinde sağlığı geliştirici özellikleri nedeniyle meyve ve sebzeleri içeren diyet önerileri bulunmaktadır (37). Sebze ve meyveler vitamin, mineraller ve antioksidan bileşenlerden özellikle folat, beta-karoten, E, C ve B₂ vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, lif ve diğer antioksidan bileşenlerden zengindir. Sebze ve meyveler, büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, deri ve göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı, kan yapımı ve bağışıklık sisteminde etkin rol alırlar. Sağlıklı beslenmede meyve ve sebzelerde çeşitli renk ve türler tercih edilmelidir. Her gün koyu sarı renkli (havuç, patates), koyu yeşil yapraklı (ıspanak, marul, kıvırcık, pazı, semizotu, brokoli vb.), nişastalı (patates, bezelye) ve diğer sebzeler (domates, soğan, taze fasulye) dengeli bir şekilde tüketilmelidir. Meyvelerden ise C vitamininden ve antioksidanlardan zengin olan turuncgiller ve kırmızı meyveler ile potasyum ve antioksidanlardan zengin olan elma, muz, kayısı ve diğer meyveler çeşitli olarak günlük tüketilmelidir (17).

Günlük enerji ihtiyacımızın temel kaynağı olan tahıllar B grubu vitaminler (B₁₂ hariç) özellikle tiamin, E vitamini ve karbonhidratlardan zengindir. Tam tahıllar, kanser de dahil olmak üzere bir dizi kronik hastalık riskinin azalmasıyla ilişkilidir ve sağlıklı bir diyetin önemli bir parçası olarak önerilir (36). Tahılların besin ögesi içeriğinden dolayı sinir sistemi, deri sağlığı ve sindirim sisteminde önemli rolleri vardır. İçerdikleri bu vitaminler çoğunlukla kabuk ve rüşeym kısmında bulundur. Bu yüzden tam tahıllar rafine tahıllardan daha fazla diyet lifi, vitamin ve mineral sağlar (17). Tahıllar ayrıca iyi bir polifenol, antioksidan, kalsiyum, diyet lifi, lipid, protein ve nişasta kaynağıdır (35). Sağlıklı beslenme kalıpları, tam tahılları içermektedir ve rafine tahılların tüketimini sınırlamaktadır. Günlük tahıl tüketiminin en az yarısı tam tahıl olmalıdır. Rafine tahıl tüketen kişiler ise zenginleştirilmiş tahılları tercih etmelidir (21).

Sağlıklı beslenme modelleri, çeşitli protein kaynaklarını da içermektedir. Protein içeren besinler, hem hayvansal hem de bitkisel kaynaklardan elde edilen geniş bir yelpazeye sahiptir. Kırmızı etler, kümes hayvanları ve yumurtalar, deniz ürünleri, sert kabuklu meyveler ve yağlı tohumlar, kurubaklagiller protein içeren besinler grubunda yer alır (21). Et türleri kaliteli protein, çinko, demir ve B₁₂ vitamini açısından zengindir. Özellikle kırmızı ette bulunan demirin biyoyararlanımı yüksek olduğu için demir eksikliği anemisini önlemede önemli yeri vardır. Deniz balıkları ise iyot ve omega-3 yağ asitlerini oldukça fazla içeren önemli bir kaynaktır. Öte yandan yağlı et türlerinin doymuş yağ ve kolesterol içeriği yüksektir (17). Hayvansal yağlardan zengin ve genellikle yüksek sıcaklıklarda pişirilen etler ve hayvansal ürünler, özellikle mide kanseri, kolorektal kanser ve prostat kanseri vakalarını artırmaktadır (31). Bitkisel olarak proteinlerin en önemli kaynağı ise kurubaklagillerdir. Kurubaklagiller sağlıklı besinlere olan talep nedeniyle fonksiyonel besin olarak gelişmiş ülkelerde büyük ilgi görmektedir. Yağ içerikleri düşüktür, proteinler ve kompleks karbonhidratlar bakımından zengindir, düşük glisemik indeks ve yüksek lif içeriğine sahiptir, ayrıca iyi bir magnezyum içeriği sergilerler (38). Baklagillerdeki çok çeşitli koruyucu fitokimyasalların düzenli alımı, düşük kalp hastalığı oranlarına sahip sağlıklı bir popülasyon sağlamak için çok önemlidir (39). Ayrıca fitatlar, saponinler ve oligosakkaritler gibi besleyici olmayan bazı fitokimyasallar da kanserin önlenmesinde rol oynayabilir (38). Hem protein hem de yağ içeriğinden zengin olan bir diğer grup sert kabuklu meyveler ve yağlı tohumlardır. Bu grup, B grubu vitaminler, E vitamini, mineraller, protein, doymamış yağ asitleri ve flavonoidler açısından zengin olup, kolesterol içermezler. Sert kabuklu yemiş ve yağlı tohumlar doymamış yağ asitleri, E vitamini ve flavonoid içerikleri nedeniyle kalp-damar hastalığı ve kanser riskini azaltmaktadır (17).

Diyet kalitesi bileşenlerinden olan süt ve süt ürünleri, proteinler, yağlar, oligosakkaritler, A, D, E ve K vitaminleri, Ca, Mg, P ve Zn mineralleri gibi çok çeşitli besin öğelerinin doğal olarak zengin kaynaklarıdır. Süt proteinleri, sadece esansiyel amino asitleri içerdikleri için değil, aynı zamanda yüksek sindirilebilirlikleri ve biyoyararlanımları nedeniyle de önemli biyolojik değere sahiptir (40). Bununla birlikte, süt ürünlerinin doymuş yağ içeriği yüksek olabilir ve beslenme rehberleri genellikle koroner arter hastalığını azaltmak için doymuş yağ asitleri alımının

azaltılmasını önerir (41). Süt ürünleri tüketilmediğinde günlük kalsiyum ihtiyacının ancak yarısından daha azı diğer besinlerden karşılanabilir (40). Süt ve ürünleri grubunda yer alan yiyecekler, kalsiyumdan zengin olmaları nedeniyle kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişmesi, kardiyovasküler hastalık, Tip II diyabet, osteoporoz, kolon kanserinden korunmada ve vücut ağırlığının yönetiminde önemlidir (17).

Diyet kalitesinin artırılması için tüketimi artırılması gereken besinler kadar sınırlandırılması gereken besinler de mevcuttur (17, 18, 24). Bunlardan ilki şekerdir. Şeker ve şekerli yiyeceklerin yüksek miktarda tüketilmesi, fazla ve gereksiz enerji alımına, vücut ağırlığının artmasına ve besin ögesi değeri yüksek olan diğer yiyeceklerin tüketiminin de azalmasına neden olur. Bunun yanı sıra fazla şeker tüketimi metabolik sendrom, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve böbrek hastalıkları riski ile ilişkili olduğundan tüketimlerinin azaltılması önem taşır (17). İkincisi yağ alım miktarı ve yağ profilidir. Ulusal sağlık kurumları, kardiyovasküler hastalıkları önlemek için diyetle alınan yağ alımının azaltılmasını tavsiye etmektedir. Doymuş yağ asidi ve trans yağ asitleri, proinflatuar ve oksidatif stresi artırabilir, aşırı oksidatif stres ve inflamasyon kardiyovasküler hastalık gelişimine katkıda bulunur (42). Üçüncüsü ise sodyum alımıdır. Aşırı sodyum alımının (Dünya Sağlık Örgütü tarafından günde 5 gramdan fazla sodyum olarak tanımlanmıştır) kan basıncında önemli bir artışa neden olduğu, hipertansiyonun başlaması ve kardiyovasküler komplikasyonlar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (22, 43). Dünya çapında sodyum alımı günde 3.5-5.5 gr (günde 9-12 g tuza karşılık gelmektedir) arasında değişmektedir (43).

2.2. Akdeniz Diyeti ve Özellikleri

Akdeniz diyeti, 1950'lerde Yunan yarımadasında, İtalya'da ve Akdeniz'e bakan diğer ülkelerde yaşayan toplulukların beslenme geleneklerine dayanan, Ancel Keys tarafından önerilen bir beslenme modelidir (44). Akdeniz diyeti, Akdeniz ülkelerinin yerel biyolojik çeşitlilik özelliklerini korumak ve insan sağlığına yararlı etkiler sağlayabilecek bir diyet modelini teşvik etmek için 2010 yılında UNESCO tarafından tanınmıştır (31). Bu diyet modelini oluşturan yiyecekler, yüzyıllar öncesinden beri Akdeniz diyetinin bir parçası olmuştur ve tüketilmiştir (44).

Akdeniz diyeti, yiyecekleri alım sıklıklarına göre sıralayan bir piramit ile temsil edilir. Antik çağlarda, nişastalı olmayan sebzeler, minimum işlenmiş tam tahıllar, baklagiller, kabuklu yemişler ve yağlı tohumlar Akdeniz bölgesinde ikamet eden nüfusun temel besinleriydi (44). Günümüzde geleneksel Akdeniz modeli, yüksek miktarda zeytinyağı, meyve, sebze, sert kabuklu meyve ve tahıllar; ılımlı miktarda balık ve kümes hayvanı; düşük miktarda kırmızı et ve tatlı; yemeklerle birlikte şarap tüketimini kapsar (44). Ayrıca, Akdeniz diyeti başlıca antioksidan ve antiinflamatuvar besin bileşenlerinden zengin olduğu için dünya çapında en sağlıklı beslenme örüntülerinden biri olarak kabul edilir (31).

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği

Diyet örüntüsü, tek bir besin veya besin ögesine kıyasla bireylerin alıştıkları diyeti yansıtır. Çeşitli diyet öğelerinin sinerjik ve birikimli etkilerini içererek bireysel diyet faktörlerinin neden olduğu kafa karışıklığını en aza indirir (46). Akdeniz diyeti, dünya çapında en sağlıklı diyet örüntülerinden biri olarak tanıtılmaktadır (47). Kardiyovasküler hastalıkları birincil olarak önleme amacıyla Akdeniz tipi beslenmenin araştırıldığı beslenme müdahalesi olan PREDIMED çalışması 14 sorudan oluşan Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeğinin geliştirilmesine vesile olmuştur (47). Schröder ve ark. (48) 2011 yılında ADS'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Ülkemizde de Özkan Pehlivanoglu ve ark. (49) tarafından 2019 yılında ADS'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. ADS'de 12 soru besin tüketim sıklığını ve 2 soru besinlerin tüketim alışkanlıklarını değerlendirmektedir. Ölçekte bireylerin yemek yaparken sıklıkla kullandığı yağ çeşidini; günlük zeytinyağı, sebze ve meyve, tereyağı, margarin ve kırmızı et tüketim miktarını; haftalık olarak ise tüketilen şarap, kurubaklagil, deniz ürünleri, sert kabuklu meyve, ev yapımı olmayan tatlı tüketim miktarını; yemeklerde domates-soğan-pırasa-sarımsak tercihleri ve et türü tercihleri ile ilgili sorular yer almaktadır (49).

2.2.1. Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri

Akdeniz diyetinin, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabetten korunmada ve metabolik sendromun yönetiminde yararlı etkileri olduğu gösterilmiştir (44). Bir İspanyol randomize kontrollü çalışması olan PREDIMED çok merkezli bir çalışmadır

ve yüksek kardiyovasküler hastalık riski olan bireylerde herhangi bir enerji kısıtlaması olmaksızın Akdeniz diyetinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek için tasarlanmıştır (44). PREDIMED çalışmasından alınan verilerle 7447 birey ile yürütülen çalışmada Akdeniz diyetine daha fazla uyum göstermenin daha düşük obezite prevalansı ve abdominal obezite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hem makro besinlerin hem de temel mikro besinlerin alımındaki uyum ve denge, oksidatif stresin, yemek sonrası inflamasyonun ve abdominal yağ birikiminin azalmasını sağlamaktadır (50).

Diyabet küresel salgın oranlarına ulaşmış durumdadır ve 2017 yılında dünya çapında 451 milyon insanı etkilediği bilinmektedir (45). Bir meta analiz çalışmasında Akdeniz diyetine bağlı kalmanın, %19 diyabet olma riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle tip 2 diyabetin önlenmesi için Akdeniz diyet modelini teşvik etmek halk sağlığı için klinik olarak anlamlı görünmektedir (51). Basterra-Gortari ve ark. (45) 3.2 yıl boyunca yürüttükleri çalışmada, Akdeniz diyeti+sızma zeytinyağı ve Akdeniz diyeti+kuruyemişler olarak 2 ayrı müdahale grubu ve kontrol grubu ile diyabet hastalarının glikoz düşürücü ilaçlara ve insüline başlama oranlarını takip etmiştir. Çalışma sonucunda insüline başlama oranları etkilenmemiş olsa da özellikle Akdeniz diyeti+sızma zeytinyağı grubunun farmakolojik tedaviye başlama oranı ciddi ölçüde azalmıştır. PREDIMED araştırmasından elde edilen bulgularda Akdeniz diyeti müdahalelerinin metabolik sendrom, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkları öngören bazı metabolik anormalliklerin önlenmesinde veya yönetilmesinde rol oynayabileceği gözlemlenmiştir (44). Oksidatif stres, inflamasyon ve endotel disfonksiyon ile diyabet arasındaki bağlantı potansiyel etki mekanizması olarak görünmektedir (30). Salas ve ark. (52) Akdeniz diyeti uyguladıkları, fiziksel aktiviteye teşvik ve davranışsal destek sağladıkları bir müdahale grubunda yoğun kilo kaybı için yaşam tarzı müdahalesinin etkilerini incelemiştir. Müdahale grubundaki bireylerin %33.7'sinde ve kontrol grubundaki bireylerin %11.9'unda %5'ten fazla ağırlık kaybı meydana gelmiştir. Kontrol grubuna göre prediyabet/diyabetli müdahale grubu bireylerinde bel çevresi, açlık glikozu, insülin duyarlılığı, trigliseritler ve HDL kolesterol gibi kardiyovasküler risk faktörleri önemli ölçüde iyileşmiştir. Ayrıca yoğun müdahalenin, leptin ve IL-18 gibi obezite ile ilişkili proinflamatuvar parametreler üzerinde yararlı etkileri olduğu gösterilmiştir (52).

Yeme alışkanlıkları ve metabolik faktörler, telomerlerin daha hızlı kısalmasına ve telomeraz aktivitesinde azalmaya neden olarak hücresel yaşlanmada önemli bir rol oynamaktadır. Akdeniz diyetine bağlılığın artması, lökosit telomerlerinin daha uzun olması, daha yüksek telomeraz aktivitesi, daha düşük plazmatik sitokin seviyesi ve oksidatif stresin azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (32). Akdeniz diyeti ve kanser ilişkisi de sıklıkla çalışılan konular arasındadır. Akdeniz diyeti ile kanser, özellikle natürel sızma zeytinyağının hücre dejenerasyonu ve kanser hücrelerinin proliferasyonu ile savaşmada koruyucu bir etkiye sahip olması bakımından ilişkilidir. Bunun yanı sıra meyve ve sebzeler, DNA hasarlarının önlenmesine imkan veren antioksidan özellikleriyle bilinen C ve E vitamini, folat, yüksek miktarda karotenoid ve flavonoidleri içerir. Koruyucu etkileri göz önüne alındığında, Akdeniz diyeti, kanser insidansı ile savaşmak için güçlü ve yönetilebilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir (31). Oksidatif stres, yaşla birlikte artmaktadır ve oksidatif hasara neden olmaktadır. Akdeniz tipi diyet uygulayan kişilerde oksidatif stresin azalması, düşük demans riskini kısmen açıklamaktadır. Akdeniz diyetine daha fazla bağlılık, daha yavaş bilişsel gerileme ve daha düşük Alzheimer hastalığı geliştirme riski ile ilişkilendirilmiştir (53). Bir meta analiz çalışmasına göre Akdeniz diyetine daha fazla bağlılık, genel mortalitede (%9), kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranında (%9), kanser insidansı veya ölüm oranında (%6), Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığı insidansında (%13) önemli bir azalma; buna ek olarak sağlık durumunda önemli bir iyileşme ile ilişkilendirilmiştir (54).

Akdeniz diyeti, daha uzun yaşam beklentisi sağlayabilen ve yaşam kalitesini iyileştirebilen davranışsal bir modeli, bir “yaşam biçimini” temsil eder (32). Sağlık profesyonelleri, metabolik sağlık üzerine sağladığı geniş fayda yelpazesi için yetişkin hastalarına güncel Akdeniz Diyet Piramidi tavsiyelerini bir bütün olarak önermelidir (55).

2.3. Yeme Farkındalığı

Farkındalık, bireyin kendi duygusal, fiziksel durumu ve çevresi hakkında içinde bulunduğu anın farkında olmasıdır (3, 56). “Farkındalık” kavramı, Jon Kabat-Zinn tarafından “belirli bir şekilde şu ana, kasıtlı ve yargısız olarak dikkat edilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (57). Bishop ve ark. benzer şekilde farkındalığı, mevcut

deneyime dair ayrıntılı olmayan bir farkındalığa ulaşmak için dikkatin kendi kendini düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (10, 58).

Farkındalık bir özelliktir ama aynı zamanda pratikle geliştirilebilen bir beceridir: Doğu Budizm felsefesinden doğmuştur ve o zamandan beri kişisel bir uygulama olarak kullanımı Batı ülkelerine yayılmıştır (56). Batı çağdaş psikolojisi, farkındalığı, yargılayıcı olmayan ve kabul edici bir şekilde devam eden deneyimlere kasıtlı olarak katılmaktan kaynaklanan bir durum olarak tanımlamaktadır (59). Farkındalık durumu pratikle ve genellikle meditasyon ile gelişebilmektedir (58). Farkındalık meditasyonu bir rahatlama veya ruh halini yönetme tekniğinden ziyade "stresi artırabilecek tepkisel zihin biçimlerine karşı bilişsel savunmasızlığı azaltmak" için oldukça rafine edilmiş, sistematik bir dikkat stratejisidir (10, 60). Çalışmalar farkındalık müdahalelerinin algıdaki doğruluğu ve öz farkındalığı geliştirebileceğini beraberinde iç algısal doğruluktaki iyileştirmelerin duygu ve davranışın öz düzenlemesinde gelişmeleri kolaylaştırabileceğini, stresi rahatlatılabileceğini göstermektedir (56, 61).

Farkındalık, yeme farkındalığı ve daha yeni bir kavram olan "sezgisel yeme"nin yeme alışkanlıkları değiştirmedeki rolüne ilgi giderek artmaktadır (5). Farkındalık yaklaşımlarının, depresyon, anksiyete ve kardiyovasküler gelişmeler dahil olmak üzere kronik hastalıkların tedavisinde hem psikolojik hem de fizyolojik semptomların tedavisi için etkili bir müdahale olduğu kapsamlı olarak gösterilmiştir (3, 60). Birey meditasyon yaparken aslında yargılayıcı olmayan ve kabul edici bir şekilde sürekli olarak devam eden deneyime dikkatini kasıtlı olarak yeniden yönlendirir. Bunun genel öz düzenleme kapasitesini artıran ve böylece uzun vadeli davranış değişikliğini kolaylaştıran bir mekanizma olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, farkındalık meditasyonu, bireyin uyumsuz yeme davranışlarını yönlendiren belirli otomatik kalıplarla ilgili farkındalığını artırmaya yardımcı olabilir. Böylece otomatik kalıplardan kopmaları kolaylaştırabilir (59). Farkındalık meditasyonu etkili bir şekilde dikkat düzenleme, duygu düzenleme ve beynin yürütme işlevinde gelişme sağlayabilir (62). Beraberinde sağlığı ve refahı geliştirebilecek bir "terapötik yaşam tarzı değişikliği" oluşturabilir. Genel farkındalık temelli stratejilerin, daha sağlıklı yeme davranışını teşvik etmek için yardım sağlayabileceği de gösterilmiştir (63).

Yemek yeme ile ilişkili farkındalık, yeme farkındalığı olarak bilinir (56). Yeme farkındalığı, bireylerin yiyecek hakkındaki duysal farkındalığına ve yiyeceklerle olan deneyimlerine odaklanan bir yaklaşımdır (57). Yeme farkındalığı, yeme arzusu, yiyecek seçimi, tüketim miktarı ve besinin nasıl tüketildiği dahil olmak üzere yeme üzerindeki hem iç hem de dış etkilerin yargılayıcı olmayan bir farkındalığını içerir, yani farkındalık tekniklerinin yemeye uygulanmasını ifade eder (3) (56). Amaç, bireylerin içinde buldukları anın ve yemeğin tadını çıkarmalarına yardımcı olmak ve yeme deneyimi için tam olarak var olmalarını teşvik etmektir (57).

Yeme farkındalığı müdahalelerinde, fizyolojik ihtiyaçların farkında olarak yeme davranışı ve yemekle ilgili uyaranlara ilişkin farkındalığı ve besin tüketim miktarını düzenleyen stratejiler kullanılır (3). Otomatik bir şekilde yemek yemek insanlar için kaçınılmazdır, çünkü bu öğrenilmiş bir davranıştır (58, 64). Bargh (64), otomatik olan davranışların dört özelliğini tanımlamıştır: 1) farkındalık olmadan gerçekleşir, 2) belli bir amaca yönelmeden başlar, 3) bir kez başladıktan sonra kontrolsüz bir şekilde devam eder ve 4) az çaba göstererek işlevini yerine getirir (58). Buna örnek olarak, insanların aç oldukları için değil, sadece yiyecek varlığında yemek yemesi verilebilir. Güncel çalışmalar, otomatik bir şekilde yemek yemenin yaygın olduğunu, insanların aç olmalarının farkındalığından değil, yemek zamanı geldiği için yemek yediklerini göstermiştir. Ayrıca, yiyecekleri görmek veya yakınında buldurmak yiyecek tüketimini kendiliğinden artırabilir (58). Yeme farkındalığı yaklaşımının kişiyi içsel açlık ve tokluk ipuçlarına daha fazla odaklanmaya teşvik ettiği, dış ipuçlarının etkisini azalttığı ve sonunda daha sağlıklı yeme davranışlarına yol açtığı öne sürülmüştür (64). Yeme farkındalığı, aşırı yemeye yol açan dürtüsel arzuları azaltarak veya ortadan kaldırarak duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisini hafifletebilir (56). Çalışmalar, farkındalığın iştah açılmalarına verilen tepkileri iyileştirdiğini, dolayısıyla vücut ağırlığı düzenlemesine daha iyi yardımcı olduğunu göstermektedir (58). Yeme farkındalığı, yiyecek, vücudumuz, duygularımız, zihnimiz ve çevremizdeki her şeyin birbiri ile ilişki ve bağlılığına dair bir farkındalık geliştirir (3).

2.3.1. Yeme Farkındalığı Güncel Uygulamaları ve Prensipleri

Farkındalığın günümüzdeki öncülerinden olan Jon Kabat Zinn, özellikle depresyon yönetiminde kullanılan Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programını geliştirmiştir (5). 1990'lı yılların sonlarında Kristeller ve Hallet (5) yeme davranışlarıyla ilgili olarak tıkmırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınlarda Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi'nin pilot çalışmasını yapmıştır. Bu protokolün hedefleri, bireyleri dış ve iç yeme ipuçları konusunda bilinçlendirmek, aşırı yeme ile ilgili bozukluklarda aşırı kısıtlama davranışını azaltmak ve sağlıklı beslenme düzenlemesini bireyin kendisinin yeniden başlatmasını sağlamaktır (3). Mevcut yeme farkındalığı müdahalelerinin çoğu farkındalık ve meditasyon uygulamalarını içeren Farkındalığa Dayalı Yeme Farkındalığı Eğitiminin (Mindfulness-Based Eating Awareness Training) varyasyonlarından oluşmaktadır (3). Eğitimler genel olarak bilinçli yiyecek seçimleri yapmayı, fiziksel açlık, psikolojik açlık ve tokluk ipuçlarına karşı bir farkındalık geliştirmeyi ve bu ipuçlarına yanıt olarak sağlıklı beslenmeyi kapsar (5). Yeme farkındalığında alternatif yöntem olarak günlük tutma uygulamaları da mevcuttur. Farkındalıkla yemek yeme durumunu teşvik etmesi amacıyla "farkındalık odaklı yorumlanan/algılanan" günlük (MCD) geliştirilmiştir. MCD, farkındalık ve öz şefkat unsurlarını birleştirmiştir ve MCD'nin kullanılması, bireylerin farkındalık düzeylerinde ve düşük kalori alımı gibi yeme düzenlerinde gelişmeler olduğunu göstermiştir. Çalışmada zihne yönelik öz şefkatle birlikte farkındalığın sağlıklı beslenmeyi teşvik edebileceği; ancak bu etkinin sınırlı olduğu ve sebze meyve tüketimi düşük bireylerle sınırlı olduğu gösterilmiştir (64).

Yeme farkındalığı üzerine mevcut araştırmalar bir dizi meditasyonla yapılmıştır. Bununla birlikte bu meditasyon uygulamaları, çok genel farkındalık uygulamalarından yemeye özgü meditasyonlara kadar değişmektedir. Örneğin, yelpazenin daha genel ucunda vücut tarama meditasyonunu kullanmaktadır. Meditasyon yapanlar, nefeslerine katılırken meditasyon uygulaması boyunca vücutlarının bölümlerini taramaya davet edilir. Yelpazenin diğer ucunda, besin tüketimi ve farkındalık eylemine özgü olan kuru üzüm meditasyonu vardır. Bu uygulama sırasında vurgu, kuru üzümün tadını, rengini ve dokusunu kabul etmek için yavaşlamaya yöneliktir, süreç boyunca yeme tam olarak deneyimlenir. Başka bir deyişle tek bir kuru üzümün tamamen farkındalıklı bir şekilde yenmesinde dürtüsellik,

dikkat dağıtma, otomatiklik ve duygusal müdahale yoktur (58). Yeme farkındalığı, açlık ve tokluk ipuçlarının farkındalığını artırmanın yanı sıra tat tatmini artırarak ve olumsuz duygular yaşandığı sırada dürtüsel olarak aşırı yeme eğilimlerini azaltarak belirli uyumsuz yeme davranışlarını azaltmada da önemli olabilir (59). Yeme farkındalığının duygusal yeme, aşırı yeme ve dış işaretlere yanıt olarak yemek yemede, sorunlu yeme davranışlarını iyileştirme ve besin alımını kontrol etme potansiyeli ile etkili görüldüğü söylenmiştir (7). Farkındalığı davranışla daha ilgili hale getirmenin bir başka yolu, meditasyon ihtiyacını ortadan kaldırmak ve kesinlikle yemeye odaklanmak olabilir. Alternatif bir yöntem olarak yemek sırasında dikkate alınacak yöntemleri içeren günlük geliştirilmiştir ve farkındalık meditasyonları kadar etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (58).

Farkındalığın yiyecek ipuçlarına tepkiselliği değiştirdiği mekanizmalarla ilgili araştırmalar devam etmektedir (62). Yeme farkındalığının artması açlık ve tokluk ipuçlarının daha iyi tanınmasıyla beraber yemek yemeye yönelik duygusal ipuçlarının etkisinin azalması ve kötü beslenme alışkanlıklarının farkında olunmasıyla ilişkilendirilmiştir (56, 62). Higgs (65) 3 ayrı müdahale ile yemeğe olan dikkatin etkilerini incelemiştir. Bilgisayar oyunu ve televizyon izleme ile dikkat manipüle edilmiş ve üçüncü çalışmada ise bilinçli olarak yönlendirilmiştir. Çalışma sonucunda dikkat dağınıklığı atıştırma tüketimini artırmıştır. Bu etki, katılımcılar dikkat dağıtıcıya daha fazla odaklandıklarında daha çok tüketim şeklinde olmuştur ve dikkat dağıtıcı yiyeceklerle ilgili ipuçları içerdiğinde dengelenmiştir. Yemeğe gösterilen ilginin artması daha sonrasında atıştırmayı azaltmıştır. Çalışmada yemek hafızası, dikkat dağınıklığından sonra bozulmuştur ancak yemeye odaklanmak sonraki öğün hafızasını etkilememiştir. Yeme sırasında dikkatin manipüle edilmesinin, öğün hafızasındaki değişiklikler yoluyla sonraki tüketimi etkilediği bildirilmiştir.

Yeme farkındalığı ile geliştirilen öz kontrol, öz saygı, hedef belirleme ve yeme hedefleri ile planlarına bağlılıktaki gelişmelerle ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle farkındalığın sadece kısa vadeli yeme kararlarında değil, aynı zamanda uzun vadeli beslenme amaçlarında da yardımcı olabileceği belirtilmiştir (56). Farkındalıkla yemeye başlamak için yapılabilecek bazı basit değişiklikler vardır. Bireyler, yemek yemeden önce stres, üzüntü, mutluluk gibi duygular veya açlığın içsel işaretinden dolayı yemek yiyip yemediğini belirlemelidir. Yemek yerken dikkat dağınıklığını

azaltmak için televizyon ve müzik kapatılabilir, arkadaş veya aile ile bir masada oturup yemeğin tadını çıkarmaya odaklanılabilir (66). Yeme farkındalığı müdahaleleri özellikle toplum sağlığı stratejisi uygulandığında, sağlığı geliştirebilecek birçok değişkeni içeren karmaşık bir sistemin parçasıdır (56). Ayrıca bireysel ve toplumsal uygulamalar, kişisel sağlığımızı ve gezegenimizin sağlığını korumaya yardımcı olabilir (3).

Farkındalık temelli müdahalelerin faydalarına rağmen zorlukları da bulunmaktadır. Birincisi, farkındalık genellikle bir Budist uygulaması olarak görülür. İkincisi, farkındalık meditasyonu basit olmasına rağmen kolay değildir. Üçüncü ve son olarak, farkındalık meditasyonunun maliyeti ve erişilebilirliği bir sorundur. Pek çok insan bir CD veya kitapla meditasyon öğrenmeye ve pratik yapmaya çalışabilir ancak bir eğitmenle bir grupta pratik yapmak daha iyi ve daha kolaydır (58).

2.3.2. Yeme Farkındalığının Sağlık Üzerine Etkileri

Odak noktası ne olursa olsun “bilinçli farkındalığı” teşvik ettiği için farkındalık terimi popüler hale gelmiştir. Biriye kendine iyi bakmaya yöneltmenin bir yöntemi haline gelmiştir (57). Farkındalık temelli terapiler, semptom yönetimi, depresyon ve aşırı yemekten sigarayı bırakmaya, uyuşturucu kullanımına ve kilo vermeye kadar değişen alanlarda sağlıkla ilgili sorunlara ve davranışlara giderek daha başarılı bir şekilde uygulanmaktadır (67). “Yeme farkındalığı” ise bireyleri yeme deneyimlerimiz hakkında farkındalık kazanmaya teşvik etmektedir (57). Diyetetikte, mevcut yeme farkındalığı stratejileri öncelikle duygusal olarak yönlendirilen yiyecek seçimleriyle ilişkili obezite ve yeme bozukluklarının yönetiminde kullanılmaktadır (3, 56). Yeme farkındalığının, yeme davranışları ve sağlıklı kilo da dahil olmak üzere sonuçları iyileştirdiğini destekleyen kanıtlar bulunmaktadır (56).

Yaşam tarzı faktörlerinden biri olan sağlıksız beslenme alışkanlıkları, önemli ölçüde kardiyovasküler hastalıklara ve toplumsal bir sorun olan obezitenin yüksek oranlarda görülmesine sebep olmaktadır (63, 68). Yalnızca beslenme eğitimi ve porsiyon kontrolüne odaklanan yaklaşımlar vücut ağırlığı probleminin altında yatan zorlukları ele almamaktadır (örn. ilaç, ruh hali, stres ve kaygının yeme davranışlarına etkileri) (68). Mevcut çalışmalar, farkındalık temelli müdahalelerin vücut ağırlığını, duygusal yemeyi ve otomatik yemeyi azalttığını göstermektedir. Ayrıca davranışa

özgü farkındalık müdahaleleri de ağırlık yönetiminde etkili görünmektedir (5, 58). Mantzios ve Wilson (58) yemeye odaklanan farkındalık temelli müdahalelerin kısa vadede daha iyi yeme davranışlarını ve vücut ağırlığı düzenlemesini teşvik etmede son derece yararlı olabileceğini ve obezite tedavisi bağlamında farkındalık temelli müdahalelerin gerçekleştirilmesinin gelecekte faydası olacağı sonucuna varmanın güvenli olacağını belirtmiştir. Aslında yeme farkındalığının amacı vücut ağırlığı kaybı değildir ancak bu tarz bir yeme alışkanlığını benimseyenlerin ağırlık kaybetme olasılığı yüksektir (57). Yeme farkındalığı, popülasyonda obezite artışını durdurmak için potansiyel bir çözüm olarak kabul edilmektedir (56). Nitekim yüksek yeme farkındalığı seviyeleri özdenetim ve aşırı kiloya karşı koruma sağlamaktadır (67).

Genç erkek bireylere uygulanan bilinçli farkındalık müdahalesi takibinin sonunda tüm bireyler ağırlık kaybetmiştir ve CRP seviyelerinde azalma gözlenmiştir. Ayrıca bireyler yeme ile ilişkili farkındalık ölçümlerinde istatistiksel olarak önemli artışlar ve aşırı yeme, depresyon, algılanan stres, fiziksel semptomlar ve olumsuz duygulanımda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler saptanmıştır (60). Miller ve ark. (69) diyabetli bireylere verdikleri 3 aylık yeme eğitim sonrasında, yeme farkındalığı ve diyabetin kendi kendine yönetimi konusunda eğitimin, diyetle tüketilen besinlerde, ılımlı kilo kaybında ve kan şekeri kontrolünde iyileşmeyi kolaylaştıracağını belirtmiştir. Bir başka çalışmada, 12 aylık periyotta yeme farkındalığının artışının, açlık kan şekerinde iyileşmelere aracılık ettiği tespit edilmiştir (70). Fakat Dalen ve ark. (60) farkındalık meditasyonu ve yeme farkındalığı eğitimi sonrasında bireylerin glikoz, adiponektin, LDL veya PAI-1 gibi diğer kardiyovasküler risk belirteçlerinde önemli bir değişiklik gözlemlenmemiştir.

Obez yetişkinlerde stresle yeme ve kompulsif yemenin metabolik sağlıktaki üzerindeki rolünü ve yeme farkındalığı eğitiminin etkisini anlamayı amaçlayan çalışmada, yeme farkındalığı müdahalesi stresle yeme eğilimini azaltmıştır ve kompulsif yemesi yüksek olan bireylerde 18 aylık takipte açlık kan şekerinde iyileşmeler gözlenmiştir (71). Yeme farkındalığı, depresif semptomların ve algılanan stresin azalması ile de ilişkilendirilmiştir, ancak altta yatan mekanizmalar henüz net değildir (72). Farkındalıklı beslenme, yeme bozuklukları ve kötü beslenme alışkanlıklarını ele almakta ve insanların daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olmak için de etkili olabilir (73).

Az sayıda çalışmada yeme bozukluklarını tedavi etmek için farkındalık temelli stratejileri araştırılmıştır (3). Yeme bozukluklarının etiyolojik modelleri, “kısıtlamayı” bir risk faktörü olarak ifade etmektedir. Artan kısıtlamanın bireyleri düşünmeden yemeye, aşırı yemeye ve ardından bu durumu telafi edici davranışlara yatkın hale getirdiğini varsaymaktadır (11). Farkındalık ve yeme farkındalığı, bir yandan problemlili yeme davranışlarını ve bireylerin besin alımlılarını kontrol ederken diğer taraftan bireylerin karşılaştığı zorlukları ele alma potansiyeline sahiptir (5). Üniversite öğrencilerinde besinlere karşı olan beğeni beklentisinin incelendiği çalışmada yeme farkındalığının (bilinçsiz yemeye kıyasla) düzenli olarak yenen yiyecekleri daha fazla beğenmeyi sağladığı, özellikle tipik olarak kaçınılan veya sevilmeyen yiyecekleri daha fazla sevmeye sebep olduğu gösterilmiştir. Buna ek olarak, yeme farkındalığı müdahalesi ile daha fazla keyif alma ve yemeye daha istekli olmanın kısmen çocukların ve yetişkinlerin besin neofobisi ve seçici yeme davranışlarıyla mücadelede etkili olabileceği düşünülmektedir (74).

2.3.3. Yeme Farkındalığı ve Obezite ilişkisi

Diyet ve egzersize odaklanan yaşam tarzı değişikliği programları, obezitenin tedavisi ve önlenmesi için altın standart olarak kabul edilmektedir (59). Diyet ve fiziksel aktivite, 'negatif' bir enerji dengesi elde ederek sağlığı iyileştirmeye izin verecek düzeye kadar vücut yağı miktarını azaltmayı amaçlar (7). Vücut ağırlığını azaltmaya yönelik yaygın diyetler belirli sonuçlar için yeme kurallarına (örneğin, ne yemeli, ne kadar yemeli ve ne yememeli) odaklanma eğilimindedir, ancak bu stratejilerin genellikle uzun vadeli ve sürdürülebilir ağırlık kaybı üzerine etkisiz olduğu kanıtlanmıştır (57, 75). Ayrıca, tekrarlanan diyet müdahalelerinin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı olumsuz etkileyebileceğine dair kanıtlar literatürde bulunmaktadır (75). Diyet planlarına bağlılık zayıf olduğu için başlangıçtaki başarılarına rağmen uzun vadede bu diyet müdahaleleri daha az güvenilirdir (11, 59). Vücut ağırlığı kaybı müdahalelerinde, bireylerin başlangıçtaki vücut ağırlıklarının ortalama %7-10'unu kaybetmelerine rağmen tedaviden sonraki bir yıl içinde kaybettikleri ağırlıklarının üçte birini geri alma eğiliminde oldukları ve 5 yıl sonra bireylerin yaklaşık yarısının başlangıç ağırlıklarına geri döndükleri gösterilmiştir (59). Bir sistematik derlemede, hafif şişman ve obez bireylerde uzun vadeli takipte

diyet/yaşam tarzı müdahalelerinin 5 kg'dan daha az ağırlık kaybı ile sonuçlandığı vurgulanmıştır (76). Vücut ağırlığı, bireylerin besin ile olan etkileşimiyle her zaman doğrudan ilgili olmayan (endokrin bozukluklar, ilaç tedavileri vs.) çok basit bir ölçüdür (7). “Yeme farkındalığı” ve genel olarak “farkındalık”, mevcut diyet paradigmasını tamamen yediğimiz ana yeme eyleminin kendisine ve yeme duyularının anlık farkındalığına odaklanmasıyla altüst eder. Böylelikle yemekten zevk almamıza, vücudumuzun ihtiyacı kadar yememize ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmemize yardımcı olur (73). Hafif şişman ve obez bireylerde farkındalık temelli müdahalelerin vücut ağırlığı kaybı üzerine etkisini inceleyen bir meta analiz çalışmasında, farkındalık müdahalesinin ağırlık kaybı için orta derecede etkili olduğu ve obezite ile ilgili yeme davranışlarını azaltmada büyük ölçüde etkili olduğunu gösterilmiştir (59). Farkındalık ve yeme farkındalığı müdahaleleri, obezite ile ilgili önemli davranışlar olan dış işaretlere yanıt olarak yeme ve duygusal yemeyi de azaltmıştır (5). Kore’de 205 hemşire üzerinde stres, farkındalık ve yeme farkındalığı ilişkisinin incelendiği çalışmada obez hemşirelerin yeme farkındalığı puanı ve disinhibisyon puanı daha düşük bulunmuştur (73).

Yeme farkındalığı, vücut ağırlığı kaybından sonra bilinen uzun vadeli ağırlık koruma sorunları göz önüne alındığında, kalori alımına veya besin seçimine dayalı olmayan bir strateji olup daha sürdürülebilir olabilir (75). Carrière ve ark. (59)’nın meta analiz çalışmalarında farkındalık temelli müdahalelerin ağırlık kaybı için orta derecede ve obezite ile ilgili yeme davranışlarını azaltmada ise büyük ölçüde etkili olduğu vurgulanmıştır. Çalışmalarında katılımcıların ağırlık kaybı için uygulanan farkındalık temelli müdahaleler sonrası farkındalıklarının artmaya devam etmiştir. Tedavi süreci sonrasında ortalama ağırlık kaybı ılımlı seviyelerde olsa da (ilk vücut ağırlığının %3.3’ü) takip sürecinde vücut ağırlığının azalmaya devam etmesi (%3.5) umut vericidir. Bu, ağırlık kaybını sağlamak ve kaybın sürdürülmesini desteklemek için farkındalık eğitiminin potansiyelini vurgulamaktadır (3). Yeme farkındalığı ve besin alımı arasındaki ilişkinin etki mekanizması hakkında çok sınırlı bilgi vardır, ancak bazı potansiyel ilişkilere değinilmektedir. Yeme davranışındaki otomatikliğin azalması ve önceliğin doyumluğa ulaşmak yerine besinlerden alınan zevke yönelmesi yeme farkındalığı ile enerji alımının azalmasını açıklayabilir (72). Wickens ve ark. (72)’nin yaptıkları çalışmada farkındalıkla yemede 1 puanlık artışı 23.7 kkal/gün

düşüşle ve dikkat dağınıklığı olmadan yemede 1 puanlık artışı 25.2 kkal/gün düşüşle ilişkilendirilmiştir. Öğrencilerle yürütülen bir çalışmada televizyon izlerken pizza tüketiminin senfoni müzik dinleyenlere göre %36 arttığı ve peynirli makarna tüketiminin ise %71 oranında arttığı gösterilmiştir. Yemek yerken dikkatin dağılması, tat algısı ve doyumluk gibi iç duyuşsal ipuçlarını değerlendirme yeteneğini azaltmaktadır ve bu da aşırı yemeye neden olabilmektedir (66). Bir çalışmada, normal çorba kaseleri kullanan katılımcılara kıyasla kendiliğinden dolan kaseler kullanan katılımcıların %73 daha fazla çorba tükettiği ve yemeği daha fazla yediklerini bildirilmiştir. Araştırmacılar, insanların tokluğu belirlemek için dış ipuçlarına (yani bir tabakta bırakılan yiyecek miktarı) güvendiklerini, ancak aslında içsel açlık ve tokluk ipuçlarını kullanmaları gerektiğini vurgulamışlardır (66). Artan içsel farkındalık, açlık-tokluk ipuçlarına daha fazla güven sağlayarak verilen tepkileri tanımada ve değiştirmede yardımcı olup yeme farkındalığı ve BKİ arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (59, 72). Diğer bir olası mekanizma ise yeme farkındalığının sağlıksız besinlerin daha fazla alınmasına olan isteği azaltmasıdır (72). Davranış değişikliği, başarılı ağırlık kaybetmenin ve bunun sürdürülmesinin merkezidir. Ayrıca farkındalık müdahaleleri, enerji kısıtlamaları ve artan fiziksel aktiviteye karşı duyulan olumsuzluklara toleransı kolaylaştırarak vücut ağırlığı kaybı için gerekli yaşam tarzı değişikliklerine uzun vadeli uyumu iyileştirme potansiyeline sahiptir (59).

2.3.4. Yeme Farkındalığı, Depresyon ve Duygusal Yeme

Psikolojik stres, sağlıksız yeme davranışıyla ilişkilendirilmiştir (3). Son yıllarda duygusal yeme davranışı, obezitenin karmaşıklığını açıklayan bir potansiyel faktör olarak görülmektedir (7). Çünkü duygusal yeme, olumsuz duyguların varlığında baş etme yöntemi olarak yiyeceğin kullanılmasından kaynaklanmaktadır (58). Laboratuvar temelli çalışmalarda, stresli deneyimlerin normal kilolu kadınlarda enerji alımını artırdığı gösterilmiştir. Stresli koşullarda bireylerin besin seçimi yağ ve şeker içeriği yüksek olan besinlere doğru yönelmektedir ve bu yönelim kadın bireylerde erkek bireylerden daha belirgin olabilmektedir (3).

Yemek yemek, olumsuz düşünce ve duygulardan kaçınmak veya onları bastırmak için bir araç haline gelmektedir ve bu bir baş etme mekanizması haline geldiğinde, alışkanlık halini alarak daha otomatik gerçekleşir (58). Kilo vermeye

yönelik davranışsal müdahalelerin duygusal yemeyi azaltmadaki etkileri sınırlıdır çünkü bu müdahaleler duygusal yemeye özgü sorunları, yani duyguları düzenlemek için yiyecek kullanımlarını ele almazlar. Standart davranışsal kilo verme tedavisinde vücut ağırlığının %10 kaybı hedefine ulaşmada, duygusal yemesi olmayan bireylerin sayısı, duygusal yemesi olanların iki katıdır (62).

Lattimore (62) çalışmasında duygusal yeme konusunda zorluk yaşadığını beyan eden katılımcılarda, kilo verme müdahalesinden önce farkındalık eğitimi uygulayarak olumlu sonuçlar almıştır. Bu farkındalık eğitiminin, aşırı yemeye sebep olan ve kilo verme çabalarını engelleyen psikolojik faktörleri değiştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bir başka çalışmada, yüksek farkındalık düzeyine sahip kişiler daha az duygusal yemek yediklerini bildirmiştir (3). Vücut ağırlığı yönetimi ve daha sağlıklı yeme davranışlarına yardımcı tedavi olarak yeme farkındalığının daha bilinçli bir yeme tarzının geliştirilmesi için olumlu etkileri olabileceği öne sürülmüştür (7).

Vücut ağırlığını azaltmak isteyen obezite hastalarının %25-30'u belirgin bir depresyon durumundan veya diğer psikolojik bozukluklardan muzdariptir (7). Besin tüketimi hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen bozuklukları, iltihaplanma ve nörotransmitter dengesizlikleri farklı fizyolojik süreçler üzerindeki etkisi nedeniyle depresyonla ilişkilendirilebilir (72). Depresyon düşük algı doğruluğu veya iç bedensel duygulardaki değişiklikleri algılama yeteneği ile ilişkilendirildiği için depresif semptomlar yaşayan bireyler, ruh hali (örn. kalp atışı) veya yemek yeme (örn. mide distansiyonu gibi tokluk sinyalleri) ile ilgili içsel hisleri algılayamayabilir (61). Obezitenin varlığı depresyon gelişme riskini artırdığı, depresyon varlığı da obezite riskini artırdığı için, yeme farkındalığı ve depresyonun arasındaki potansiyel aracı değişken obezitedir (72). Hoş olmayan duygulardan kaçınma ve başa çıkma becerilerinin azalması yeme davranışlarında rol oynayabilir ve olumsuz duygulara maruz kalındığında strese tepki olarak aşırı, otomatik ve ayrıştırıcı bir şekilde fazla enerji alımı ile sonuçlanabilir (60). Son zamanlarda, bilinçli yiyecek seçimini teşvik etmek, fiziksel açlık ile psikolojik açlık arasındaki farkı ve tokluk belirtilerini fark ederek tüm bu sinyallere yanıt olarak sağlıklı yemekle ilgilenen bir çalışma alanı geliştirilmiştir (7).

2.3.5. Yeme Farkındalığı ve Diyet Kalitesi

Bireylerin yiyecek seçimlerini daha sağlıklı olanlara yönlendirmek ve sağlıklı olmayan yiyeceklerin alımını azaltmak üzere çok fazla strateji oluşturulmuştur (1). Yeme farkındalığını içeren bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, metabolik riskleri ve psikolojik stresi olan katılımcıların günlük yaşam alışkanlıklarını iyileştirmede etkili olmuştur (73). Bilinçli farkındalık, potansiyel olarak yiyeceklerle ilgili otomatik ve dikkatsiz tepkileri en aza indirmekte, fazla yiyecek tüketimine yol açan ve duygusal olarak tetikleyici olan faktörleri azaltmaktadır (58). Çalışmalar farkındalığın veya yeme farkındalığının yiyecek seçimi ve tüketim miktarı ile bağlantılı olduğunu ileri sürmüştür (3). Donofry ve ark. (61), daha yüksek farkındalık eğilimini daha yüksek diyet kalitesiyle ve beraberinde daha yüksek sebze, meyve, tam tahıl tüketimi ve daha düşük ilave şeker tüketimi ile ilişkilendirmiştir. Jordan ve ark. (63), sürekli olarak farkındalık halini, daha az dürtüsel yeme, daha az enerji alımı ve daha sağlıklı atıştırmalık seçimleriyle ilişkilendirmiştir. Ayrıca çalışmalarında kişisel özellik olarak farkındalığı daha yüksek olan bireylerin kontrolsüz yeme davranışlarının daha az olduğunu, yeme farkındalığından bağımsız olarak sadece farkındalık müdahalesinin %24 daha az kalori alımıyla ilişkili olduğunu ve farkındalığın daha sağlıklı atıştırmalık seçimleriyle ilişkili olduğunu (farkındalığı yüksek bireyler atıştırmalık olarak meyveleri tatlılardan çok tercih etmiştir) göstermiştir (63). Allriot ve ark. (1), yetişkin kadınların kısa bir yeme farkındalığı müdahalesinden sonraki öğünde daha az miktarda enerji yoğunluğu yüksek besin tükettiğini ve kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha düşük yağ ve protein tükettiğini göstermiştir. Jenkins ve Tapper (67) çikolata tüketimlerini azaltmaya çalışan bireylerin 5 günlük çikolata tüketimi takip etmiştir ve farkındalık temelli bir stratejinin (bilişsel defüzyon) uzun süre kendi kendini kontrol etmeyi gerektiren sağlıkla ilgili bir davranış üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Yeme farkındalığının kendi kendini kontrol etme becerisini artırarak daha sağlıklı yiyecek alımını sağlayabileceği düşünülmektedir (72). Güney Avustralya'da yürütülen çalışmada, daha yüksek genel farkındalık puanı, yeme farkındalığı puanının daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir ve bu enerji içeriği yoğun besinlerin daha küçük porsiyonlarda seçilmesiyle ilişkilendirilmiştir (77). Sağlıklı kadınlarda menopoza öncesi yeme farkındalığı müdahalesinin daha düşük enerji, toplam yağ alımı ve vücut ağırlığı yönetiminde dışarıda yemek yemenin daha

az zorluğa neden olmasını sağlamıştır (3, 78). Diyetin, yeme farkındalığı ve depresif semptomlar arasındaki aracılığını inceleyen bir çalışmada, yeme farkındalığı bileşeni olan odaklanarak yeme ve farkındalıkla yeme Akdeniz diyet skorunun daha yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada farkındalıkla yeme ve dikkat dağınıklığı olmadan yeme alt faktörlerindeki daha yüksek puanlar ise daha düşük enerji alımı aracılığıyla depresif semptomların azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (72). Besin hafızası ve yeme farkındalığı ilişkisini inceleyen bir çalışmada, yiyeceklerinin duyuşal özelliklerine odaklananların öğle yemeğini yedikten 2 saat sonra daha az bisküvi tükettiği ve tüketim miktarında %45 civarında bir azalma olduğu gösterilmiştir. Ancak yeme farkındalığının öğünü hatırlama ile ilgili hafıza güçlendirici etkileri olduğuna dair kanıt bulunmamıştır (79). Üniversite öğrencilerinde (n=546) farkındalık, yeme farkındalığı ve öz şefkat, yağ ve/veya şeker tüketimiyle negatif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (80). Farkındalık temelli müdahalelerin daha sağlıklı yeme davranışlarını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (64).

Yeme farkındalığının diyet kalitesini artırarak genel sağlık durumunu iyileştirmeye fayda sağlayabileceği düşünülmektedir (72). Orta yaş grubunda yaşam tarzının yaşamın ileri dönemlerinde kardiyovasküler hastalık ve nörobilişsel bozulma riski için belirleyici olduğu düşünüldüğünde, farkındalığı artırmaya yönelik müdahaleler hastalık riskini azaltabilir (61). Farkındalık temelli müdahalelerin hastalıkları önlemedeki mevcut stratejilerle birlikte genel popülasyonda sağlık davranışı değişikliğini teşvik etmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir (3). Ayrıca, Fung ve ark. (3) tarafından temel farkındalık ilkelerinin, bireylerin kişisel sağlığı için ve besin üretimine dahil olan doğal kaynaklara fayda sağlayan besin sürdürülebilirliğine yönelik diyet seçimleri yapmayı kuvvetlendirmek için de kullanılabilceği önerilmiştir.

3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Mart 2021-Mayıs 2022 aylarında COVID-19 pandemi sürecinde yürütülmüştür. Çalışma için bireyler sosyal medya üzerinden ilan yolu ile yüz yüze görüşmeye davet edilmiştir. Anket soruları bireylere araştırmacı tarafından sorularak yanıtlanmıştır ve sonrasında bireylerin antropometrik ölçümleri alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere ücretsiz olarak vücut kompozisyonu raporu anlatımı yapılmıştır. Katılımcılarla olan görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür. Bu çalışmaya 207 kişi dahil edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri,

- 19-50 yaş aralığında olma
- BKİ 18.5-34.9 kg/m² aralığında olma

Hariç tutulma kriterleri,

- Herhangi bir kronik hastalığı olanlar,
- Herhangi bir sendrom ve/veya sistemik hastalığı olanlar,
- İştahını etkileyecek ilaç (antidepresan, metformin vb.) kullananlar,
- Gebe ve emzikli kadınlar,
- Psikiyatrik bir hastalığı olanlar ve/veya yeme davranışı terapisi alanlar,
- Konjestif kalp yetmezliği olanlar (kalp pili olanlar),
- Vücudunda herhangi invaziv metal implemant bulunanlar

Bu çalışma protokolü Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından GO20/760 proje ve 2021/03-54 karar numarası ile onaylanmıştır.

Katılımcılar İle Yapılan Görüşme Strasında Alınan Covit-19 Salgını Önlemleri

- Görüşmenin yapılacağı odanın rutin temizlikleri yapılmıştır.
- Temizlik yapan personelin tıbbi maske ve eldiven kullanmasına dikkat edilmiştir.

- Görüşmenin yapılacağı odanın girişine fotoselli alkol bazlı el antiseptiği/dezenfektan aparatları yerleştirilmiştir.
- Dezenfeksiyon için en az % 70'lik alkol kullanılmış ve yüzeyde en az 1 dakika kalması sağlanmıştır.
- Görüşme süresince hem araştırmacının hem de katılımcının ağız ve burnu tamamen kapatacak şekilde kuralına uygun maske takması zorunlu tutulmuştur.
- Görüşme süresince ortamın sürekli havalandırılmasını sağlamak amacıyla oda camının açık kalması sağlanmıştır.
- Görüşme yapılan odada klimalar çalıştırılmamıştır.
- Görüşme sırasında en az 1 metre sosyal mesafe kurallarına dikkat edilmiştir.
- Antropometrik ölçümlerinizin alınmasında kullanılan TANİTA cihazı her kullanımdan önce ve sonra araştırmacı tarafından eldiven kullanılarak yüzey dezenfektanları ile dezenfekte edilmiştir.
- TANİTA cihazının temizliği sırasında kullanılan eldivenler ile başka yerlere dokunulmadan, eldivenler işlem bittikten hemen sonra çıkarılıp çöp kutusuna atılmıştır.
- Ölçümlerin alınması sırasında araştırmacı yüz koruyucu şeffaf siperlik tıbbi maske, eldiven, önlük vb. kişisel koruyucu ekipmanı kullanılmıştır.
- Maske nemlendikçe veya kirlendikçe değiştirilecek, yeni maskenin takılması esnasında ise el temizliğine özen gösterilmiştir.
- Bir sonraki görüşme öncesi en az 15 dakika ara verilmiştir.
- Masalar ve sandalyeler her katılımcıdan sonra dezenfekte edilmiştir.
- Temizlik yapan personelin tıbbi maske ve eldiven kullanması sağlanmıştır.
- Temizlik sonrasında personel maske ve eldivenlerini çıkarıp iş yerindeki çöp kutusuna atması, ellerini en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkaması sağlanmıştır.
- Maskelerin takılırken veya çıkarılırken lastiklerinden tutulmasına ve maskelerin takılırken veya çıkarılırken dış yüzeyine dokunulmamasına dikkat edilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Bu kesitsel çalışmada, çalışmanın kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından bire bir görüşmelerle demografik bilgileri, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıklarına yönelik soruları ve antropometrik ölçüm sonuçlarını içeren anket formu, 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile besin tüketim kaydı, YFÖ-30 ve ADS uygulanmıştır.

3.3.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Antropometrik Ölçümlerin Alınması

Bireylerin vücut kompozisyon ölçümleri, TANİTA MC-780 marka biyoelektrik impedans analizi (BIA) cihazı ile alınmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve yağ oranları BIA ölçümünden elde edilmiştir. Boy uzunluğu ise stadiometre ile ölçülmüştür. BIA ölçümü sırasında dikkat edilen koşullar:

- Vücut analizinizden 48 saat öncesinde ağır spor yapmış olunmaması ve alkol alınmamış olması
- 4 saat öncesinde yemek ve çay-kahve tüketimini bırakılması
- 2 saat öncesinde su içmeyi bırakılması
- Bireylerin üzerinden metal herhangi bir şey bulundurmaması (Takı, telefon, anahtar vb.)
- Bireylerin tuvalet ihtiyacının giderilmiş olunması

Bireylerin beden kütle indeksi (BKİ), vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m)²'ye göre hesaplanmıştır. BKİ sınıflaması yapılırken 18.5-24.9 kg/m² değerine sahip olan katılımcılar normal BKİ ve 25.0-34.9 kg/m² değerine sahip olan katılımcılar yüksek BKİ sınıfı olarak adlandırılmıştır.

3.3.2.Yeme Farkındalığı Ölçeğinin (YFÖ-30) Uygulanması

YFÖ-30 genel popülasyonda yeme eylemine verilen dikkatin kalitesini değerlendirmek amacıyla için geliştirilmiştir. İlk kez Framson ve ark. (81) tarafından geliştirilen ölçeğin Köse ve ark. (6) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

yapılarak YFÖ-30 olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanması sırasında 28 soruluk ölçekte bazı maddeler değiştirilmiş ve yeni maddeler eklenerek YFÖ-30 olarak yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin 7 alt boyutu (düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans) ve bu boyutların içerikleri aşağıda verilmiştir:

1. Düşünmeden Yeme (kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü)
2. Duygusal Yeme (duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme),
3. Yeme Kontrolü (yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma),
4. Bilinçli beslenme (yemeğin kendisine-tadına odaklanma, yemek yerken başka aktivite ve düşüncelere ara verme),
5. Yeme Disiplini (planlama, hazırlama, dengeleme, bulundurma, düzen, saat),
6. Farkındalık (fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı),
7. Enterferans (koku, görüntü, ses gibi duyuşal etmenlere, davet, besin çeşitliliği veya reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme).

Ölçekte yer alan sorular 5'li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılarak değerlendirilir ve ölçeğin puanlandırmasında 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. maddeler düz, geriye kalan sorular ters puanlandırılmaktadır (Ters puanlama: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Ölçeğin alt boyutlarına göre puanlama yönergesi aşağıda verilmiştir:

Tablo 3.1. Yeme farkındalığı ölçeği puanlaması.

Alt Ölçek	Ölçüme Yönelik Sorular	En Düşük Puan	En Yüksek Puan
Düşünmeden yeme (5 madde)	4, 14, 17, 20, 26	5	25
Duygusal yeme (5 madde)	21, 22, 23, 28, 30	5	25
Yeme kontrolü (4 madde)	3, 6, 27, 29	4	20
Bilinçli beslenme (5 madde)	2, 7, 11, 16, 19	5	25
Yeme disiplini (4 madde)	1, 18, 24, 25	4	20
Farkındalık (5 madde)	8, 9, 12, 13 15	5	25
Enterferans (dış etkenlerden etkilenme) (2 madde)	5, 10	2	10
Toplam		30	150

Toplam ölçek puanı veya alt boyutlarında yüksek puan alanlar açlık ve tokluk durumları konusunda farkındalıkları yüksek, düşük puan alanlar farkındalıkları düşük olarak sınıflandırılmaktadır (6).

3.3.3. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeğinin (ADS) Uygulanması

Bireylerin Akdeniz diyetine uyumunu saptayan ve kişiye Akdeniz diyetine uyumu ile ilgili hemen geri bildirim verebilmek için PREDIMED çalışmasında geliştirilmiş ve 14 sorudan oluşan ADS kullanılmıştır. Schröder ve ark. (48) 2011 yılında ADS'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Özkan Pehlivanoglu ve ark. (49) tarafından, ADS'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. ADS'de yer alan her soru 0 veya 1 puan olarak puanlandırılmaktadır. Bireylerin ölçekten aldıkları toplam puanları arttıkça Akdeniz diyetine uyumları yüksek kabul edilmektedir. ADS toplam skoru 5'in altında olan bireyler Akdeniz diyetine uyumu çok düşük, 6-9 arasında olan bireyler Akdeniz diyetine uyumu orta, 10 ve üzeri olan bireylerse Akdeniz diyetine uyumu çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (50).

3.3.4. Besin Tüketim Durumunun Değerlendirilmesi

Tüm bireylerin diyetisyen tarafından 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile bir günlük besin tüketim kayıtları alınmıştır. Bireylerin tükettikleri besinlerin ölçü ve miktarlarını belirlemek için hatırlatma sırasında "Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu"ndan

yararlanılmıştır. Hazırlanan yiyeceklerin içeriği detaylı sorulmuş ve BeBIS'e detaylı tarif girilmiştir. Ev dışında tüketilen yemeklerin içerisine giren besinlerin miktarlarını belirlemek için ise "Kurumlar için Standart Yemek Tarifeleri" kitabı kullanılmıştır. Alınan besin tüketim kayıtlarına ilişkin veriler BEBİS 7.1 programına girilerek günlük alınan enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları enerji ve besin ögesi değerleri hesaplanmıştır.

3.3.5. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) Hesaplanması

Bireylerin 24 saatlik hatırlatma ile besin tüketim kayıtları alınarak SYİ-2015 skoru hesaplanmıştır. SYİ-2015, 13 diyet bileşeni içermektedir. 13 bileşenin 9 tanesi yeterli tüketilmesi gereken besin bileşenlerden, 4 tanesi ise sınırlı tüketilmesi gereken besin bileşenlerinden oluşmaktadır. Toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, tam tahıllar, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil, toplam protein kaynakları, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, süt ve süt ürünleri, yağ asitleri yeterli tüketilmesi gereken bileşenlerinde; rafine tahıllar, sodyum, eklenmiş şekerler ve yağlar sınırlı tüketilmesi gereken besin bileşenlerinde yer almaktadır. Sınırlandırılması ve tüketilmesi gereken besin grubu puanları toplanarak toplam SYİ-2015 skoru elde edilir ve 100 puan üzerinden değerlendirilir. Yüksek puan bireyin kaliteli beslendiği, düşük puan bireyin kalitesiz beslendiği anlamına gelmektedir. Toplam skoru 51 puan altında olanlar düşük diyet kalitesi, 51-80 puan arasında olanlar geliştirilmesi gereken diyet kalitesi, 80 ve üzeri puanlananlar ise iyi diyet kalitesi sınıflarında yer almaktadır (29, 82).

Tablo 3.2. Sağlıklı yeme indeksi 2015 bileşenleri.

Bileşen	En yüksek puan	En yüksek puan standartları	En düşük puan standartları
Yeterlilikler			
Toplam meyve	5	Her 1000 kalori için ≥ 189.3 gram	0 Toplam meyve
Bütün meyve	5	Her 1000 kalori için ≥ 94.6 gram	0 Bütün meyve
Toplam sebze	5	Her 1000 kalori için ≥ 260.2 gram	0 Toplam sebze
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil	5	Her 1000 kalori için ≥ 47.3 gram	0 Koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil
Tam tahıl	10	Her 1000 kalori için ≥ 42.5 gram	0 Tam tahıl
Süt grubu	10	Her 1000 kalori için ≥ 307.5 gram	0 Süt ve süt ürünü
Toplam protein içeren besinler	5	Her 1000 kalori için ≥ 70.9 gram	
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	5	Her 1000 kalori için ≥ 22.7 gram	0 Deniz ürünü ve bitkisel protein
Yağ asitleri	10	(PUFA+MUFA)/DYA ≥ 2.5	(PUFA+MUFA)/DYA ≤ 1.2
Sınırlılıklar			
Rafine edilmiş tahıllar	10	Her 1000 kalori için ≤ 51.0 gram	Her 1000 kalori için ≥ 121.9 gram
Sodyum	10	Her 1000 kalori için ≤ 1.1 gram	Her 1000 kalori için ≥ 2 gram
İlave şeker	10	Enerjinin ≤ 6.5 'i	Enerjinin $\geq \%26.0$ 'sı
Doymuş yağ	10	Enerjinin ≤ 8.0 'i	Enerjinin $\geq \%16.0$ 'sı

3.4. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Tüm verilerin analizi için IBM SPSS versiyon 23.0 istatistik paket yazılım programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler yardımıyla tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır (ortalama, standart sapma, medyan, %, vb.). Nicel verilerin normal dağılım uygunluğuna Shapiro-Wilk testi, kutu-çizgi grafiği ve histogram incelenerek bakılmıştır. Normal dağılan bağımsız değişkenler için gruplar arası (2 grup-BMI yüksek-normal) fark iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırılmıştır.

Normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Mann-Whitney testi karşılaştırılmıştır. Normal dağılan bağımsız değişkenler için gruplar arası (3 grup) fark ikiden fazla grup için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. SYİ-2015, YFÖ-30 ve ADS arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı ile karşılaştırılmıştır. Bütün testlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan 207 bireyin %66.7'si kadın ve %33.3'ü erkek bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin %40.1'i 20-29 yaş, %32.4'ü 30-39 yaş ve %27.5'i 40-50 yaş grubunda bulunmaktadır. Bireylerin %45.4'nün BKİ değeri normal ve %54.6'sının BKİ değeri yüksektir.

Tablo 4.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı.

Demografik Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	138	66.7
Erkek	69	33.3
Yaş (yıl)		
20-29	83	40.1
30-39	67	32.4
40-50	57	27.5
Eğitim düzeyi		
İlkokul	4	1.9
Ortaokul	5	2.4
Lise	37	17.9
Lisans ve üzeri	161	77.8
Medeni durum		
Evli	126	60.9
Bekar	81	39.1
Meslek		
Ev hanımı	31	15.0
Memur	10	4.8
Mühendis	33	15.9
Öğretmen	20	9.7
Öğrenci	33	15.9
Diğer	80	38.6
BKİ		
Normal BKİ	94	45.4
Yüksek BKİ	113	54.6

4.2. Antropometrik Ölçümler

Kadın bireylerin boyu 163.9 ± 5.4 cm ve erkek bireylerin boyu 177.4 ± 6.3 cm'dir. Kadın bireylerin bel çevresi 82.8 ± 10.8 cm iken erkek bireylerin ise 96.6 ± 10.1 cm'dir. Kadın bireylerin bel kalça oranı 0.81 ± 0.05 erkek bireylerin ise 0.92 ± 0.1 olarak bulunmuştur. Kadın bireylerin vücut yağ oranı $\%30.6 \pm 6.4$ ve erkek bireylerin ise $\%23.8 \pm 5.3$ 'dür. Kadın bireylerin $\%54.3$ 'ü normal ve $\%45.6$ 'sı yüksek BKİ değerine sahip iken erkek bireylerin $\%45.4$ 'ü normal ve $\%54.6$ 'sı yüksek BKİ değerine sahiptir.

Tablo 4.2. Cinsiyete göre antropometrik ölçüm değerleri ($\bar{X} \pm SS$).

Antropometrik Ölçümler	Kadın		Erkek			
Boy (cm)	163.9 ± 5.4		177.4 ± 6.3			
Vücut ağırlığı (kg)	67.2 ± 10.8		84.2 ± 11.7			
Beden kütle indeksi (kg/m^2)	25.0 ± 3.8		26.7 ± 3.3			
Vücut yağ oranı (%)	30.6 ± 6.4		23.8 ± 5.3			
Bel çevresi (cm)	82.8 ± 10.8		96.6 ± 10.1			
Bel/kalça	0.81 ± 0.05		0.92 ± 0.1			
BKİ Sınıflaması	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Normal BKİ	75	54.3	19	27.5	94	45.4
Yüksek BKİ	63	45.6	50	72.5	113	54.6

4.3. Fiziksel Aktivite Durumu

Kadın bireylerin $\%18.8$ 'i ve erkek bireylerin $\%27.5$ 'i olmak üzere tüm bireylerin toplam $\%21.7$ 'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Cinsiyet ile fiziksel aktivite türleri ve sıklıkları arasında bir fark yoktur ($p > 0.05$). Kadın bireylerin fiziksel aktivite süresi (50.8 ± 26.4 dk/gün) erkek bireylere (78.4 ± 47.3 dk/gün) göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.3. Cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri.

Fiziksel Aktivite Durumu	Kadın		Erkek		Toplam		p
	S	%	S	%	S	%	
Fiziksel aktivite yapma durumu							
Evet	26	18.8	19	27.5	45	21.7	0.153 ^a
Hayır	112	81.2	50	72.5	162	78.3	
Aktivite adı							
Yürüyüş-koşu	13	50.0	9	47.4	22	48.9	0.982 ^a
Fitness	8	30.8	6	31.6	14	31.1	
Diğer	5	19.2	4	21.1	9	20.0	
Aktivite sıklığı (gün)							
1	1	3.8	0	0	1	2.2	0.617 ^a
2-3	10	38.5	5	26.3	15	33.3	
4-7	15	57.7	14	73.7	29	64.4	
Aktivite süresi (dk/gün) (X±SS)							
	50.8±26.4		78.4±47.3		62.4±38.8		0.039 ^{*b}

* p<0.05. a: Ki-kare testi; b: Mann Whitney testi uygulanmıştır.

4.4. Beslenme Alışkanlıkları

Kadın bireylerin ana öğün sayısı ortanca değeri 2, erkek bireylerin ise 3 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Kadın bireylerin ara öğün sayısı ortanca değeri 2, erkek bireylerin ise 1 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Kadın bireyler ile erkek bireylerin yemeğe ayırdıkları süreler arasında fark yoktur ($p>0.05$). Bireylerin %65.7'si öğün atladığını, en çok atlanan öğünün ise öğle öğününü (%55.9) olduğunu belirtmiştir. Öğün atlayan bireyler arasında vakitsizlik (%41.9) en çok belirtilen öğün atlama nedenidir.

Tablo 4.4. Cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları ($\bar{X}\pm SS$).

	Kadın		Erkek		Toplam		p
Ana öğün sayısı (min 1-max 3)	2.36±0.5		2.46±0.6		2.4±0.6		0.160 ^a
Ortanca	2		3				
Ara öğün sayısı (min 0-max 5)	1.7±1.1		1.2±1.6		1.6±1.1		0.001* a
Ortanca	2		1				
Yemek yemeye ayrılan süre (dk/gün)	68.1±45.3		60.0±32.6		65.4±41.6		0.509 ^a
Ana öğün atlama durumu	S	%	S	%	S	%	
Atlayan	24	17.4	11	15.9	35	16.9	0.769 ^b
Atlamayan	45	32.6	26	37.7	71	34.3	
Bazen atlayan	69	50.0	32	46.4	101	48.8	
Atlanan öğün							
Sabah	33	35.5	14	32.6	48	34.6	0.838 ^b
Öğle	52	55.9	24	55.8	76	55.9	
Akşam	8	8.6	5	11.6	13	9.6	
Toplam	93	100.0	43	100.0	136	100.0	
Öğün atlama nedeni							
Vaktim yok	38	40.9	19	44.2	57	41.9	0.715 ^b
Hazırlamak zor	21	22.6	8	18.6	29	21.3	0.599 ^b
İştahım yok	24	25.8	8	18.6	32	23.5	0.357 ^b
Hazımsızlık yaşıyorum	3	3.2	1	2.3	4	2.9	1.000 ^b
Alışkanlık	22	23.7	10	23.3	32	23.5	0.956 ^b
Kilo kontrolü için	6	6.5	6	14.0	12	8.8	0.195 ^b
Diğer	12	12.9	3	7.0	15	11.0	0.388 ^b

* p<0.05. a: Mann Whitney testi; b: Ki-kare testi.

4.5. Besin Tüketim Durumu

Kadın bireylerin enerji alımı 1735±714 kkal/gün, erkek bireylerin enerji alımı 2089±711 kkal/gün bulunmuştur. Kadın bireylerin toplam enerji alımının %39.0'unu karbonhidratlardan, %15.9'unu proteinlerden, %44.0'ü yağlardan sağlanırken erkek bireylerin enerji alımının %40.9'u karbonhidratlardan, %16.1'i proteinlerden ve yağlardan %40.7 sağlanmaktadır. Kadın ve erkek bireylerin karbonhidrat, protein ve yağ alım miktarları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Ancak makro besin

ögelerinin günlük enerji alımına katkı oranı incelendiğinde, kadın ve erkek bireylerin sadece yağların enerji alımına katkısı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin alkol ve lif alımları cinsiyete göre farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Kadın ve erkek bireylerin doymuş yağ, tekli doymamış yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, omega 3, omega 6 alımları ve omega 6/omega 3 oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadın bireylerin (323.0 ± 198.0 mg) erkek bireylere (455.3 ± 280.0 mg) göre kolesterol alımları anlamlı şekilde daha düşüktür bulunmuştur ($p<0.01$).

Kadın ve erkek bireylerin tiamin vitamini alımları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Kadın bireylerin riboflavin (1.2 ± 0.6 mg/gün), niasin (12.2 ± 7.52 mg), B₆ (1.1 ± 0.5 mg), B₁₂ (5.2 ± 7.9 mcg) ve biotin (40.7 ± 21.2 mg) vitamini alımları; erkek bireylerin riboflavin (1.5 ± 0.6 mg/gün), niasin (17.6 ± 9.2 mg), B₆ (1.4 ± 1.3 mg) ve B₁₂ (7.0 ± 3.6 mcg) ve biotin (49.3 ± 23.7 mg) alımlarından anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p<0.01$). Kadın bireylerin ve erkek bireylerin A, C, E ve folat alımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kadın bireylerin potasyum (2166.6 ± 1035.5 mg), fosfor (1069.4 ± 448.0 mg), demir (9.5 ± 4.8 mg) ve çinko (9.5 ± 4.6 mg) alımları; erkek bireylerin potasyum (2466.9 ± 967.2 mg), fosfor (1228.9 ± 371.7 mg), demir (11.1 ± 4.2 mg) ve çinko (12.2 ± 4.9 mg) alımlarından anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın ve erkek bireylerin sodyum ve magnezyum alımları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Cinsiyete göre besin tüketim durumları.

Besin Ögeleri	Kadın		Erkek		Toplam		p
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Enerji (kcal)	1735±714	640-5230	2089±711	1148-4847	1852±730	640-5230	0.000*
Protein (g)	66.8±28.3	16-198	84.2±27.5	23.9-159.3	76.6±29.2	16.0-198.3	0.000*
Protein (%)	15.9±4.5	5.6-30.1	16.6±4.7	8.0-29.1	16.1±4.6	5.6-30.1	0.296
Karbonhidrat (g)	171.4±88.5	37.3-547.7	216.5±103.2	44.6-580.6	186.5±95.8	37.3-580.6	0.000*
Karbonhidrat (%)	39.0±9.8	16.5-70.0	40.9±10.7	15.2-66.0	39.6±10.1	15.2-70.0	0.219
Yağ (g)	84.9±39.4	18.2-256.8	94.0±37.4	35.3-217.7	87.9±38.9	18.2-256.8	0.041*
Yağ (%)	44.0±8.9	17.1-66.8	40.7±9.7	13.5-63.5	42.9±19.2	13.5-66.8	0.015*
Lif (g)	17.1±11.5	3.5-90.6	17.9±9.3	2.6-66.3	17.3±10.8	2.6-90.6	0.155
Alkol (g)	0.8±4.8	0-38.7	3.3±16.2	0-118.8	1.7±10.2	0-118.8	0.539
Doymuş yağ (g)	32.0±15.9	6.0-112.4	34.3±14.1	8.6-70.8	32.7±15.3	6.0-112.4	0.109
Tekli doymamış yağ asitleri (g)	28.7±13.4	4.6-92.7	32.7±14.4	9.6-84.1	30.7±13.9	4.6-92.7	0.025*
Çoklu doymamış yağ asitleri (g)	17.3±12.6	2.4-62.1	19.0±12.4	3.6-61.8	17.8±12.5	2.4-62.1	0.183
Omega 3 (g)	1.8±2.4	0.2-25.0	1.7±1.5	0.2-9.6	1.8±2.1	0.2-25.0	0.703
Omega 6 (g)	14.9±11.0	2.0-56.7	16.8±11.2	3.4-58.2	15.5±11.1	2.0-58.2	0.136
Omega 6/Omega 3	10.8±7.8	1.2-42.0	13.2±11.9	1.85-77.0	11.6±9.4	1.2-77.0	0.108
Kolesterol (g)	323.0±198.0	17.4-948.4	455.3±280.0	48.0-111.6	367.1±236.3	17.4-111.6	0.002*
A vitamini (mcg)	973.2±1930.1	56.1-22455.5	768.7±400.3	137.1-1987.8	905.2±1593.7	56.1-2455.5	0.936

*p<0.05 , **p<0.01. Mann Whitney testi.

Tablo 4.5. Cinsiyete göre besin tüketim durumları (Devamı).

Besin Öğeleri	Kadın		Erkek		Toplam		p
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
C vitamini (mg)	81.7±79.1	0-420.7	75.6±64.3	0.3-343.8	79.7±74.4	0-420.7	0.825
E vitamini (mg)	18.1±11.9	0.2-71.7	21.5±14.1	1.5-67.4	19.2±12.7	0.2-71.7	0.111
B ₁ vitamini (mg)	0.8±0.4	0.1-3.6	0.89±0.3	0.3-2.1	0.8±0.4	0.1-3.6	0.058
B ₂ vitamini (mg)	1.2±0.6	0.2-4.9	1.5±0.6	0.4-3.3	1.3±0.6	0.2-4.9	0.000*
Niasin (mg)	12.2±7.52	0.-49.1	17.6±9.2	3.3-44.6	14.0±8.5	0.8-49.1	0.000*
B ₆ vitamini (mg)	1.1±0.5	0.1-3.3	1.4±1.3	0.4-10.0	1.2±0.9	0.1-10.0	0.007*
Folat (mcg)	226.0±140.4	28.4-933.4	246.0±113.3	32.2-637.1	232.6±132.1	28.4-933.4	0.056
B ₁₂ vitamini (mcg)	5.2±7.9	0.2-86.0	7.0±3.6	0.1-17.6	5.9±6.9	0.1-86.0	0.000*
Biotin (mcg)	40.7±21.2	3.7-170.1	49.3±23.7	7.4-121.6	43.6±22.3	3.7-170.1	0.009*
Sodyum (mg)	2768.7±17.81	139.1-1892.9	2911.5±1251.4	504.2-6684.4	2816.3±16.22	139.1-1892.9	0.061
Potasyum (mg)	2166.6±1035.5	573.5-3336.4	2466.9±967.2	518.4-6084.9	2266.6±1020.8	518.4-6336.4	0.012*
Kalsiyum (mg)	812.4±502.9	70.3-3402.2	756.3±372.5	126.4-278.4	793.7±463.4	70.3-3402.2	0.886
Magnezyum (mg)	256.4±140.9	67.3-1020.3	279.3±114.8	104.5-779.7	264.0±133.0	67.3-1020.3	0.053
Fosfor (mg)	1069.4±448.0	218.1-3186.4	1228.9±371.7	405.4-197.5	1122.6±429.8	218.1-3186.4	0.001*
Demir (mg)	9.5±4.8	2.0-31.4	11.1±4.2	2.9-26.9	10.1±4.6	2.0-31.4	0.007*
Çinko (mg)	9.5±4.6	1.4-29.5	12.2±4.9	2.9-36.9	10.4±4.8	1.4-29.5	0.000*

*p<0.05 , **p<0.01. Mann Whitney testi.

4.5.1. Antropometrik Ölçümler ve Besin Ögesi Alımları

Bireylerin BKİ değeri ile enerji ($r=0.146$ $p<0.05$), şeker ($r=0.160$ $p<0.05$) ve protein alımı ($r=0.173$ $p<0.05$) arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Bireylerin BKİ değeri arttıkça enerji, protein, ilave şeker alımları da artmaktadır.

Bireylerin bel çevresi ile enerji ($r=0.258$ $p<0.01$), protein ($r=0.208$ $p<0.01$), yağ ($r=0.185$ $p<0.01$), karbonhidrat ($r=0.292$ $p<0.01$), doymuş yağ asitleri ($r=0.187$ $p<0.01$) ve ilave şeker ($r=0.153$ $p<0.05$) değerleri arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Bireylerin enerji, karbonhidrat, yağ, protein, doymuş yağ ve şeker alımları arttıkça bel çevresi de artmaktadır.

Bireylerin toplam vücut yağ oranı ile besin ögesi alımları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Bireylerin yemek yeme süresi ile BKİ, bel çevresi ve vücut yağ oranı değerleri arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Antropometrik ölçümler ile bazı besin ögeleri arasındaki ilişki.

	BKİ	Bel çevresi	Vücut yağ oranı
Enerji (kkal)	0.146*	0.258**	-0.076
Karbonhidrat (g)	0.121	0.292**	-0.090
Protein (g)	0.173*	0.208**	-0.130
Yağ (g)	0.106	0.185**	0.025
Doymuş yağ (g)	0.096	0.187**	0.019
Şeker (g)	0.160*	0.153*	-0.046
Yemek süresi	-0.099	-0.056	0.044

* $p<0.05$, ** $p<0.01$. Spearman korelasyon testi.

4.6. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği

Bireylerin ADS yanıtları incelendiğinde %82.6'sı en çok yemekleri zeytinyağı, domatesli veya salçalı, soğan, sarımsaklı sos, pırasalı sos ile tüketme durumundan 1 puan almıştır. Bireylerin aldıkları toplam puana en az katkı sağlayan beslenme alışkanlığı ise düzenli şarap tüketimidir. Tüm bireylerin %1.0'i (2 birey) düzenli şarap tüketimi yaptığını belirtmiştir.

Tablo 4.7. Akdeniz diyeti uyum ölçeğinden bir puan alma durumları.

Sorular	Kriter	S	%
1. Mutfağınızda yağ olarak daha çok zeytinyağı mı kullanırsınız?	Evet	113	54.6
2. Günde ne kadar zeytinyağı tüketirsiniz?	≥ 4 yemek kaşığı (YK)	60	29.0
3. Günde kaç porsiyon sebze tüketirsiniz?	≥ 2 pors veya ≥ 1 pors çiğ veya salata olarak	122	58.9
4. Günde kaç porsiyon meyve (taze sıkılmış meyve suları dahil) tüketirsiniz?	≥ 3 porsiyon	36	17.4
5. Günde kaç porsiyon kırmızı et, hamburger, etli yemek ya da et ürünleri (salam, sosis vb.) tüketirsiniz?	<1 porsiyon	64	30.9
6. Günde kaç porsiyon tereyağı, margarin ya da krema tüketirsiniz?	<1 porsiyon	99	47.8
7. Günde kaç adet şekerli (soğuk çay, meyve suyu, meyveli soda vb.) veya gazlı içecek (kola, gazoz vb.) tüketirsiniz?	<1 porsiyon	127	61.4
8. Haftada kaç kadeh şarap içersiniz?	≥ 7 kadeh	2	1.0
9. Haftada kaç porsiyon kurubaklagil yemeği tüketirsiniz?	≥ 3 porsiyon	52	25.1
10. Haftada kaç porsiyon balık ya da kabuklu deniz ürünleri tüketirsiniz?	≥ 3 porsiyon	8	3.9
11. Haftada kaç kez ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi, muhallebi gibi tatlı veya hamur işleri (poğaç, börek vb.) tüketirsiniz?	<3 defa	115	55.6
12. Yer fıstığı dahil haftada kaç porsiyon yağlı tohum tüketirsiniz?	≥ 3 porsiyon	113	54.6
13. Kırmızı et yerine (Dana / koyun / kuzu eti, sucuk, sosis, köfte v.b.) beyaz et (hindi /tavuk eti) tüketmeyi tercih edersiniz?	Evet	101	48.8
14. Haftada kaç kez sebze, makarna, pilav veya diğer yemekleri zeytinyağı, domates veya salça, soğan, sarımsak/pırasalı sos ile tüketirsiniz?	≥ 2 porsiyon	171	82.6

Kadın bireylerin %42.8'i ve erkek bireylerin %52.2'si olmak üzere ADS'ye göre tüm bireylerin %45.9'unun Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösterdiği bulunmuştur. Bireylerin %54.4'ü orta ve çok yüksek uyuma sahipken, bu bireylerin %57.2'si kadın ve %47.8'i erkektir. Bireylerin cinsiyetleri ve ADS sınıflamaları

arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Kadınların ADS'den aldıkları toplam puanı (6.0 ± 2.0) erkeklerden (5.2 ± 2.0) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Cinsiyete göre Akdeniz diyeti uyum ölçeği sınıflamasından aldıkları puanların dağılımları.

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	Kadın		Erkek		Toplam		p
	S	%	S	%	S	%	
Çok düşük	59	42.8	36	52.2	95	45.9	0.200 ^a
Orta+Çok yüksek	79	57.2	33	47.8	112	54.1	
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Toplam Puan	6.0 ± 2.0	0-11	5.2 ± 2.0	1-10	5.7 ± 2.0	0-11	0.012 ^{*b}

* $p<0.05$. a: Ki-kare testi; b: Mann Whitney testi.

4.6.1. Akdeniz Diyeti Uyumu ve Antropometrik Ölçümler

Akdeniz diyetine orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerin normal BKİ'ye (%51.8) sahip olma oranı, çok düşük uyum gösteren bireylerden (%37.9) daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Akdeniz diyeti uyum ölçeği sınıflaması ve BKİ sınıflamasının ilişkisi.

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	Normal BKİ		Yüksek BKİ		p
	S	%	S	%	
Çok düşük	36	37.9	59	62.1	0.045*
Orta+Çok yüksek	58	51.8	54	48.2	

* $p<0.05$. Ki-kare testi.

ADS sınıflaması ile hem kadın bireylerin hem de erkek bireylerin vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ oranı, bel çevresi ve bel/kalça oranı ölçümleri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Akdeniz diyeti uyum sınıflamasına göre antropometrik ölçüm değerleri ($\bar{X}\pm SS$).

Antropo metrik ölçümler	Kadın			Erkek		
	Çok düşük	Orta + Çok yüksek	p	Çok düşük	Orta + Çok yüksek	p
Vücut ağırlığı (kg)	68.0±10.7	66.7±10.9	0.483	84.5±10.0	83.9±13.6	0.842
BKİ (kg/m ²)	25.4±4.1	24.6±3.6	0.245	26.7±3.2	26.7±3.5	0.939
Vücut yağ oranı (%)	30.8±6.9	30.4±6.0	0.770	23.5±4.7	24.2±5.9	0.570
Bel çevresi (cm)	83.9±11.2	82.1±10.5	0.337	96.2±8.8	97.1±11.4	0.706
Bel / Kalça	0.8±0.1	0.8±0.1	0.368	0.9±0.0	0.9±0.1	0.991

*p<0.05. T-test.

4.6.2. Akdeniz Diyeti Uyumu ve Beslenme Alışkanlıkları

Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösteren bireylerin ana öğün sayısı (ortanca değeri 2) orta ve çok yüksek uyum (ortanca değeri 2.5) gösterenlerden düşüktür ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin ADS'ye göre beslenme alışkanlıkları incelendiğinde çok düşük uyum gösteren bireyler ile orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerin ara öğün tüketme sayısı ve yemek yeme süreleri arasında fark yoktur ($p>0.05$). Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösteren bireylerin %17.9'u günde en az bir öğün atladığını ve %50.5'i bazen öğün atladığını belirtmiştir. Orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerin ise %16.1'i günde en az bir öğün ve %47.3'ü bazen öğün atladığını belirtmiştir. Öğün atlama ile Akdeniz diyeti uyumu arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Öğün atlama nedenleri olarak en çok vakitsizlik ve en az hazımsızlık belirtilmiştir. Akdeniz diyetine çok düşük uyuma sahip bireylerin %33.6'sı, orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerin %14.1'i iştahım yok yanıtını vermiştir ve öğün atlama nedenlerinden iştahım yok diyen bireylerin ADS sınıflamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Akdeniz diyeti uyumu çok düşük olanlar ile orta ve çok yüksek olanların öğün atlama nedenlerinden vaktim yok,

hazırlamak zor, hazımsızlık yaşıyorum, alışkanlık, kilo kontrolü için ve diğer yanıtı verme oranları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Akdeniz diyeti uyum sınıflamasına göre beslenme alışkanlıkları ($\bar{X}\pm SS$).

Beslenme Alışkanlıkları	Çok Düşük		Orta+Çok Yüksek		p
Ana öğün sayısı	2.3±0.6		2.5±0.5		0.040 ^{*a}
Ortanca	2		2.5		
Ara öğün sayısı	1.4±1.1		1.7±1.1		0.063 ^a
Ortanca	1		2		
Yemek yemeye ayırdığınız günlük süre (dk/gün)	66.6±45.0		66.4±38.7		0.791 ^a
Ana öğün atlama durumu	S	%	S	%	
Atlayan	17	17.9	18	16.1	0.745 ^b
Atlamayan	30	31.6	41	36.6	
Bazen atlayan	48	50.5	53	47.3	
Atlanan öğün					
Sabah	26	40.0	21	29.6	0.326 ^b
Öğle	32	49.2	44	62.0	
Akşam	7	10.8	6	8.5	
Öğün atlama nedeni					
Vaktim yok	28	43.1	29	40.8	0.792 ^b
Hazırlamak zor	15	23.1	14	19.7	0.633 ^b
İştahım yok	22	33.6	10	14.1	0.007 ^{*b}
Hazımsızlık yaşıyorum	1	1.5	3	4.2	0.621 ^b
Alışkanlık	16	24.6	16	22.5	0.775 ^b
Kilo kontrolü için	4	6.2	8	11.3	0.294 ^b
Diğer	4	6.2	12	16.9	0.052 ^b

* $p<0.05$. a: Mann Whitney testi; b: Ki-kare testi.

4.6.3. Akdeniz Diyeti Uyumu ve Besin Tüketim Durumu

Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösteren erkek bireylerin enerji (2033 ± 555 kkal) alımı ile orta ve çok yüksek uyum gösterenlerin enerji (2149 ± 854 kkal) alımı anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Erkek bireylerin karbonhidrat, yağ ve protein alımları ADS sınıflamasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Erkek bireylerden Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösterenlerin lif (16.4 ± 10.4 g)

alımları orta ve çok yüksek uyum gösterenlerden (19.5 ± 7.9 g) anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek bireylerin doymuş yağ, tekli ve çoklu doymamış yağ asitleri, omega 3, omega 6 alımları ve omega 6/omega3 oranları ile ADS sınıflaması arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösteren erkek bireylerin kolesterol (377 ± 229 mg) alımları orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerden (540 ± 307 mg) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek bireylerin ADS sınıflamaları ile sodyum alımı arasında anlamlı ilişki yoktur ($p > 0.05$).

Kadın bireyler erkek bireylerin aksine Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösterenlerin enerji (1881 ± 694 kkal) alımları orta ve çok yüksek uyum gösterenlerden (1624 ± 713 kkal) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). Kadın bireylerin protein alımları ile ADS sınıflaması arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0.05$). Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösteren kadın bireylerin karbonhidrat (190.9 ± 92.1 g) ve yağ (90.6 ± 36.0 g) alımları, orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerin karbonhidrat (156.9 ± 83.3 g) ve yağ (80.7 ± 4.5 g) alımlarından daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Yağ alımları detaylı olarak incelendiğinde Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösteren kadın bireylerin çoklu doymamış yağ asitleri (19.3 ± 12.6 g) ve omega 6 (16.7 ± 10.9 g) alımları orta ve çok yüksek uyum gösteren kadın bireylerin çoklu doymamış yağ asitleri (15.7 ± 12.4 g) ve omega 6 (13.2 ± 10.9 g) alımlarından anlamlı şekilde daha düşük bulunurken ($p < 0.05$), omega 3, kolesterol alımları ve omega 6/omega 3 oranı ADS sınıflamasına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p < 0.05$). Kadın bireylerin sodyum alımı ADS sınıflamasına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.12. Akdeniz diyeti uyum ölçeği sınıflamasına göre besin tüketim durumları ($\bar{X}\pm SS$).

Besin Ögesi	Kadın		p	Erkek		p
	Çok düşük	Orta+Çok yüksek		Çok düşük	Orta+Çok yüksek	
Enerji (kcal)	1881±694	1624±713	0.007*	2033±555	2149±854	0.990
Protein (g)	69.1±26.5	65.1±26.6	0.200	79.1±24.1	89.2±30.3	0.192
Karbonhidrat (g)	190.9±92.1	156.9±83.3	0.012*	220.9±89.2	211.6±117.8	0.435
Yağ (g)	90.6±36.0	80.7±41.5	0.028*	88.8±31.8	99.7±42.4	0.414
Lif (g)	18.5±15.1	16.0±7.9	0.659	16.4±10.4	19.5±7.9	0.023*
Alkol (g)	1.9±7.4	0.1±0.2	0.752	2.5±10.8	4.2±20.7	0.947
Doymuş yağ (g)	33.7±15.1	30.7±16.5	0.077	33.9±12.4	34.7±15.9	0.947
Tekli doymamış yağ asitleri (g)	29.9±12.4	27.9±14.2	0.189	30.4±11.5	35.7±16.8	0.280
Çoklu doymamış yağ asitleri (g)	19.3±12.6	15.7±12.4	0.032*	17.2±14.5	20.9±12.2	0.084
Omega 3 (g)	1.8±1.5	1.7±2.9	0.087	1.5±1.1	2.0±1.9	0.390
Omega 6 (g)	16.7±10.9	13.2±10.9	0.032*	15.2±11.4	18.6±11.0	0.106
Omega 6/Omega 3	11.4±8.3	10.4±8.2	0.331	13.4±13.9	13.0±9.2	0.532
Kolesterol (g)	323±213	323±187	0.785	377±229	540±307	0.032*
Sodyum (mg)	2816±1501	2733±1973	0.347	3006±1160	2808±1353	0.475
Hayvansal protein (g)	55.6±26.5	51.6±29.6	0.200	65.5±24.1	76.4±30.3	0.192
Bitkisel protein (g)	20.3±13.5	18.1±11.6	0.466	19.4±11.4	22.5±13.4	0.449

*p<0.05. Mann Whitney testi.

4.7. Sağlıklı Yeme İndeksi

SYİ-2015 sınıflamasına göre bireylerin %68.8'i düşük diyet kalitesine, %31.4'ü geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Bireylerin SYİ-2015 sınıflandırması ve SYİ-2015 toplam puanı, cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Cinsiyete göre sağlıklı yeme indeksi sınıflamasından aldıkları puanların dağılımı.

Sağlıklı Yeme İndeksi	Kadın		Erkek		Toplam		p
	S	%	S	%	S	%	
Düşük diyet kalitesi	92	66.7	50	72.5	142	68.6	0.397 ^a
Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	46	33.3	19	27.5	65	31.4	
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	
Toplam Puan	43.4±14.1	15-76	43.3±13.1	14-73	43.4±13.7	14-76	0.929 ^b

* $p<0.05$. a: Ki-kare testi; b: T-test.

Bireylerin 1000 kalorilik enerji alımındaki besin alımları 4.15'de verilmiştir. Kadın bireylerin ve erkek bireylerin 1000 kkal'de toplam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagiller, süt ve süt ürünleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, rafine edilmiş tahıllar ve sodyum alımı anlamlı fark göstermemiştir ($p>0.05$). Kadın bireylerin 1000 kkal'de bütün meyveyi (65.4±98.7 g) erkek bireylerden (42.8±69.9 g) anlamlı şekilde daha fazla tükettiği saptanmıştır ($p<0.05$). Toplam protein içeren besinlerin tüketimi, erkek bireylerde (124.5±66.0 g) kadın bireylerden (114.6±130.3 g) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Sağlıklı yeme bileşenlerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi ($\bar{X} \pm SS$).

1000 kkal Besin Alımları (g)	Kadın	Erkek	p
Toplam meyve	65.4±98.7	45.9±72.4	0.102
Bütün meyve	65.4±98.7	42.8±69.9	0.047*
Toplam sebze	142.7±140.2	113.4±95.1	0.199
Koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagiller	22.7±32.7	15.5±22.8	0.198
Tam tahıl	22.5±52.3	22.4±39.0	0.924
Süt ve süt ürünleri	166.3±180.6	129.6±98.8	0.244
Toplam protein içeren besinler	114.6±130.3	124.5±66.0	0.043*
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	23.5±39.8	17.8±32.4	0.099
Rafine edilmiş tahıllar	112.7±240.7	105.8±75.1	0.209
Sodyum	1.9±2.0	1.4±0.7	0.076

*p<0.05. Mann Whitney testi.

4.7.1. Sağlıklı Yeme İndeksi ve Antropometrik Ölçümler

Düşük diyet kalitesine sahip bireylerin %44.4'ü normal ve %55.6'sı yüksek BKİ değerine sahiptir. Geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin ise %47.7'si normal ve %52.3'ü yüksek BKİ değerine sahiptir. SYİ-2015 sınıflaması ve BKİ sınıflaması arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Tablo 4.15. Sağlıklı yeme indeksi ve BKİ sınıflamasının ilişkisi.

Sağlıklı Yeme İndeksi	Normal BKİ		Yüksek BKİ		p
	S	%	S	%	
Düşük diyet kalitesi	63	44.4	79	55.6	0.656
Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	31	47.7	34	52.3	

*p<0.05. Ki-kare testi.

Kadın bireylerin BKİ, vücut yağ oranı ve bel çevresi ölçümleri ile SYİ-2015 sınıflamaları arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Düşük diyet kalitesine sahip kadın bireylerin bel/kalça oranı (0.82±0.10), geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip kadın bireylerin bel kalça oranından (0.8±0.0) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p <0.05).

Erkek bireylerin BKİ, vücut ağırlığı, vücut yağ oranı, bel çevresi ve bel/kalça oranı ile SYİ-2015 sınıflaması arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Tablo 4.16. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasına göre antropometrik ölçüm değerleri ($\bar{X}\pm SS$).

Antropometrik ölçümler	Kadın			Erkek		
	Düşük diyet kalitesi	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	p	Düşük diyet kalitesi	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	p
Vücut ağırlığı (kg)	68.5±11.2	64.7±9.5	0.047	83.6±11.5	85.2±12.6	0.486
BKİ (kg/m ²)	25.2±4.0	24.3±3.3	0.139	26.4±3.3	27.5±3.4	0.212
Vücut yağ oranı (%)	30.6±6.7	30.5±5.8	0.908	23.5±5.3	24.7±5.3	0.391
Bel çevresi (cm)	84.0±11.6	80.6±8.5	0.055	95.8±10.1	98.8±10.0	0.278
Bel / Kalça	0.82±0.10	0.8±0.0	0.043	0.92±0.05	0.94±0.04	0.277

*p<0.05. T-test.

4.7.2. Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Alışkanlıkları

Zayıf diyet kalitesine sahip olan bireylerle geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olan bireylerin ana öğün, ara öğün sayıları ve günlük yemek yemeye ayırdığı süre arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). SYİ-2015 sınıflaması ve ana öğün atlama durumu arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin %57.0'si ve geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip bireylerin %53.5'i en çok öğle öğününü atladıklarını belirtmiştir. Öğün atlama nedenlerinden biri olan "kilo kontrolü için" yanıtını verme oranı zayıf diyet kalitesine (%3.2) sahip bireylerde geliştirilmesi gereken diyet kalitesine (%20.9) sahip bireylerden anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4.17. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasına göre beslenme alışkanlıkları ($\bar{X}\pm SS$).

Beslenme Alışkanlıkları	Düşük diyet kalitesi		Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi		p
Ana öğün sayısı	2.4±0.6		2.5±0.5		0.384 ^a
Ortanca	2		2		
Ara öğün sayısı	1.7±1.2		1.6±1.1		0.762 ^a
Ortanca	1		2		
Yemek yemeye ayırdığınız günlük süre (dk/gün)	63.3±42.1		70.1±40.5		0.166 ^a
Ana öğün atlama durumu	S	%	S	%	
Atlayan	25	17.6	10	15.4	0.900 ^b
Atlamayan	49	34.5	22	33.8	
Bazen atlayan	68	47.9	33	50.8	
Atlama nedeni					
Sabah	36	38.7	11	25.6	0.007 ^{*b}
Öğle	53	57.0	23	53.5	
Akşam	4	4.3	9	20.9	
Öğün atlama nedeni					
Vaktim yok	37	39.8	20	46.5	0.460 ^b
Hazırlamak zor	21	22.6	8	18.6	0.599 ^b
İştahım yok	22	23.7	10	23.3	0.959 ^b
Hazımsızlık yaşıyorum	2	2.2	2	4.7	0.591 ^b
Alışkanlık	23	24.7	9	20.9	0.627 ^b
Kilo kontrolü için	3	3.2	9	20.9	0.002 ^{*b}
Diğer	10	10.8	6	14.0	0.590 ^b

*p<0.05. a: Mann Whitney testi; b:Ki-kare testi.

4.7.3. Sağlıklı Yeme İndeksi ve Besin Tüketim Durumu

SYİ-2015 sınıflamasına göre erkek bireylerin enerji, protein ve yağ alımları arasında fark bulunamazken ($p>0.05$) düşük diyet kalitesine sahip erkek bireylerin karbonhidrat alımları (235.1 ± 113.1 g) geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanlardan (167.4 ± 43.3 g) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Yağ içeriği detaylı olarak değerlendirildiğinde; toplam yağ alımına benzer şekilde erkek bireylerin tekli doymamış yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, omega 3, omega 6, kolesterol alımları ve omega 6/omega 3 oranları SYİ-2015 sınıflamasına göre farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Ancak düşük diyet kalitesine sahip erkek bireylerin doymuş yağ alımı (37.1 ± 13.9 g) geliştirilmesi gereken diyet kalitesine (26.9 ± 11.9 g)

sahip olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Erkek bireylerin sodyum, alımı SYİ-2015 sınıflamasına göre farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Kadın bireylerden düşük diyet kalitesine sahip olanlar (1849 ± 767 kkal) geliştirilmesi gereken diyet kalitesine (1506 ± 530 kkal) sahip olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Düşük diyet kalitesine sahip kadın bireylerin karbonhidrat (189.3 ± 94.5 g) ve yağ (89.2 ± 41.1 g) alımları, geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanların karbonhidrat (135.7 ± 61.7 g) ve yağ (76.2 ± 34.4 g) alımlarından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bir diğer makro besin ögesi olan protein alımı ise düşük diyet kalitesi (68.0 ± 30.1 g) ve geliştirilmesi gereken diyet kalitesine (64.3 ± 24.4 g) sahip kadın bireyler arasında anlamlı fark göstermemiştir ($p>0.05$). Kadın bireylerin tekli doymamış yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, omega 3, omega 6, kolesterol alımları ve omega 6/omega 3 oranları SYİ-2015 sınıflamasına göre farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Ancak kadın bireylerin doymuş yağ alımları erkek bireylere benzer şekilde, düşük diyet kalitesine (35.0 ± 17.3 g) sahip olanlarda geliştirilmesi gereken diyet kalitesine (25.9 ± 10.5 g) sahip olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Kadın bireylerde düşük diyet kalitesine (3085 ± 1788 mg) sahip olanların sodyum alımı, geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanlardan (2134 ± 1604 mg) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.18. Sağlıklı yeme indeksi sınıflamasına bireylerin besin tüketim durumları ($\bar{X}\pm SS$).

Besin Öğeleri	Kadın		p	Erkek		p
	Düşük Diyet Kalitesi	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi		Düşük Diyet Kalitesi	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	
Enerji (kkal)	1849±767	1506±530	0.006*	2172±772	1869±468	0.119
Protein (g)	68.0±30.1	64.3±24.4	0.568	83.7±29.1	85.6±23.8	0.554
Karbonhidrat (g)	189.3±94.5	135.7±61.7	0.000*	235.1±113.1	167.4±43.3	0.008*
Yağ (g)	89.2±41.1	76.2±34.4	0.037*	96.8±37.2	86.7±37.9	0.207
Lif (g)	17.1±13.2	16.9±7.4	0.288	17.6±10.5	18.7±5.3	0.234
Alkol (g)	0.5±2.9	1.6±7.4	0.877	1.2±8.0	8.9±27.8	0.116
Doymuş yağ (g)	35.0±17.3	25.9±10.5	0.001*	37.1±13.9	26.9±11.9	0.006*
Tekli doymamış yağ asitleri (g)	29.8±14.2	26.7±11.6	0.235	33.7±14.2	30.9±15.1	0.368
Çoklu doymamış yağ asitleri (g)	17.3±12.2	17.1±13.4	0.545	18.4±12.3	20.5±12.8	0.333
Omega 3 (g)	1.6±1.5	2.1±3.6	0.804	1.8±1.6	1.6±1.3	0.778
Omega 6 (g)	15.0±10.6	14.5±11.7	0.485	16.1±10.8	18.7±12.3	0.307
Omega 6 / Omega 3	11.2±7.8	9.9±7.6	0.269	11.9±9.1	16.5±17.0	0.554
Kolesterol (g)	322.3±211.2	324.4±170.4	0.594	421.9±263.9	543.2±308.3	0.143
Sodyum (mg)	3085±1788	2134±1604	0.000*	3155±1269	2269±964	0.100
Hayvansal protein (g)	54.5±30.1	50.8±48.8	0.568	70.2±29.1	72.1±23.8	0.254
Bitkisel protein (g)	19.9±15.5	17.3±9.9	0.640	20.7±12.7	21.3±11.6	0.768

*p<0.05. Mann Whitney testi.

4.8. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Kadın bireylerin toplam meyve, bütün meyve, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller, süt grubu, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, rafine edilmiş tahıllar ve ilave şeker puanları erkek bireylerden daha yüksektir ancak bu puanlardaki farklar istatistiksel olarak anlamlı yoktur ($p>0.05$). Toplam protein içeren besinlerden en yüksek 5 ve en düşük 0 puan alınabilmektedir. Erkek bireylerin protein içeren besin toplam puanı (4.5 ± 1.0) kadın bireylerden (3.9 ± 1.7) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Doymuş yağ alımından maksimum 10 puan alınabilmektedir ve erkek bireylerin (2.9 ± 3.4) puanı, kadın bireylerden (1.8 ± 2.7) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sodyum ve yağ asitleri alım puanlarında erkek ve kadın bireyler arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). SYİ-2015 toplam puanı ise cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Kadın bireylerin (6.0 ± 2.0) ADS puanı erkek bireylerden (5.2 ± 2.0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.19. Cinsiyete göre diyet kalitesi ölçek puanlarının dağılımı ($\bar{X}\pm SS$).

Sağlıklı Yeme İndeksi Bileşenleri	Kadın	Erkek	p
Toplam meyve tüketim puanı	1.2±1.7	1.0±1.6	0.249
Bütün meyve tüketim puanı	1.9±2.2	1.4±2.1	0.158
Toplam sebze tüketim puanı	2.0±1.7	1.7±1.6	0.316
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketim puanı	1.6±1.9	1.2±1.7	0.241
Tahıl tüketim puanı	2.8±3.9	2.8±4.1	0.869
Süt grubu tüketim puanı	4.3±3.3	3.7±2.9	0.207
Toplam protein içeren besinlerin tüketim puanı	3.9±1.7	4.5±1.0	0.006*
Deniz ürünleri ve bitkisel protein tüketim puanı	2.3±2.2	1.8±2.2	0.144
Rafine edilmiş tahıl tüketim puanı	5.1±4.1	4.3±4.3	0.194
Sodyum alımı puanı	5.1±3.9	5.9±3.6	0.207
İlave şeker tüketim puanı	8.6±2.4	8.3±2.8	0.995
Doymuş yağ alımı puanı	1.8±2.7	2.9±3.4	0.017*
Yağ asitleri alımı puanı	2.8±3.1	3.5±3.5	0.257
SYİ Toplam Puan	43.4±14.1	43.3±13.1	0.929
ADS Toplam Puan	6.0±2.0	5.2±2.0	0.012*

* $p<0.05$. Mann Whitney testi.

Kadın bireylerde ADS toplam puan, SYİ-2015 toplam ve alt bileşen puanları ile BKİ, bel çevresi, vücut yağ oranı ve bel kalça oranı ölçümleri arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Erkek bireylerde toplam protein içeren besinlerin tüketim puanı ve BKİ arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0.242$ $p<0.05$), erkeklerde toplam protein içeren besinlerin tüketimi arttıkça BKİ değerinin arttığı gözlenmiştir. Erkek bireylerin toplam protein içeren besinlerin tüketimi dışında SYİ-2015 alt bileşenleri, toplam SYİ-2015 puanı ve ADS puanı ile bel çevresi, bel kalça oranı ve vücut yağ oranı arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.20. Diyet kalitesi ölçek puanları ve antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki.

Diyet Kalitesi Ölçekleri	Kadın				Erkek			
	BKİ	Bel Çevresi	Vücut yağ oranı	Bel/Kalça	BKİ	Bel Çevresi	Vücut yağ oranı	Bel/Kalça
Toplam meyve tüketim puanı	-0.133	-0.146	-0.136	-0.147	-0.084	-0.001	-0.026	-0.015
Bütün meyve tüketim puanı	-0.088	-0.108	-0.103	-0.11	-0.065	-0.004	0.007	-0.023
Toplam sebze tüketim puanı	-0.093	-0.106	-0.059	-0.11	-0.137	-0.166	-0.113	-0.156
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketim puanı	0.021	0.021	0.065	0.009	0.057	0.020	0.042	0.009
Tahıl tüketim puanı	-0.05	-0.099	-0.018	-0.112	0.057	0.073	0.055	0.059
Süt grubu tüketim puanı	-0.063	-0.027	-0.027	-0.02	-0.056	-0.032	-0.045	-0.046
Toplam protein içeren besinlerin tüketim puanı	-0.006	0.021	0.076	0.016	0.242*	0.210	0.129	0.231
Deniz ürünleri ve bitkisel protein tüketim puanı	0.001	0.023	0.086	0.025	-0.048	-0.013	-0.006	-0.034
Rafine edilmiş tahıl tüketim puanı	0.074	0.064	0.027	0.063	0.009	-0.003	0.056	-0.017
Sodyum alımı puanı	-0.063	-0.027	-0.027	-0.020	-0.011	0.032	-0.045	-0.046
İlave şeker tüketim puanı	-0.099	-0.078	-0.067	-0.087	-0.213	-0.089	0.027	-0.094
Doymuş yağ alımı puanı	-0.059	-0.107	-0.065	-0.112	0.008	-0.103	-0.208	-0.126
Yağ asitleri alımı puanı	-0.13	-0.128	-0.025	-0.142	-0.037	-0.156	-0.137	-0.169
SYİ Toplam Puan	-0.074	-0.095	-0.017	-0.104	-0.034	-0.031	-0.006	-0.060
ADS Toplam Puan	0.014	0.017	0.083	0.009	0.020	0.025	0.041	0.015

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

ADS ve SYİ-2015 puanları ile besin ögesi alımları arasındaki ilişki incelendiğinde; bireylerin enerji alımı ile hem ADS ($r=-0.213$ $p<0.01$) hem de SYİ-2015 ($r=-0.158$ $p<0.05$) puanları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Enerji alımına benzer şekilde, karbonhidrat alımı ile ADS ($r=-0.269$ $p<0.01$) ve SYİ-2015 ($r=-0.230$ $p<0.01$) puanları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Protein ve yağ alımları ile ADS ve SYİ-2015 puanları arasında anlamlı ilişki yoktur. Lif alımı arttıkça SYİ-2015 puanının da arttığı gözlenirken ($r=0.242$ $p<0.01$) ADS ile benzer anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Doymuş yağ alımı ile SYİ-2015 puanı arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.300$ $p<0.01$). Tekli doymamış yağ asitleri alımı ile SYİ-2015 ve ADS puanları arasında ilişki bulunamazken hem ADS ($r=0.160$ $p<0.05$) hem de SYİ-2015 ($r=0.344$ $p<0.01$) puanlarının çoklu doymamış yağ asitleri ile pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.

Bireylerin A, C, E, B₁₂ ve niasin vitaminleri alımı diyet kalitesi ölçek puanları ile ilişkili yoktur ($p>0.05$). SYİ-2015 puanı ile B₁ ($r=174$ $p<0.01$), B₂ ($r=119$ $p<0.05$), B₆ ($r=0.313$ $p<0.01$) ve folat ($r=0.07$ $p<0.01$) vitaminleri alımları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Biotin alımı ile SYİ-2015 puanı ile negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r=-0.387$ $p<0.01$).

Bireylerin hem SYİ-2015 ($r=0.330$ $p<0.01$) hem ADS ($r=0.028$ $p<0.01$) puanları ile sodyum alımı arasında pozitif yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır. ADS puanı ile potasyum, fosfor, kalsiyum, magnezyum, demir ve çinko ile anlamlı ilişkisi yoktur ($p>0.05$). SYİ-2015 puanı ile potasyum alımı negatif yönlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.105$ $p<0.01$). Magnezyum ($r=0.059$ $p<0.01$) ve demir ($r=0.048$ $p<0.01$) alımları ile SYİ-2015 puanı arasında pozitif yönlü ilişki gösterdiği saptanmıştır. SYİ-2015 puanının kalsiyum, fosfor ve çinko alımları ile arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.21. Akdeniz diyeti uyum ölçeği, sağlıklı yeme indeksi, sağlıklı yeme indeksi bileşenleri ile besin tüketim durumları arasındaki ilişki.

Besin ögeleri	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	Sağlıklı Yeme İndeksi
Enerji (kkal)	-0.213**	-0.158*
Protein (g)	-0.078	-0.011
Karbonhidrat (g)	-0.269**	-0.23**
Yağ (g)	-0.114	-0.097
Lif (g)	0.031	0.242**
Alkol (g)	-0.023	0.078
Doymuş yağ (g)	-0.103	-0.3**
Tekli doymamış yağ asitleri (g)	-0.05	-0.021
Çoklu doymamış yağ asitleri (g)	0.16*	0.344**
Omega 3 (g)	-0.078	0.049
Omega 6 (g)	-0.087	0.055
Kolesterol (g)	0.053	0.093
A vitamini (mcg)	0.128	0.076
C vitamini (mg)	0.024	0.142
E vitamini (mg)	0.011	0.255
B ₁ vitamini (mg)	-0.014	0.174**
B ₂ vitamini (mg)	-0.112	0.119*
Niasin (mg)	-0.018	0.288
B ₆ vitamini (mg)	0.055	0.313**
Folat (mcg)	-0.066	0.07**
B ₁₂ vitamini (mcg)	0.091	0.31
Biotin (mcg)	-0.185	-0.387**
Sodyum (mg)	0.028**	0.33**
Potasyum (mg)	0.049	-0.105**
Kalsiyum (mg)	-0.038	0.302
Magnezyum (mg)	-0.078	0.059**
Fosfor (mg)	-0.073	0.215
Demir (mg)	-0.07	0.048**
Çinko (mg)	-0.213	-0.158

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

4.9. Yeme Farkındalığı Ölçeği

Erkek bireylerin YFÖ-30 toplam puanı (98.9 ± 14.6), düşünmeden yeme puanı (16.4 ± 3.8) ve duygusal yeme puanı (19.2 ± 5.1), kadın bireylerin toplam puanı (93.2 ± 17.1), düşünmeden yeme puanı (14.6 ± 4.6) ve duygusal yeme puanından (15.1 ± 5.8) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans ölçek alt faktör puanları cinsiyete göre farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.22. Cinsiyete göre yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanlarının dağılımı ($\bar{X} \pm SS$).

Yeme Farkındalığı Ölçeği	Kadın	Erkek	Toplam	p
Toplam puan	93.2±17.1	98.9±14.6	95.1±16.5	0.019*
Düşünmeden yeme	14.6±4.6	16.4±3.8	15.2±4.4	0.005*
Duygusal yeme	15.1±5.8	19.2±5.1	16.5±5.9	0.000*
Yeme kontrolü	13.6±4.2	12.8±4.2	13.4±4.2	0.187
Farkındalık	16.1±2.1	16.3±2.6	16.2±2.3	0.897
Yeme disiplini	11.8±2.7	11.5±2.9	11.7±2.7	0.433
Bilinçli beslenme	15.0±3.2	15.4±2.6	15.1±3.0	0.530
Enterferans	6.7±1.8	7.2±1.4	6.9±1.7	0.095

* $p < 0.05$. Mann Whitney testi.

4.9.1. Yeme Farkındalığı ve Antropometrik Ölçümler

YFÖ-30 toplam puanı, normal BKİ'ye sahip bireylerin (100.1 ± 15.1) yüksek BKİ değerine sahip olanlardan (91.0 ± 16.5) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Normal BKİ'ye sahip bireylerin düşünmeden yeme (16.4 ± 6.4), yeme kontrolü (14.7 ± 4.0), duygusal yeme (17.9 ± 5.4) ve enterferans (7.4 ± 1.7) ölçek alt faktör puanları, yüksek BKİ değerine sahip bireylerin düşünmeden yeme (14.2 ± 4.4), yeme kontrolü (12.3 ± 4.1), duygusal yeme (15.3 ± 6.1) ve enterferans (6.5 ± 1.6) puanlarından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). Yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt faktörleri puanları ise BKİ sınıflaması göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.23. BKİ sınıflamasına göre yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanlarının dağılımı ($\bar{X} \pm SS$).

Yeme Farkındalığı Ölçeği	Normal BKİ	Yüksek BKİ	p
Toplam puan	100.1±15.1	91.0±16.5	0.000*
Düşünmeden yeme	16.4±4.2	14.2±4.4	0.000*
Duygusal yeme	17.9±5.4	15.3±6.1	0.002*
Yeme kontrolü	14.7±4.0	12.3±4.1	0.000*
Farkındalık	16.1±1.9	16.3±2.5	0.546
Yeme disiplini	12.0±2.9	11.5±2.6	0.191
Bilinçli beslenme	15.6±3.1	14.8±2.9	0.085
Enterferans	7.4±1.7	6.5±1.6	0.000*

*p<0.05. Mann Whitney testi.

Kadın bireylerin BKİ değeri ile düşünmeden yeme ($r=-0.351$ $p<0.01$), duygusal yeme ($r=-0.416$ $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=-0.365$ $p<0.01$), enterferans ($r=-0.260$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.410$ $p<0.01$) değerlerinin negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadın bireylerin bel çevresi ölçümleri ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.370$ $p<0.01$) ve ölçek alt faktörlerinden düşünmeden yeme ($r=-0.291$ $p<0.01$) duygusal yeme ($r=-0.414$ $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.258$ $p<0.01$), yeme disiplini ($r=-0.183$ $p<0.05$), bilinçli beslenme ($r=-0.247$ $p<0.01$), enterferans ($r=-0.370$ $p<0.01$) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Kadın bireylerin vücut yağ oranı ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.376$ $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=-0.311$ $p<0.01$), duygusal yeme ($r=-0.421$ $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=-0.216$ $p<0.05$), yeme disiplini ($r=-0.197$ $p<0.05$), bilinçli beslenme ($r=-0.229$ $p<0.01$), enterferans ($r=-0.337$ $p<0.01$) ölçek alt faktörleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Kadın bireylerin bel/kalça oranı ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.229$ $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=-0.354$ $p<0.01$), duygusal yeme ($r=-0.273$ $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=-0.404$ $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=-0.180$ $p<0.01$), enterferans ($r=-0.234$ $p<0.01$) arasında negatif yönlü ve yeme disiplini ile ($r=0.078$ $p<0.05$) pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Erkekler bireylerde BKİ değeri ile düşünmeden yeme ($r=-0.356$ $p<0.01$), duygusal yeme ($r=-0.311$ $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=-0.268$ $p<0.05$), enterferans ($r=-0.234$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.340$ $p<0.01$) değerinin negatif yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur. Erkek bireylerin bel çevresi ($r=-0.322$ $p<0.01$), vücut yağ

oranı ($r=-0.317$ $p<0.01$) ve bel kalça oranı ($r=-0.307$ $p<0.01$) ölçümleri ile duygusal yeme ölçek alt faktör puanları arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Erkek bireylerin enterferans alt ölçeği ile bel çevresi ($r=-0.315$ $p<0.01$), vücut yağ oranı ($r=-0.262$ $p<0.05$) ve bel kalça oranı ($r=-0.299$ $p<0.05$) ölçümleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur.

Erkek ve kadın bireylerde YFÖ-30 toplam, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferans ölçek alt faktör puanları arttıkça, kadın bireylerde bilinçli beslenme arttıkça BKİ değeri azalmaktadır. Kadın bireylerde YFÖ-30 toplam puanı, yeme disiplini, enterferans, duygusal yeme, yeme kontrolü, düşünmeden yeme ve bilinçli beslenme ölçek alt faktör puanları arttıkça bel çevresi ve vücut yağ oranı düşmektedir; erkeklerde duygusal yeme ve enterferans ölçek alt faktör puanları arttıkça bel çevresi ve vücut yağ oranı ölçümleri azalmaktadır. Kadın bireylerde YFÖ-30 toplam puanı, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferans ölçek alt faktör puanları arttıkça ve yeme disiplini alt faktör puanı azaldıkça bel kalça oranı azalmaktadır; erkeklerde ise duygusal yeme ve enterferans ölçek alt faktör puanları arttıkça bel kalça oranı düşmektedir. Farkındalık ölçek alt faktör puanı, hem kadın ve hem erkek bireylerde antropometrik ölçümler ile ilişkili yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.24. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki.

Yeme Farkındalığı Ölçeği	Kadın				Erkek			
	BKİ	Bel Çevresi	Vücut yağ oranı	Bel / Kalça	BKİ	Bel Çevresi	Vücut yağ oranı	Bel / Kalça
Düşünmeden yeme	-0.351**	-0.291**	-0.311**	-0.354**	-0.356**	-0.153	-0.057	-0.162
Duygusal yeme	-0.416**	-0.414**	-0.421**	-0.273**	-0.311**	-0.322**	-0.317**	-0.307**
Yeme kontrolü	-0.365**	-0.258**	-0.216*	-0.404**	-0.268*	-0.134	-0.126	-0.161
Farkındalık	0.40	0.077	0.057	-0.242	0.062	0.121	0.164	0.108
Yeme disiplini	-0.118	-0.183*	-0.197*	0.078*	-0.123	-0.194	-0.105	-0.176
Bilinçli beslenme	-0.265**	-0.247**	-0.229**	-0.18**	0.142	0.115	0.055	0.123
Enterferans	-0.260**	-0.237**	-0.337**	-0.234**	-0.328**	-0.315**	-0.262*	-0.299*
Toplam puan	-0.410**	-0.370**	-0.376**	-0.229**	-0.340**	-0.225	-0.171	-0.231

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

4.9.2 Yeme Farkındalığı ve Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin yeme farkındalıkları ile beslenme alışkanlıkları ile ilişkisi incelendiğinde; erkek bireylerde ana öğün ve ara öğün tüketme sayıları ile YFÖ-30 toplam ve alt faktör puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Kadın bireylerde ise sadece yeme disiplini ölçek alt faktör puanı ile ana öğün tüketme sayısı arasında pozitif yönlü ilişki saptanırken ($r=0.241$ $p<0.01$) ara öğün tüketme sayısı ile YFÖ-30 toplam ve alt faktör puanları arasında bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Sadece erkek bireylerde günlük yemek yemeye ayrılan süre ile yeme kontrolü ölçek alt faktör puanı arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=0.262$ $p<0.05$).

Tablo 4.25. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.

Yeme Farkındalığı Ölçeği	Kadın			Erkek		
	Ana Öğün Sayısı	Ara Öğün Sayısı	Yemek süresi	Ana Öğün Sayısı	Ara Öğün Sayısı	Yemek süresi
Toplam puan	0.058	-0.119	0.109	0.054	-0.159	0.214
Düşünmeden yeme	-0.024	-0.064	0.067	0.046	-0.151	0.208
Duygusal yeme	0.059	-0.15	0.085	-0.051	-0.089	0.05
Yeme kontrolü	0.108	-0.141	0.135	-0.058	-0.178	0.262*
Farkındalık	-0.091	-0.157	-0.073	-0.096	-0.139	-0.001
Yeme disiplini	0.241**	-0.028	0.164	0.217	-0.053	0.125
Bilinçli beslenme	-0.164	0.008	0.06	0.095	-0.133	0.199
Enterferans	0.033	0.011	-0.073	0.121	-0.001	0.033

* $p<0.05$, ** $p<0.01$. Spearman korelasyon testi.

4.9.3. Yeme Farkındalığı ve Besin Tüketim Durumu

Kadın bireylerde düşünmeden yeme ölçek alt faktör puanı ile karbonhidrat ($r=-0.190$ $p<0.05$) ve yağ ($r=-0.177$ $p<0.05$) alımları arasında negatif yönlü ilişki; yemek yeme süresi ile ise ($r=0.396$ $p<0.05$) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme ölçek alt faktör puanı kadın bireylerde protein ($r=-0.285$ $p<0.05$), karbonhidrat ($r=-0.199$ $p<0.05$), yağ ($r=-0.273$ $p<0.01$) ve doymuş yağ ($r=-0.255$ $p<0.01$) alımları ile negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yeme kontrolü ölçek alt faktör

puanı ile kadın bireylerde yemek yeme süresi arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0.262$ $p<0.05$). Farkındalık ve bilinçli beslenme ölçek alt faktörünün kadın bireylerde hiçbir besin ögesi alımı ile ilişkisi yoktur ($p>0.05$). Yeme disiplini ölçek alt faktör puanı ile kadın bireylerde şeker tüketim miktarı ($r=-0.261$ $p<0.05$), enerji ($r=-0.193$ $p<0.05$) ve karbonhidrat ($r=-0.243$ $p<0.05$) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Kolesterol ($r=0.184$ $p<0.05$) alımı ile yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Enterferans ölçek alt faktör puanının kadın bireylerde enerji ($r=-0.195$ $p<0.05$) alımıyla arasında negatif yönlü ilişki; yemek yeme süresi ($r=0.236$ $p<0.05$) ile ise pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Kadın bireylerde YFÖ-30 toplam puanının, enterferans ve yeme disiplini alt boyutlarına benzer şekilde enerji alımı ile negatif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($r=-0.216$ $p<0.05$). YFÖ-30 toplam puanı ile protein ($r=-0.78$ $p<0.05$), karbonhidrat ($r=-0.169$ $p<0.05$), yağ ($r=-0.217$ $p<0.05$), doymuş yağ ($r=-0.186$ $p<0.05$) ve omega 6/omega 3 oranı ($r=-0.177$ $p<0.05$) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. YFÖ-30 toplam puanı ile yemek yeme süresi arasında ise pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0.502$ $p<0.05$). Kadın bireylerin lif ve sodyum alımları ile YFÖ-30 toplam puanı arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Erkek bireylerin besin ögesi alımları ile düşünmeden yeme ve bilinçli beslenme ölçek alt faktör puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Erkek bireylerde yeme kontrolü ($r=0.247$ $p<0.05$) ve farkındalık ($r=0.259$ $p<0.05$) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Yeme disiplini ölçek alt faktör puanı ile erkek bireylerde kolesterol ($r=0.251$ $p<0.05$) alımı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Enterferans ölçek alt faktör puanı ile erkek bireylerde enerji ($r=-0.241$ $p<0.05$) ve yağ ($r=-0.264$ $p<0.05$) alımı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Erkek bireylerin YFÖ-30 toplam puanı ile karbonhidrat alımı ($r=-0.28$ $p<0.05$) ve şeker tüketim miktarı ($r=-0.277$ $p<0.05$) arasında negatif yönlü; yemek yeme süresi ($r=0.473$ $p<0.05$) ile ise pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Protein, lif, doymuş yağ ve sodyum, alımları ile YFÖ-30 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Yemek yeme süresi ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=0.139$ $p<0.05$) ve yeme kontrolü ($r=0.181$ $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.158$ $p<0.05$) alt faktörleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Enerji alımı ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.144$ $p<0.05$) ve enterferans ($r=-0.166$ $p<0.05$) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Protein alımı

ile YFÖ-30 toplam ve alt faktör puanları arasında ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Yağ alımı ile toplam YFÖ-30 puanı ($r=-0.146$ $p<0.05$), duygusal yeme ($r=-0.161$ $p<0.05$), enterferans ($r=-0.145$ $p<0.05$) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Karbonhidrat alımı ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=-0.139$ $p<0.05$), yeme disiplini ($r=-0.214$ $p<0.01$) alt faktör puanı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Doymuş yağ alımı ile duygusal yeme alt faktör puanı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0.146$ $p<0.05$). Şeker tüketimi ile yeme disiplini alt faktör puanı arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0.245$ $p<0.01$). Kolesterol alımı ile yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=0.181$ $p<0.05$). Omega 6/omega 3 oranı YFÖ-30 toplam puanı ile negatif ilişkili tespit edilmiştir ($r=-0.145$ $p<0.05$). Yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça karbonhidrat ve şeker tüketiminin azaldığı, yemek yeme süresinin ise arttığı bulunmuştur. Duygusal yeme ölçek alt faktör puanı ise arttıkça yağ ve doymuş yağ alımının azaldığı bulunmuştur. Yeme farkındalığı arttıkça yemek yeme süresi artmakta, karbonhidrat ve yağ alımı ise azalmaktadır.

Tablo 4.26. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile besin tüketim durumları arasındaki ilişki.

	Düşünmeden yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Puan
Yemek süresi (dk/gün)	0.100	0.052	0.181**	-0.05	0.158*	0.104	-0.044	0.139*
Kadın	0.396**	0.085	0.262**	0.059	0.164	0.095	0.236**	0.502**
Erkek	0.167	0.050	0.247*	0.259*	0.125	0.028	0.107	0.473**
Enerji (kkal)	-0.120	-0.122	-0.054	-0.08	-0.13	-0.086	-0.166*	-0.144*
Kadın	-0.214	-0.262	0.003	-0.057	-0.193*	-0.126	-0.195*	-0.216*
Erkek	-0.092	-0.180	-0.126	-0.119	0.037	-0.050	-0.241*	-0.181
Karbonhidrat (g)	-0.125	-0.084	-0.056	-0.046	-0.214**	-0.081	-0.123	-0.139*
Kadın	-0.190*	-0.199*	0.043	-0.023	-0.243**	-0.091	-0.160	-0.169*
Erkek	-0.175	-0.148	-0.234	-0.077	-0.133	-0.082	-0.163	-0.258*
Protein (g)	-0.020	-0.028	-0.060	-0.093	-0.023	-0.028	-0.071	-0.053
Kadın	-0.146	-0.185*	-0.082	-0.104	-0.060	-0.105	-0.152	-0.178*
Erkek	0.046	-0.155	0.067	-0.088	0.092	0.023	0.013	-0.003
Yağ (g)	-0.119	-0.161*	-0.064	-0.052	-0.031	-0.088	-0.145*	-0.146*
Kadın	-0.177*	-0.273**	-0.036	-0.042	-0.161	-0.136	-0.137	-0.217*
Erkek	-0.091	-0.190	-0.086	-0.067	0.214	-0.017	-0.264*	-0.127
Doymuş yağ (g)	-0.085	-0.146*	-0.053	-0.046	-0.023	-0.044	-0.034	-0.110
Kadın	-0.148	-0.255**	-0.063	-0.066	-0.123	-0.081	-0.026	-0.186*
Erkek	-0.008	-0.121	-0.013	-0.015	0.176	-0.008	-0.127	-0.042

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

Tablo 4.26. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları ile besin tüketim durumları arasındaki ilişki (Devamı).

	Düşünmeden yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Puan
Kolesterol (mg)	0.049	0.049	0.013	-0.089	0.181**	-0.046	-0.065	0.046
Kadın	-0.018	-0.072	0.02	-0.042	0.184*	-0.09	-0.096	-0.028
Erkek	0.074	0.022	0.089	-0.148	0.251*	-0.002	-0.082	0.105
Omega 6/Omega 3	-0.109	-0.109	-0.135	0.098	-0.113	-0.031	-0.135	-0.145*
Kadın	-0.131	-0.131	-0.101	0.157	-0.209*	-0.084	-0.148	-0.177*
Erkek	-0.235	-0.235	-0.164	-0.032	0.080	0.051	-0.156	-0.37
Şeker (g)	-0.070	-0.065	-0.071	0.011	-0.245**	-0.024	-0.135	-0.123
Kadın	-0.117	-0.171	0.022	0.039	-0.261**	-0.008	-0.103	-0.082
Erkek	-0.078	-0.078	-0.221	-0.031	-0.201	-0.061	-0.235	-0.277**
Lif (g)	-0.040	-0.040	-0.016	-0.120	0.011	-0.111	0.075	-0.045
Kadın	-0.103	-0.073	0.062	-0.097	-0.06	-0.128	0.032	-0.067
Erkek	0.080	-0.076	-0.163	-0.169	0.059	-0.064	0.150	-0.060
Sodyum (mg)	-0.027	-0.027	-0.05	-0.026	-0.059	-0.114	-0.037	-0.053
Kadın	-0.078	-0.157	-0.011	-0.044	-0.079	-0.165	-0.071	-0.129
Erkek	0.047	0.026	0.024	0.002	-0.016	-0.038	-0.006	-0.014

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

4.10. Diyet Kalitesi ve Yeme Farkındalığı İlişkisi

Besin gruplarının 1000 kkal enerji alımındaki tüketimleri incelendiğinde; kadın bireylerde toplam meyve tüketimi ve bütün meyve tüketimi ile YFÖ-30 alt faktörlerinden yeme disiplini ($r=0.289$ $p<0.05$), bilinçli beslenme ($r=0.197$ $p<0.05$) ve enterferans ($r=0.168$ $p<0.05$) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Toplam sebze tüketimi ile duygusal yeme ($r=0.202$ $p<0.05$), yeme disiplini ($r=0.295$ $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.168$ $p<0.05$) ölçek alt faktörleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketimi ile YFÖ-30 toplam puan ($r=0.237$ $p<0.05$) ve düşünmeden yeme ($r=0.241$ $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.170$ $p<0.05$), yeme kontrolü ($r=0.133$ $p<0.05$), yeme disiplini ($r=0.239$ $p<0.01$), enterferans ($r=0.269$ $p<0.01$) alt faktörleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Tam tahıl tüketimi ($r=0.208$ $p<0.05$) ile yeme disiplini ölçek alt faktörü arasında pozitif yönlü, rafine tahıl tüketimi ise yeme disiplini ($r=-0.189$ $p<0.05$) ve enterferans ($r=-0.188$ $p<0.05$) ölçek alt faktörleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Süt ve süt ürünleri tüketimi ile YFÖ-30 toplam puanı ($r=0.228$ $p<0.01$) ve yeme disiplini ($r=0.349$ $p<0.01$), enterferans ($r=0.232$ $p<0.05$) alt faktörleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Deniz ürünleri ve bitkisel proteinlerin, toplam protein içeren besinlerin ve sodyum tüketimi ile YFÖ-30 toplam ve alt faktörleri arasında anlamlı ilişkisi yoktur ($p>0.05$).

Erkek bireylerde 1000 kkal enerji alımının besin gruplarına göre tüketimleri incelendiğinde ise toplam meyve, bütün meyve, toplam sebze, toplam protein içeren besinler, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, süt ve süt ürünleri ve sodyum tüketiminin YFÖ-30 toplam ve alt faktörleri ile anlamlı ilişkisi yoktur ($p>0.05$). Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketimi ile düşünmeden yeme ölçek alt faktörü arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0.257$ $p<0.05$). Tam tahıl tüketimi ile farkındalık ölçek alt faktörü arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0.283$ $p<0.05$). Rafine tahıl tüketimi ile YFÖ-30 toplam puan ($r=0.237$ $p<0.05$) ve duygusal yeme ($r=0.330$ $p<0.01$), farkındalık ($r=0.294$ $p<0.05$), yeme disiplini ($r=0.014$ $p<0.05$) alt faktörleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunurken rafine tahıl tüketiminin düşünmeden yeme, bilinçli beslenme ve enterferans ölçek alt faktörleri ile anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.27. Kadın bireylerde 1000 kkal enerji alımının besin gruplarına göre tüketimleri ile yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları arasındaki ilişki.

1000 kkal'de besin alımları (g)	Düşünmeden yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Puan
Toplam meyve	0.083	0.115	0.055	0.001	0.289**	0.197*	0.168*	0.165
Bütün meyve	0.083	0.115	0.055	0.001	0.289**	0.197*	0.168*	0.165
Toplam sebze	0.087	0.202*	0.070	-0.076	0.295**	-0.003	0.168*	0.166
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil	0.241**	0.170*	0.133*	-0.058	0.239**	0.096	0.269**	0.237**
Tam tahıl	0.153	0.073	0.121	-0.037	0.208*	0.103	0.117	0.171
Süt ve süt ürünleri	0.203*	0.194*	0.012	-0.077	0.349**	0.09	0.232**	0.228**
Toplam protein içeren besinler	0.093	0.002	0.031	-0.033	0.137	-0.046	-0.052	0.024
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	0.104	0.073	0.115	-0.110	0.037	-0.134	0.003	0.061
Rafine edilmiş tahıllar	-0.130	-0.077	-0.100	0.010	-0.189*	-0.115	-0.188*	-0.161
Sodyum	0.129	0.096	0.022	-0.017	0.186	-0.044	0.066	0.094

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

Tablo 4.28. Erkek bireylerde 1000 kkal enerji alımının besin gruplarına göre tüketimleri ile yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları arasındaki ilişki.

1000 kkal'de besin alımları (g)	Düşünmeden yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Puan
Toplam meyve	0.003	-0.082	-0.004	-0.180	0.235	-0.008	0.115	-0.002
Bütün meyve	-0.003	-0.045	-0.062	-0.181	0.220	-0.066	0.132	-0.023
Toplam sebze	0.069	0.077	-0.121	-0.231	0.023	-0.029	0.082	-0.025
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil	0.257*	0.183	0.131	-0.013	0.039	0.113	0.204	0.194
Tam tahıl	0.046	-0.035	-0.117	-0.283*	-0.009	-0.003	0.175	-0.058
Süt ve süt ürünleri	0.024	0.043	-0.066	-0.156	0.037	0.201	0.132	0.001
Toplam protein içeren besinler	0.112	0.047	0.218	-0.040	0.082	0.207	0.082	0.171
Deniz ürünleri ve bitkisel ürünler	0.013	-0.029	0.012	0.073	0.076	0.158	0.095	0.044
Rafine edilmiş tahıllar	0.108	0.330**	0.138	0.294*	0.014*	0.160	-0.026	0.237*
Sodyum	0.155	0.195	0.175	0.122	0.023	0.017	0.204	0.181

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

Diyet kalitesini ifade eden SYİ-2015 toplam ve alt bileşen puanları ve ADS toplam puanının YFÖ-30 toplam ve alt faktörleri ile ilişkisi 4.32'de incelenmiştir. Yeme disiplini alt faktör ile toplam meyve ($r=0.243$ $p<0.01$), bütün meyve ($r=0.243$ $p<0.01$), koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil ($r=0.147$ $p<0.05$), toplam sebze ($r=0.186$ $p<0.01$), tam tahıl ($r=0.142$ $p<0.05$), ilave şeker ($r=0.94$ $p<0.01$) ve SYİ-2015 toplam puanı ($r=0.218$ $p<0.01$) ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur. Yeme disiplini alt faktörü ve ADS toplam puanının pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur ($r=0.221$ $p<0.01$). Yeme disiplini alt faktörü ve sodyum alımı ise negatif yönlü ilişki göstermektedir ($r=-0.140$ $p<0.05$). Toplam meyve tüketimi, bilinçli beslenme ($r=0.156$ $p<0.05$) ve enterferans ($r=0.146$ $p<0.05$) alt faktörleri ile bütün meyve tüketimi de enterferans alt faktörü ile pozitif ilişki ($r=0.153$ $p<0.05$) göstermektedir. Koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagil tüketimi, SYİ-2015 toplam puanı ($r=0.180$ $p<0.01$) düşünmeden yeme ($r=0.203$ $p<0.01$), enterferans ($r=0.222$ $p<0.01$) alt faktörleri ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur. Rafine tahıl tüketimi puanı ise enterferans alt faktörü ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur ($r=0.145$ $p<0.05$). SYİ-2015 toplam puanının farkındalık alt faktörü ile negatif yönlü ilişkisi bulunmuştur ($r=-0.167$ $p<0.05$).

Düşünmeden yeme alt faktörü puanı arttıkça koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil tüketimi artmakta; farkındalık alt faktörü puanı arttıkça SYİ-2015 puanı artmakta; yeme disiplini alt faktör puanı arttıkça toplam meyve, bütün meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagil, tam tahıl, ilave şeker ve SYİ-2015 puanları artmakta ve sodyum alımı azalmakta; bilinçli beslenme alt faktör puanı arttıkça toplam meyve tüketimi artmakta; enterferans alt faktör puanı arttıkça toplam meyve, bütün meyve, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil, rafine edilmiş tahılların tüketimi artmakta; YFÖ-30 toplam puanı arttıkça koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagil tüketimi artmaktadır. Yeme disiplini alt faktör puanı arttıkça ise ADS puanı artmaktadır.

Tablo 4.29. Sağlıklı yeme indeksi, sağlıklı yeme indeksi bileşenleri ve Akdeniz diyeti uyum ölçeği ile yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları arasındaki ilişki.

	Düşünmeden yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam puanı
Toplam meyve tüketim puanı	0.061	0.036	0.026	-0.039	0.243**	0.156*	0.146*	0.11
Bütün meyve tüketim puanı	0.04	0.018	0.012	-0.045	0.243**	0.109	0.153*	0.084
Toplam sebze tüketim puanı	0.058	0.115	0.002	-0.116	0.186**	-0.009	0.115	0.082
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketim puanı	0.203**	0.11	0.106	-0.044	0.147*	0.104	0.222**	0.18**
Tam tahıl tüketim puanı	0.112	0.031	0.048	-0.121	0.142*	0.083	0.123	0.104
Süt grubu tüketim puanı	-0.103	-0.097	-0.072	-0.018	-0.14	0.072	-0.093	-0.09
Toplam protein içeren besin tüketim puanı	0.088	0.088	0.083	0.035	0.072	-0.002	0.002	0.088
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler tüketim puanı	0.048	0.011	0.082	-0.041	0.079	-0.047	0.029	0.045
Rafine edilmiş tahıl tüketim puanı	0.073	-0.041	0.064	-0.078	0.13	0.008	0.145*	0.100
Sodyum alımı puanı	-0.103	-0.097	-0.072	-0.018	-0.14*	0.072	-0.093	-0.09
İlave şeker tüketim puanı	0.032	0.039	0.03	-0.055	0.194**	0.033	0.079	0.076
Doymuş yağ alımı puanı	-0.005	0.105	-0.052	-0.046	-0.102	-0.064	-0.074	-0.013
Yağ asitleri alımı puanı	0.006	0.067	0.001	-0.062	0.02	-0.134	-0.123	-0.011
SYİ Toplam Puan	0.092	0.066	0.027	-0.167*	0.218**	0.075	0.132	0.112
ADS Toplam Puan	-0.072	-0.063	-0.080	-0.071	0.221**	0.040	0.060	-0.009

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi.

Bireylerin düşünmeden yeme puanı, duygusal yeme ($r=0.687$ $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.599$ $p<0.01$), farkındalık ($r=0.155$ $p<0.05$), yeme disiplini ($r=0.304$ $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.355$ $p<0.05$), enterferans ($r=0.516$ $p<0.01$) ve toplam yeme farkındalığı puanı ($r=0.869$ $p<0.01$) ile pozitif yönlü ilişki içerisindedir. Duygusal yeme puanı, yeme kontrolü ($r=0.421$ $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.283$ $p<0.01$), enterferans ($r=0.522$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puan ($r=0.817$ $p<0.01$) ile pozitif yönlü ilişki içerisindedir. Yeme kontrolü puanı, farkındalık ($r=0.230$ $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.264$ $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.204$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puan ($r=0.287$ $p<0.01$) ile pozitif ilişki içerisindedir. Farkındalık alt ölçeği enterferans ($r=0.033$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puan ($r=0.277$ $p<0.01$) ile pozitif ilişki içerisindedir. Yeme disiplini alt ölçeği enterferans ($r=0.184$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puan ($r=0.477$ $p<0.01$) ile pozitif ilişki içerisindedir. Bilinçli beslenme alt ölçeği enterferans ($r=0.231$ $p<0.01$) ve YFÖ-30 toplam puan ($r=0.451$ $p<0.01$) ile pozitif ilişki içerisindedir. Enterferans alt ölçeği toplam puan ile pozitif yönlü ilişki içerisindedir ($r=0.596$ $p<0.01$). ADS toplam puanı ile YFÖ-30 toplam puanı ve alt faktörleri arasında ilişkili yoktur ($p>0.05$).

SYİ-2015 toplam puanı ile farkındalık alt ölçeği arasında negatif ilişki bulunmuştur ($r=-0.167$ $p<0.05$). SYİ-2015 toplam puanı, yeme disiplini alt faktörü ile pozitif yönlü ilişki göstermektedir, yeme disiplini arttıkça diyet kalitesi de artmaktadır ($r=0.218$ $p<0.01$). SYİ-2015 toplam puanının, YFÖ-30 toplam puanı ve düşünmeden yeme, yeme kontrolü, duygusal yeme, bilinçli beslenme ve enterferans alt faktör puanları ile anlamlı ilişkisi yoktur ($p>0.05$). ADS toplam puanı ve SYİ-2015 toplam puanı pozitif yönlü ilişki göstermektedir, Akdeniz diyetine uyum arttıkça SYİ-2015 toplam puanı da artmaktadır ($r=0.255$ $p<0.01$).

Tablo 4.30. Yeme farkındalığı toplam ve ölçek alt faktör puanları, Akdeniz diyeti uyumu ölçeği ve sağlıklı yeme indeksi arasındaki ilişki.

	Düşünmeden yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	YFÖ-30 Toplam	ADÖ Toplam	SYI-2015 Toplam
Düşünmeden yeme	1	0.687**	0.599**	0.155*	0.304**	0.355**	0.516**	0.869**	-0.072	0.092
Duygusal yeme		1	0.421**	0.08	0.283**	0.257**	0.522**	0.817**	-0.063	0.066
Yeme kontrolü			1	0.23**	0.264**	0.204**	0.297**	0.732**	-0.08	0.027
Farkındalık				1	0.133	0.044	0.033**	0.277**	-0.071	-0.167*
Yeme disiplini					1	0.068	0.184**	0.477**	0.221	0.218**
Bilinçli beslenme						1	0.231**	0.451**	0.04	0.075
Enterferans							1	0.596**	0.06	0.132
YFÖ-30 Toplam								1	-0.009	0.112
ADS Toplam									1	0.255**

*p<0.05, **p<0.01. Spearman korelasyon testi

5. TARTIŞMA

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri, Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bu çalışma %66.7'si kadın ve %33.3'ü erkek olmak üzere toplam 207 birey ile yürütülmüştür. Çalışmaya 20-50 yaş arası yetişkin bireyler dahil edilmiştir ve yaş ortalamaları 32.8'dir. Kadın bireylerin %54.3'ü normal ve %45.6'sı yüksek BKİ değerine sahiptir, erkek bireylerin ise %45.4'ü normal ve 54.6'sı yüksek BKİ değerine sahiptir. TBSA 2017'ye göre Türkiye'de yaşayan 18-64 yaş arası yetişkin erkeklerin %31.6'sı ve kadınların %30'u normal BKİ değerlerine sahiptir (23). Ayrıca COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin antropometrik ölçümlerinde bazı değişimler meydana gelmiştir. Türkiye'de Mayıs 2020 dönemindeki ilk karantina sürecinde bireylerin %35'i vücut ağırlığı artışı ve %20'si vücut ağırlığı kaybı yaşadığını belirtmiştir (83). İlk karantina sürecini inceleyen bir meta analiz çalışmasında, bireylerin %7.2-51.4'ü vücut ağırlığı kaybı yaşadığı ve %11.1-72.4'ü vücut ağırlığı artışı yaşadığını belirtilmiştir (84).

Beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde bu çalışmaya katılan bireylerin %65.7'si en çok öğle öğününü atladıklarını belirtmiştir ve öğün atlayan bireyler %41.9'u en çok vakitsizlik nedeniyle öğün atladığını belirtmiştir. TBSA 2017'ye göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %75.3'ü öğle öğününü ve %96.3'ü kahvaltı öğününü yapmaktadır. TBSA'da tüm öğünler için en sık belirttiği öğün atlama nedeni "canı istememe, iştahsız olma"dır (23). Mevcut çalışmalar öğünlerin (özellikle kahvaltı) düzenli olarak atlanmasını, diyet kalitesinin daha düşük olması, toplam enerji, vitamin ve mineral alımının daha düşük olması, abdominal yağlanma riskinin artması, insülin direnci belirteçleri ve kardiyometabolik risk faktörlerinin artmasıyla ilişkilendirmiştir (85).

Çalışmada erkek bireylerin enerji alımları kadın bireylerden daha yüksek olup kadınların enerji alımı günlük 1735 ± 714 kkal, erkeklerin ise enerji alımı 2089 ± 711 kkal'dir. Türkiye'de TBSA 2017'ye göre 19-64 yaş arası kadın bireylerin enerji alımı 1657.6 ± 569.58 kkal ve erkek bireylerin 2249.0 ± 760.90 kkal'dir (23). Sidor ve Rzymiski (86), COVID-19 pandemi sürecinin ilk sosyal izolasyon döneminde (Mart-Nisan 2020) bireylerin %43.5'inin daha fazla yediklerini belirtmiştir. Ürdün'de 4473

kişide yürütülen bir başka çalışmada ise yetişkin bireyler iştah artışı yaşadıklarını belirtmiştir (87). Bu durum, mevcut çalışmanın pandemi sürecinde yürütülmüş olmasının enerji alımının etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Kadın bireylerin toplam enerji alımının %39.0'u karbonhidratlardan, %15.9'u proteinlerden, %44.0'ü yağlardan sağlanırken erkek bireylerin enerji alımının %40.9'u karbonhidratlardan, %16.6'sı proteinlerden ve %40.7'si yağlardan sağlanmaktadır. Türkiye genelinde 19-64 yaş arası kadınların toplam enerji alımının %49.6'sı karbonhidratlardan, %14.8'i proteinlerden, %35.6'sı yağlardan ve erkeklerin de %50.7'si karbonhidratlardan, %15.4'ü proteinlerden ve %33.5'i yağlardan sağlanmaktadır (23). TÜBER'de günlük enerjinin %45-60'ının karbonhidratlardan, %10-20'sinin proteinden ve %20-35'inin yağlardan sağlanması önerilir. Bu çalışmada bireylerin yağlardan aldığı enerjinin toplam enerjiye katkısı tavsiye edilen değerlere göre yüksek kalmaktadır. Çalışmada kadın bireylerde doymuş yağlardan sağlanan enerji oranı %16.6 ve erkek bireylerde %14.8 bulunmuştur. TBSA 2017 verilerinde enerjinin doymuş yağlardan gelen oranı tüm yaş gruplarında kadınlarda %11.3-11.6 ve erkeklerde %10.9-11.4 aralığında değişmektedir. Ancak AHA (Amerikan Kalp Derneği) kalp sağlığı için doymuş yağlardan gelen enerjinin %7'nin altında olmasını önermektedir (88). Kadınların (323.0 ± 198.0 mg) kolesterol alımları erkeklerden (455.3 ± 280.0 mg) daha düşüktür. Türkiye'de 19-64 yaş grubunda günlük kolesterol alım miktarı TBSA 2017 verilerine göre erkeklerde 298.4 ± 200.60 mg, kadınlarda 217.3 ± 136.58 mg'dır (23). TÜBER 2015 (17) ve EFSA (Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi) (89) yetişkin bireylerde kolesterol alımının günlük en fazla 300 mg olmasını önermektedir. Türkiye'de sakatat ve tereyağı tüketimi dolayısıyla doymuş yağ ve kolesterol tüketimi genelde tavsiye edilen tüketimlerin üzerinde kalmaktadır.

Çalışmada erkek bireylerin B₁, niasin, B₆, B₁₂ ve B₆ vitaminleri ile potasyum, fosfor, demir ve çinko minerallerinin alımı kadın bireylerden yüksek tespit edilmiştir. Ek olarak kadın ve erkek bireylerin folik asit, B₁, A, C ve E vitamini ile sodyum, kalsiyum ve magnezyum mineralleri alımı arasında fark yoktur. DRI (Diyetle Referans Alım) tavsiyelerine göre çalışmaya katılan kadın bireylerin A, C, E, B₁, B₂, B₃, B₁₂ ve biotin vitaminleri ile sodyum ve fosfor alımları yeterli; folik asit ve B₆ vitaminleri ile potasyum, kalsiyum, magnezyum ve demir alımları yetersizdir. Erkek bireylerin DRI önerilerine göre E, B₁, B₂, B₃, B₆, B₁₂ ve biotin vitaminleri ile sodyum, fosfor,

demir ve çinko minerallerinin alımları yeterliyken; folik asit, A ve E vitaminleri ile potasyum, kalsiyum ve magnezyum alımları yetersizdir (90). Mikro besin ögesi yetersizlikleri ve düşük diyet kalitesi çeşitli kronik hastalıkların riskini artırmaktadır (91). A, C ve E vitaminleri gibi antioksidanların yeterli alımı, daha düşük ateroskleroz riski ve daha iyi bir glikoz metabolizması (91), B vitaminlerinin yeterli olması beyin sağlığı ve duyu durumu (92), çinko alımının yeterli olması hücre büyümesi, hormon salınımı, immünolojik yanıt ve üremenin düzenlenmesi ile ilişkilendirilmiştir (93). Bu çalışmada sodyum alımı kadın bireylerin 2768.7 ± 17.81 g ve erkek bireylerin 2911.5 ± 1251.4 g'dır. Sodyum alımının <2300 mg olması AHA'nın önerileri arasında yer almaktadır (88).

Çalışmada enerji alımı arttığında BKİ ve bel çevresi değerlerinin arttığı bulunmuştur. Song ve ark. (94) enerji alımı ve BKİ'yi pozitif ilişkili bulmuştur. Çalışmada karbonhidrat alımı arttıkça bel çevresi değerinin arttığı ancak vücut yağ oranı ve BKİ değerlerinin etkilenmediği bulunmuştur. Benzer şekilde, Kim ve Song (95) enerjinin karbonhidrattan sağlanan yüzdesinde artışla obezite parametreleri ve vücut yağı arasında bir ilişki bulamamıştır. Bir başka çalışmada karbonhidrat alımı yetişkinlerde BKİ ile ters orantılı tespit etmiştir (94). Makro besin öğelerinden bir diğeri olan protein alımı mevcut çalışmada BKİ ve bel çevresi ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Bu etki, hayvansal protein kaynaklarının aynı zamanda yağ içeriğinin yüksek olması ve pişirme tekniklerinden kaynaklı olabilir. Protein alımının antropometrik ölçümler üzerine etkisi ile ilgili literatürde çok çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Pasiokos ve ark. (96), 23876 yetişkin ile yürüttükleri çalışmada yüksek proteinli diyetlerin kardiyometabolik risk faktörlerine üzerine etkilerini aşırı kilolu bireylerde normal kilolu ve obez bireylere göre daha belirgin görüldüğünü belirtmiştir. Bir sistematik derlemede, protein açısından zengin diyetlerin (toplam enerjinin %18-59'u) vücut ağırlığı yönetimi üzerinde faydalı bir etkiye sahip olabileceğini belirtilmiştir (97). Witjaksono ve ark. (98), protein alımı ile bel çevresi ölçümü arasında ilişki bulamamıştır. Ancak Agnolia ve ark. (99), 12 yıllık takipli çalışmalarında protein alımını artırmanın vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçümünü artırabileceğini bulmuştur. Bizim çalışmada hem toplam yağ hem de doymuş yağ alımı bel çevresi ölçümü ile pozitif ilişkili bulunurken BKİ değeri ile bir ilişki yoktur. Kahvleova ve ark. (100), yağ alımı ve BKİ'yi pozitif ilişkili bulmuşlardır. Ayrıca

çalışmalarında yağdan gelen enerji yüzdesi azaldıkça vücut yağ kütlesi ve viseral yağ hacmi de azalmıştır. Lofley ve Root (101), 9 yıl yürüttükleri takip çalışmasında karbonhidrat ve fruktoz alımındaki artışla bel çevresi değerinde yüksek bir artışı; toplam protein, sakkaroz, hayvansal protein alımındaki artışla daha düşük bir bel çevresi artışını ilişkilendirmiştir. Freuer ve ark. (102), diyetle karbonhidrattan gelen enerjinin düşük ve yağdan gelen enerjinin yüksek olmasını nedensel olarak daha yüksek BKİ değeri ve bel çevresi değeri ile ilişkili tespit etmiştir.

Şeker tüketimi, diyetteki diğer besinlerin yerini alması, bu besinlerin tüketimini azalmasındaki olası rolü ve gelişmiş ülkelerde obezite salgınına katkıda bulunması nedeniyle uzun süredir halk sağlığında bir sorun olmuştur (94). Çalışmada ilave şeker tüketimi, bel çevresi ile pozitif ilişkili bulunurken BKİ ve vücut yağ oranı ile ilişkili bulunmamıştır. Morenga ve ark. (103) meta analiz çalışmalarında şeker alımının azalmasını vücut ağırlığının azalması ile ilişkilendirmiştir. Birçok çalışma şekerli içecek tüketiminin abdominal yağlanma (104-106), vücut ağırlığı (107) ve bel çevresi (105, 107) değerlerini artırdığını tespit etmiştir. Ancak Makarem ve ark. (108) kohort çalışmalarında, şekerli yiyecek veya içecek tüketimini kadınlarda BKİ veya bel çevresi ile ilişkili bulamamıştır. Benzer şekilde, Song ve ark. (94) toplam şeker tüketimini BKİ ile ilişkili bulamamıştır.

5.2. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği ve Akdeniz Diyeti Uyumuna Göre Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada tüm bireylerin ADS puanı 5.7 ± 2.0 olarak bulunmuş ve kadın bireylerin Akdeniz diyetine uyumları erkek bireylerden daha yüksek tespit edilmiştir. Benzer şekilde, 32119 birey üzerinde yürütülen 12 yıl takipli bir kohort çalışmada, kadın bireylerin İtalyan Akdeniz İndeksi skoru daha yüksek bulunmuştur (109). Barrea ve ark. (110) özellikle genç kadın bireylerin Akdeniz diyeti uyumlarını daha yüksek bulmuştur. ATTICA kohort çalışmasından elde edilen verileri inceleyen bir başka çalışmada (111) ve Sanchez-Villegas ve ark. (112)'nin yürüttükleri bir çalışmada kadın bireylerin Akdeniz diyeti uyumu daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaların aksine, erkek bireylerin Akdeniz diyetine uyumunun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da literatürde mevcuttur. Schröder ve ark. (48), erkek bireylerin ADS

puanını daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. 55-80 yaş arası bireylerde yürütülen bir çalışmada ise erkek bireylerin 10 puan ve üzeri olma durumu kadın bireylerden daha yüksek bulunmuştur (50). Marventano ve ark. (113) ve Anastasiou ve ark. (114) ise kadın ve erkek bireylerin Akdeniz diyetine uyumları arasında fark bulamamıştır.

Çalışmada Akdeniz diyetine orta ve yüksek uyum gösterenlerin normal BKİ'ye sahip olma oranının daha fazla olduğu tespit edilirken antropometrik ölçümlerin Akdeniz diyeti uyumu ile ilişkisi cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir. Barrea ve ark. (110)'na göre Akdeniz diyeti uyumu arttıkça BKİ değeri düşme eğilimdedir. Anastasiou ve ark. (114), Akdeniz diyetinin tek bileşeninden ziyade bireylerin bütün olarak Akdeniz diyetine uyumunun artmasını daha düşük BKİ değeri ile ilişkilendirmiştir. Benzer şekilde, Zappalà ve ark. (115) bütün olarak Akdeniz diyetine uyumun artmasını obezite oranlarındaki düşüşle ilişkilendirmiştir. 27827 kişi üzerinde yürütülen 3.3 yıl takipli bir çalışmada yüksek Akdeniz diyeti uyumu, hafif şişman bireylerin obez olma olasılığının önemli oranda azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (116). Funitkova ve ark. (117), Akdeniz diyetine uyumun artmasını daha düşük abdominal yağ artışıyla ilişkili bulurken 10 yıllık abdominal obezite insidansı ile ilişkili bulamamıştır. Akdeniz diyeti uyumunu ve ağırlık artışı takip eden 28 aylık çalışmada, başlangıçta Akdeniz diyetine bağlılığı daha yüksek olan bireylerin ve takip sırasında Akdeniz diyetine uyumu artan bireylerin BKİ değerindeki artışlar daha düşük bulunmuştur (112). Shatwan ve ark. (118), Akdeniz diyeti uyumu arttıkça bireylerin BKİ ve kalça çevresi ölçümünün azaldığını, ancak bel çevresi ve bel/kalça oranında anlamlı değişimin olmadığını belirtmiştir. Koloverou ve ark. (111), Akdeniz diyeti uyumun daha yüksek olmasını daha düşük BKİ ve bel çevresi ölçümü ile ilişkilendirmiştir. Bir meta analiz çalışmasında, Akdeniz diyeti uyumunun artmasının obezite riskinde %9 azalma sağladığı ve Akdeniz diyet skorunda her 1 puanlık artışın obezite riskini %2 azalttığı vurgulanmıştır (119). Ancak Li ve ark. (120) 27544 yetişkin kadını 12 yıl boyunca takip ettiği çalışmada, Akdeniz diyetine uyumun zaman içerisinde artmasını vücut ağırlığıyla veya bel çevresi ölçümündeki değişimlerle ilişkili bulamamıştır. Ayrıca, Bhushan ve ark. (121) 27842 erkek birey üzerinde yürüttükleri çalışmada Akdeniz diyetine uyum ile BKİ arasında bir ilişki bulamamıştır.

Cinsiyetten bağımsız incelendiğinde, çalışmada Akdeniz diyeti uyumu arttıkça enerji ve karbonhidrat alımının azaldığı, çoklu doymamış yağ asitleri ile sodyum alımının arttığı bulunmuştur. Akdeniz diyeti uyumu çok düşük olan erkek bireylerin orta ve çok yüksek olanlara göre lif ve kolesterol alımları daha düşük bulunmuştur. Kadın bireylerde ise Akdeniz diyeti uyumu çok düşük olanların enerji, karbonhidrat, yağ, PUFA ve omega 6 alımları daha yüksek bulunmuştur. Bonaccio ve ark. (122)'nin 24325 birey üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, Akdeniz diyeti uyumu arttıkça enerji alımının azaldığı saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise Akdeniz diyeti uyumu arttıkça enerji alımının arttığı gözlenmiştir (50). Marvento ve ark. (113)'nin yaptıkları çalışmada Akdeniz diyeti uyumu arttıkça A, C, E vitaminlerinin, sodyum, potasyum, çoklu doymamış yağ asitleri, tekli doymamış yağ asitleri, protein, lif ve karbonhidrat alımlarının arttığı bulunurken kolesterol ve doymuş yağ asitleri için anlamlı sonuç tespit edilmemiştir. Bir başka çalışmada, Akdeniz diyeti uyumu daha olan yüksek bireylerin düşük olan bireylere göre karbonhidrat, protein, lif, omega 3 yağ asitlerini daha fazla tükettiği, MUFA/SFA oranının daha yüksek olduğu, enerji, trans yağ ve PUFA alımlarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur (112). Akdeniz diyeti, sebze ve meyvelerden, tam tahıllı tahıllardan, sert kabuklu meyvelerden, sızma zeytinyağından ve balıktan zengin, enerji yönünden yeterli ve vitamin-mineraller açısından zengin bir diyettir. Bu beslenme örüntüsü, Akdeniz havzasında B grubu vitaminlerin (B₁, B₂, niasin, B₆, folat veya B₁₂) yetersiz alımının neden nadir olduğunu ve antioksidan vitaminler (E ve C vitaminleri) ile karoten alımlarının da yüksek olduğunu açıklamaktadır (123).

5.3. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 ve Sağlıklı Yeme İndeksi 2015'e Göre Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Çalışmada SYİ-2015 puanı, cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Alternatif SYİ-2010 ve DASH skoru ile diyet kalitesi inceleyen bir çalışmada, kadın ve erkek bireylerin diyet kalitesi arasında fark yoktur (124). Ancak Fallaize ve ark. (125) ve Yoshida ve ark. (126) kadın bireylerin SYİ-2010 puanını erkek bireylerden daha yüksek bulmuştur. Onvani ve ark. (127) ise kadın bireylerin SYİ-2015 puanını erkek bireylerden daha yüksek bulmuştur. Brezilya'da 27760 birey ile yürütülen

çalışmada, uyarlanmış SYİ-2015 skoru kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (128). Bir sistematik derlemede, COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin yemek yeme sıklığının artışı, meyve ve sebze tüketimi yerine tatlı ve işlenmiş besinlerin tüketimine yönelimin daha fazla olması gibi beslenme alışkanlıklarının değiştiği vurgulanmıştır (129). Yüksek SYİ-2015 puanına sahip bireylerin tespit edilememesi, bu çalışmanın pandemi sürecinde yürütülmesi ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile açıklanabilir. Cecchetto ve ark. (130), COVID-19 ilk karantina sürecinde stres seviyesinin artması tıknircasına yeme davranışının artmasına; anksiyete ve depresyonun artması ise duygusal yeme davranışının artmasına neden olduğunu göstermiştir. Bu durum ise bireylerin bu dönemde enerji alımının, besin değeri düşük yiyeceklerin tüketiminin artmasına ve diyet kalitesinin azalmasına sebep olmuş olabilir. Diğer yandan, pandemi sürecinde bireylerin yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında iyileşmelerin olduğunu gösteren çalışmalar da literatürde mevcuttur (131). Sgroi ve Modica'ya (132) evde yemek pişirmenin artması ve bireylerin daha az hazır yiyecekleri tercih etmesi ile diyet kalitesinin arttığını saptamıştır.

Çalışmada kadın ve erkek bireylerin BKİ, vücut yağ oranı ve bel çevresi ölçümleri SYİ-2015 sınıflamasına göre değişmediği ve sadece kadın bireylerde, düşük diyet kalitesine sahip olanların bel/kalça oranının geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alternatif Akdeniz diyet skoru, alternatif SYİ-2010 ve DASH skoru kullanarak diyet kalitesini inceleyen ve bireylerin vücut ağırlığı değişimlerini 20 yıllık periyotta takip eden bir çalışmada, diyet kalitesinin iyileşmesini özellikle genç kadınlarda zaman içerisinde daha düşük vücut ağırlığı artışıyla ilişkilendirilmiştir (4). Fallazi ve ark. (125), daha yüksek diyet kalitesini daha düşük BKİ, bel çevresi ve bel/boy oranı ile ilişkilendirmiştir. Başka bir çalışmada, SYİ-2010 puanı arttıkça tüm bireylerde vücut yağ oranının azaldığı ve BKİ değerinin ise sadece erkek bireylerde azaldığı tespit edilmiştir (133). Amerika'da 15658 yetişkin üzerinde yürütülen bir çalışmada, SYİ'nin 10 puanlık artışın erkeklerde abdominal obezite riskinde %14 ve kadınlarda %8 azalma ile ilişkilendirilmiştir (134).

Çalışmada bireylerin SYİ-2015 sınıflaması ve ana/ara öğün sayıları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat literatürde ana öğün ve atıştırma sayısı diyet kalitesi ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada, toplam öğün sıklığının artması daha iyi meyve ve süt ürünü tüketimi, ana

öğün sıklığının artması ise daha iyi protein, lif, folat ve demir alımı ile ilişkilendirilmiştir (135). Amerika’da 19427 kişi üzerinde yürütülen bir çalışmada, yeme sıklığının artması, hem erkek hem de kadın bireylerde daha yüksek SYİ-2010 puanıyla ilişkilendirilirken günde ek bir ana öğünün SYİ puanını 2.14-5.35 puan ve günde ek bir atıştırmanın ise 1.25-1.97 puan yükselttiği belirlenmiştir (136). Amerika’da yapılan başka bir çalışmada, yeme sıklığı ile toplam meyve, tam meyve, tam tahıllar, süt ürünleri, deniz ürünleri ve bitki proteinleri dahil çoğu yeterlilik bileşeni skoru için pozitif ilişki saptanırken kadın bireylerde yeme sıklığı ile yağ asitleri bileşeni puanı arasında negatif ilişki saptanmıştır (137). Çalışmada zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin sabah ve öğle öğününü; geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olan bireylerin ise akşam öğününü daha çok atladığı belirlenmiştir. Bir sistematik derlemede, kahvaltı öğününü atlamanın diyet kalitesini azalttığı vurgulanmıştır (138).

Çalışmada kadın bireylerin 1000 kkal’deki bütün meyve tüketiminin, erkek bireylerin ise 1000 kkal’deki toplam protein içeren besin tüketiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek bireylerin SYİ-2015 alt bileşeni olan toplam protein içeren besin tüketim puanı ve doymuş yağ puanı kadın bireylerden yüksektir. 1999-2012 NHANES verilerini inceleyen çalışmada, kadın bireylerin SYİ-2010 toplam sebze, toplam meyve, bütün meyve, tam tahıl, süt ürünleri, deniz ürünleri ve bitkisel protein, sodyum ve boş enerji puanları erkek bireylerden yüksek bulunmuştur; erkek bireylerin ise toplam protein, koyu yeşil yapraklılar ve kurubaklagil puanları kadın bireylerde yüksek bulunmuştur (126). Başka bir çalışmada erkek bireylerin rafine tahıl ve toplam protein puanları, kadın bireylerin ise süt ürünleri, tam tahıl, toplam meyve, bütün meyve, sebze ve kurubaklagil puanı yüksek bulunmuştur (137). Souza ve ark. (128), uyarlanmış SYİ-2015 kullanarak diyet kalitesini inceledikleri çalışmada, kadın bireylerin toplam meyve, bütün meyveler, toplam sebze, yeşillikler, süt ürünleri ve sodyum bileşenlerinden maksimum puan alma oranını erkeklerden; erkek bireylerin ise toplam protein içeren besinler, deniz ürünleri ve bitki proteinleri, yağ asitleri, ilave şeker ve doymuş yağ bileşenleri için maksimum puan alma oranını kadın bireylerden daha yüksek bulmuştur. Ayrıca, COVID-19 dönemi çalışmalarını inceleyen bir meta analizde, bireylerin daha fazla yemek pişirme, daha az hazır yiyecek tercih etme ve sebze-meyve tüketimini artırma eğiliminde olmalarına rağmen atıştırma besinlerin

tüketimini ve tüketilen besinlerin miktarını artırdığı belirlenmiştir (139). Benzer şekilde Lammy ve ark. (140) da ilk karantina sürecinde bireylerde hissedilen stresin/kaygının artmasının sağlıksız ama lezzetli besinlerin tüketiminde artışa sebep olurken taze meyve-sebze tüketimi ve evde yemek pişirmede de artışa sebep olduğunu göstermiştir.

Çalışmada erkek bireylerde toplam protein içeren besin tüketimi arttıkça BKİ'nin arttığı saptanmıştır. Diğer SYİ-2015 alt bileşenleri ve antropometrik ölçümler arasında anlamlı fark yoktur. Literatürde diyet kalite bileşenlerinin obezite ve abdominal obezite üzerine etkisini inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Yoshida ve ark. (126), SYİ-2010 alt bileşenlerinden toplam meyve ve sodyum alımı puanının 1 puan artmasını sırasıyla %4 ve %2 olmak üzere daha düşük abdominal obezite oranı ile ilişkilendirirken bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde toplam protein içeren besin tüketim puanı artışını abdominal obezite riskinin artışı ile ilişkilendirilmiştir. Tande ve ark. (134), erkek bireylerde doymuş yağ alımında 1 puanlık artışı abdominal obezite riskinde %3.1 azalma ve kadın bireylerde ise toplam meyve tüketiminde 1 puanlık artışı abdominal obezite riskinde %2.6 azalma ile ilişkili bulmuştur. Sadece kadın bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada, hafif şişman kadın bireylerin koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil tüketim puanı obez/morbid obez kadın bireylerden daha yüksek bulunmuştur (141). SYİ'nin belirli bileşenlerinin vücut ağırlığı üzerinde faydalı etkileri olabilir (134).

Çalışmada SYİ-2015 puanı arttıkça bireylerin enerji ve karbonhidrat alımının azaldığı, lif ve çoklu doymamış yağ asitleri alımının ise arttığı saptanmıştır. 12413 birey üzerinde yürütülen ARIC çalışmasında SYİ-2015 toplam puanı arttıkça enerji alımının azaldığı tespit edilmiştir (142). Karbonhidrat alımını azalması ve protein alımının artması SYİ puanında artış ile ilişkilendirilmiştir (125). Fallaize ve ark. (125), SYİ-2010 puanı daha yüksek olan bireylerin PUFA, MUFA, omega 3, diyet lifi, folat ve kalsiyum alımının arttığını, doymuş yağ ve alkol alımının azaldığını göstermiştir.

5.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Ölçeğine Göre Besin Alımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Çalışmada erkek bireylerin YFÖ-30 toplam puanı, düşünmeden yeme ve duygusal yeme ölçek alt faktör puanları kadın bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Giannopoulou ve ark. (143), üniversite öğrencilerinde YFÖ ve alt faktör puanlarını kadın bireylerde daha yüksek olduğunu, sadece duygusal yeme ölçek alt faktör puanının erkek bireylerde daha yüksek olduğunu saptamıştır. Köse ve Çıplak (144), kadın ve erkek bireylerin YFÖ-30 toplam puanı arasında fark bulamazken erkek bireylerin duygusal yeme ölçek alt faktör puanını kadın bireylerde daha yüksek tespit etmiştir. Ayrıca, kadın bireylerin farkındalık ve bilinçli yeme ölçek alt faktör puanları erkek bireylerden daha yüksektir. Özkan ve Bilici (145), kadın ve erkek bireylerin YFÖ-30 toplam puanları arasında fark bulamazken erkek bireylerde duygusal yeme ve yeme disiplini ölçek alt faktör puanları daha yüksek olarak saptamıştır. Framson ve ark. (81) ve Choi ve Lee (73), kadın ve erkek bireylerin yeme farkındalıkları arasında fark bulamamıştır. Öğrencilerle yürütülen başka bir çalışmada ise cinsiyet ile YFÖ-30 toplam puanı arasında ilişki yoktur, ancak bu çalışmanın aksine kadınların duygusal yeme ve yeme disiplini alt faktör puanı erkek bireylerin ise disinhibisyon ve enterferans alt faktör puanları daha yüksek bulunmuştur (146). Köse ve Tayfur (147) üniversite öğrencilerinde, Yıldırım ve Cebioğlu (148) iyi eğitilmiş yetişkin bireylerde cinsiyet ile yeme farkındalığı arasında ilişki bulamamıştır. Bunu yanı sıra bireylerin yeme farkındalıklarını değerlendirirken veri toplama sürecinde pandemi nedeniyle bireylerin yeme farkındalıklarında değişimler meydana gelmiş olma ihtimalini göz önünde bulundurmak gerekir. İlk karantinaların yaşandığı pandemi sürecinde İtalya’da yürütülen bir çalışmada bireylerin %52.2’si açlık ve tokluk algısında değiştiği belirtilmiştir (131). Elmacıoğlu ve ark. (83), COVID-19 pandemi sürecinin ilk sosyal izolasyon döneminde duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarında artışlar tespit etmiştir. Bir sistematik derlemede COVID-19 pandemi sürecinde kısıtlayıcı yeme davranışında artışlar olduğu vurgulanmıştır (149)

Çalışmada, normal BKİ değerine sahip bireylerin YFÖ-30 toplam puanı ile düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve enterferans alt faktör puanları

yüksek BKİ değerine sahip olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Mevcut çalışmaya benzer şekilde, hafif şişman ve obez BKİ sınıfında olan öğrencilerin YFÖ-30 toplam puanı daha düşük bulunmuştur (146). Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde normal BKİ değerine sahip olanların YFÖ-30 toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (144). Choi ve Lee (73) de yeme farkındalığını obez bireylerde daha düşük bulmuştur. Çalışmada bireylerin yeme farkındalığı puanı arttıkça BKİ değerinin azaldığı saptanmıştır. Literatürde bizim sonucumuzla örtüşen çok fazla çalışma mevcuttur. Framson ve ark. (81), Manztzios ve ark. (150) ve Moor ve ark. (151) yeme farkındalığı arttıkça BKİ değerinin azaldığını tespit etmiştir. Bu çalışmaların aksine, Mantzios ve ark. (80) üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı arttıkça BKİ değerinin de arttığını tespit etmiştir. Köse ve Çıplak (146)'ın üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, YFÖ-30 toplam puanı, disinhibisyon, duygusal yeme ve enterferans alt faktör puanları arttıkça; yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt faktör puanları ise azaldıkça BKİ değerinin azaldığı tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde yürütülen bir başka çalışmada ise bizim sonuçlarımızın aksine, BKİ ve yeme farkındalığı arasında bir ilişki bulunamazken sadece yeme kontrolü alt ölçeği ile BKİ arasında negatif korelasyon bulunmuştur (147). Bir meta analiz çalışmasında, yüksek BKİ değerine sahip bireylerde farkındalık eğitiminin doğrudan ağırlık kaybetme üzerine anlamlı etkisi olmasa da dürtüsel yeme ve tıknircasına yeme davranışı ile negatif ilişkili olduğu vurgulanmıştır (152). Mobil uygulama aracılığıyla üniversite öğrencilerinde farkındalık müdahalesinin yeme davranışlarına etkisini inceleyen bir çalışmada, stresle yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarında azalma sağladığı gösterilmiştir (153).

Çalışmada kadın bireylerin farkındalık ölçek alt faktörü hariç YFÖ-30 toplam puanı ve alt faktör puanları (düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferans) arttıkça bel çevresi, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranı ölçümlerinin azaldığı gösterilmiştir. Özkan ve Bilici (145), kadın bireylerde disinhibisyon, duygusal yeme ve yeme kontrolü ölçek alt faktörlerinin vücut ağırlığı, bel çevresi, bel/kaça oranı ve BKİ ölçümleri arasında negatif korelasyon saptamıştır. Timmerman ve Brown (78), yeme farkındalığı müdahalesi sonrası kadın bireylerin vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçümlerinde azalma olduğunu göstermiştir. Spadaro ve ark. (154) standart zayıflama diyeti programına ek farkındalık meditasyonu

uyguladıkları grupta, sadece standart programa dahil olan bireylere göre 2.8 kg daha fazla ağırlık kaybı saptamıştır. Etkili ağırlık yönetimi için vücut ağırlığı ve besin alımının sürekli izlenmesi gerektiğinden farkındalık eğitimi önerilmektedir (59). Çalışmada erkek bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve enterferans ölçek alt faktör puanları arttıkça BKİ değerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca erkek bireylerde, duygusal yeme puanı ve enterferans puanı arttıkça bel çevresi, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranının azaldığı gösterilmiştir. Özkan ve Bilici (145) bu çalışmaya benzer şekilde, erkek bireylerde yeme kontrolü ölçek alt faktör puanını bel çevresi ve BKİ ölçümleri ile negatif ilişkili bulurken bel/kalça oranı ile anlamlı ilişki bulamamıştır.

Çalışmada ara öğün sayısı ile yeme farkındalığı arasında ilişki yoktur. Sadece kadın bireylerde yeme disiplini alt faktör puanı arttıkça ana öğün sayısının arttığı gösterilmiştir. Mantzios ve ark. (150), yeme farkındalığı azaldıkça gün içi rastgele atıştırma miktarının arttığını göstermiştir.

Çalışmada enerji alımı, hem erkek hem kadın bireylerde enterferans ölçek alt faktörü ile negatif ilişkili bulunmuştur. Ayrıca enerji alımı, kadın bireylerde YFÖ-30 toplam puanı ve yeme disiplini alt faktörü ile de negatif ilişki göstermiştir. Miller ve ark. (69) diyabetli bireylerde 3 aylık yeme farkındalığı eğitimi sonrasında enerji alımının ciddi oranda azaldığını tespit etmiştir. Allriot ve ark. (1), yetişkin kadın bireylerde yeme farkındalığı müdahalesinin toplam enerji alımında ve enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketiminde azalma sağladığını göstermiştir. Timmerman ve Brown (78), yeme farkındalığı müdahalesi sonrası kadın bireylerin günlük enerji ve yağ alımında azalma saptarken Marchiori ve Papias (155) farkındalık arttıkça enerji alımının arttığını saptamıştır. Bu çalışmada, YFÖ-30 toplam puanı arttıkça karbonhidrat alımının azaldığı, ayrıca sadece kadın bireylerde karbonhidrat alımının yeme disiplini, duygusal yeme ve düşünmeden yeme alt faktörleri ile negatif ilişkili bulunmuştur. Allriot ve ark. (1), yeme farkındalığı müdahalesinin karbonhidrat alımı üzerine anlamlı etkisini bulamamıştır. Bu çalışmada, kadın bireylerde YFÖ toplam puanı, duygusal yeme ve düşünmeden yeme alt faktör puanı ve erkek bireylerde enterferans alt faktör puanı arttıkça toplam yağ alımının azaldığı saptanmıştır. Allriot ve ark. (1) kadın bireylerde yağlardan ve proteinden enerji alımının yeme farkındalığı müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla daha düşük

olduğunu tespit etmiştir. Gilbert ve Waltz (156) erkek bireylerde yeme farkındalığı artışı düşük yağ alımı ile ilişkili bulunmuştur. Kawasaki ve ark. (157), kadın bireylerde lif, A vitamini, folat ve C vitamini alımı ile yeme farkındalığı arasında pozitif korelasyon saptamıştır.

5.5. Yeme Farkındalığı ve Diyet Kalitesi

Çalışmada koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketim puanı tüm bireylerde YFÖ-30 düşünmeden yeme alt faktör puanı ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, kadın bireylerde enterferans, yeme kontrolü, yeme disiplini, duygusal yeme ölçek alt faktör puanı ve toplam farkındalık arttıkça koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil tüketiminin arttığı gösterilmiştir. Kadın bireylerde duygusal yeme, yeme disiplini ve enterferans ölçek alt faktör puanları arttıkça toplam sebze tüketim miktarlarının da arttığı saptanmıştır. Ingraham ve ark. (158), 12 haftalık farkındalık müdahalesi sonrası kadın bireylerin sebze tüketimlerinin arttığını göstermiştir. Çalışmada sadece kadın bireylerde toplam meyve ve bütün meyve tüketimi yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans ölçek alt faktör puanları ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Gilbert ve Waltz (156), günlük yaşantıda farkındalığın artışı sebze ve meyve tüketiminin artışı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Jordan ve ark. (63), farkındalık eğilimini, bireylerin atıştırılabilirlik olarak tatlılardan daha çok meyve seçimlerine yönelmesiyle ilişkilendirmiştir. Çalışmada kadın bireylerde yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça ve erkek bireylerde farkındalık alt faktör puanı azaldıkça tam tahıl tüketiminin arttığı gösterilmiştir. Ayrıca kadın bireylerde enterferans ölçek alt faktör puanı azaldıkça ve erkek bireylerde ise YFÖ toplam puan ve duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini alt faktör puanları arttıkça rafine edilmiş tahıl tüketiminin arttığı saptanmıştır. Kawasaki ve ark. (157), yeme farkındalığı daha yüksek olan bireylerin daha fazla tam tahıl, lahana, havuç, balkabağı, brokoli, yeşil yapraklı sebzeler, mantar ve deniz yosunu tükettiğini göstermiştir. Ancak, Werneck ve ark. (159) 39208 kişi üzerinde yürüttükleri çalışmada ise COVID-19 pandemi süresinde televizyon izleme süresi artan bireylerin işlenmiş besinlerin tüketimi artırma ve meyve sebze tüketimi azaltma oranı daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmada YFÖ toplam puanı ve enterferans ölçek alt faktör puanı arttıkça bireylerin enerji alımının azaldığı saptanmıştır. Alltriot ve ark. (1), yeme farkındalığı

müdahale grubunda açık büfeden atıştırılmalık tüketimleri sırasında enerji alımlarının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Jordan ve ark. (63) farkındalık eğilimini kontrolsüz yemenin azalmasıyla ve farkındalık yönlendirmesi sonrasında atıştırılmalıklardan alınan enerjinin azalmasıyla ilişkilendirmiştir. Bir başka çalışmada, yeme farkındalığı talimatları eşliğinde tüketilen öğle yemeğinden 2 saat sonra müdahale grubunda atıştırılmalık tüketimlerinden alınan enerjinin azaldığı gösterilmiştir (79). Marcihori ve Papias (155), yeme farkındalığı arttıkça bireylerin sağlıksız atıştırılmalıklara yönelimlerinin azaldığını tespit etmiştir.

Çalışmada YFÖ-30 toplam puan ve yeme disiplini alt faktör puanı karbonhidrat alımı ile negatif ilişki göstermiştir. YFÖ-30 toplam puan, enterferans ve duygusal yeme alt faktör puanları arttıkça yağ alımının azaldığı saptanmıştır. Kadın bireylerin duygusal yeme ölçek alt faktör puanı arttıkça yağ ve doymuş yağ alımının azaldığı gösterilmiştir. Mantzios ve ark. (80)'nın yaptıkları çalışmada, yeme farkındalığı arttıkça yağ ve şeker alımının azaldığını göstermiştir. Bu çalışmada, şeker tüketimi YFÖ-30 toplam puanı ile ilişkili bulunamazken yeme disiplini ölçek alt faktör puanı ile negatif ilişkili bulunmuştur. Kahvede şeker kullanımını inceleyen bir çalışmada, yeme farkındalığı müdahale grubu şeker kullanımını bırakma ve bunu en az 6 ay sürdürmede kontrol grubuna göre daha başarılı bulunmuştur (160). Obez bireylerde özellikle 6 aylık periyotta yeme farkındalığının artışı daha az şeker tüketimi ve açlık kan şekerinde iyileşmeler ile ilişkili bulunmuştur (70).

Çalışmada YFÖ-30 toplam puanı ile SYİ-2015 ve ADS puanları arasında anlamlı ilişki bulunamazken yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça hem SYİ-2015 hem ADS puanlarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca farkındalık ölçek alt faktör puanı azaldıkça sadece SYİ-2015 puanının arttığı tespit edilmiştir. Akdeniz diyeti uyumu arttıkça SYİ-2015 puanının da arttığı gösterilmiştir. Yıldırım ve Cebioğlu (148), istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yetişkinlerde yeme farkındalığı arttıkça Akdeniz diyeti uyumunun arttığını gözlemlemiştir. Ayrıca çalışmalarında yeme kontrolü, duygusal yeme, farkındalık, disinhibisyon ve enterferans ölçek alt faktör puanlarının artışı Akdeniz diyetine uyumun artışı ile ilişkilendirilmiştir. Choi ve Lee (73), diyet alım örüntüsü ile YFÖ toplam puan, disinhibisyon ve duygusal tepki alt faktör puanları arasında pozitif, dışsal ipuçları ile ise negatif korelasyon saptamıştır.

Hartmann ve ark (141), yemek yerken televizyon izlemeyi daha düşük diyet kalitesi ile ilişkili bulmuştur.

Arch ve ark. (161), yeme farkındalığı müdahalesinin sevilen bir besin olan çikolatadan ve sağlıklı bir atıştırılabilirlik olan kuru üzümünden alınan zevki artırdığını, ayrıca yeme farkındalığının sağlıksız besinlerden daha az enerji alımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, yeme farkındalığı arttıkça sağlıksız ama lezzetli yiyecekleri yeme motivasyonlarında azalma olduğu saptanmıştır (162). Keyte ve ark. (162), yeme farkındalığının artırılmasının enerji yoğunluğu yüksek besinleri tüketme motivasyonunu azaltabileceğini göstermiştir. Dutt ve ark. (163) farkındalık müdahalesinin üniversite öğrencilerinde sağlıklı besin seçimini artırmadığını, ancak sağlıksız yiyeceklerin tüketimini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Jordan ve ark. (63), farkındalığı dürtüsel yemenin azalması, enerji alımının azalması ve daha sağlıklı atıştırılabilirlik seçimleri ile ilişkilendirmiştir. Radin ve ark. (71), yeme farkındalığı müdahalesinin stresli yemede azalma eğilimi sağladığını göstermiştir. Hendrickson ve Rasmussen (164) adölesanlarda ve yetişkinlerde yeme farkındalığının dürtüsel besin seçimlerini azalttığını tespit etmiştir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çalışma, 20-50 yaş arası kadın ve erkek bireylerde yeme farkındalığının diyet kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Diyet kalitesinin değerlendirilmesinde ADS ve SYİ-2015 kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Kadın bireylerin diyet kalitesi göstergelerinden olan Akdeniz diyetine uyumları erkek bireylerden daha yüksek bulunurken ($p<0.05$) kadın ve erkek bireylerin SYİ-2015 puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).
2. Akdeniz diyetine uyumu çok düşük olan bireylerin yüksek BKİ değerine sahip olma oranları, Akdeniz diyetine orta ve çok yüksek uyum gösteren bireylerden yüksektir ($p<0.05$).
3. SYİ-2015 sınıflamasında düşük diyet kalitesine sahip kadın bireylerin bel/kalça oranı, geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanlardan yüksektir ($p<0.05$). Ancak hem kadın hem de erkek bireylerin SYİ-2015 sınıflaması ile bel çevresi, vücut yağ oranı ve BKİ ölçümleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).
4. Kadın bireylerin 1000 kkal'de bütün meyve tüketim miktarları, erkek bireylerin ise toplam protein içeren besin tüketim miktarları daha yüksektir ($p<0.05$).
5. SYİ-2015 alt bileşenlerinden olan toplam protein içeren besinlerin tüketim puanı ve doymuş yağ alım puanı erkek bireylerde daha yüksektir ($p<0.05$).
6. Erkek bireylerde toplam protein içeren besinlerin tüketim puanının arttıkça BKİ değeri artmaktadır ($p<0.05$). Kadın ve erkek bireylerin diğer SYİ-2015 alt bileşenleri ve antropometrik ölçümleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).
7. Genel yeme farkındalığı, düşünmeden yeme alt bileşenindeki farkındalık ve duygusal yeme alt bileşenindeki farkındalık erkek bireylerde daha yüksektir ($p<0.05$).
8. Yüksek BKİ değerine sahip bireylerin YFÖ-30 toplam puanı, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve enterferans alt faktör puanları, normal BKİ değerine sahip bireylerden düşüktür ($p<0.05$).

9. Hem kadın hem erkek bireylerin yeme farkındalığı arttıkça BKİ değeri azalmaktadır ($p<0.05$).
10. Kadın bireylerin yeme farkındalığı arttıkça bel çevresi, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranı azalmaktadır ($p<0.05$).
11. Kadın bireylerde YFÖ-30 toplam puanı, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans alt faktör puanları arttıkça, erkek bireylerde duygusal yeme ve enterferans alt faktör puanları arttıkça bel çevresi ve vücut yağ oranı azalmaktadır ($p<0.05$).
12. Kadın bireylerde YFÖ-30 toplam puanı, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, enterferans ve yeme disiplini alt faktör puanları arttıkça, erkekler bireylerde ise duygusal yeme ve enterferans alt faktör puanları arttıkça bel/kalça oranı azalmaktadır ($p<0.05$).
13. Erkek ve kadın bireyler birlikte değerlendirildiğinde yeme farkındalığı arttıkça bireylerin enerji, yağ ve karbonhidrat alımı azalmaktadır ($p<0.05$). Aynı değerlendirildiğinde ise yeme farkındalığı arttıkça, erkeklerde karbonhidrat alımı ve kadınlarda enerji, karbonhidrat, protein, yağ ve doymuş yağ alımı azalmaktadır ($p<0.05$).
14. Düşünmeden yeme ölçek alt faktör puanı arttıkça kadın bireylerde karbonhidrat alımı azalmaktadır ($p<0.05$). Erkek bireylerde düşünmeden yeme ölçek alt faktör puanı ile besin öğeleri alımları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).
15. Duygusal yeme ölçek alt faktör puanı arttıkça, kadın bireylerin protein, karbonhidrat, yağ, doymuş yağ alımları azalmaktadır ($p<0.05$). Erkek bireylerde duygusal yeme ölçek alt faktör puanı ile besin öğeleri alımları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).
16. Hem kadın hem de erkek bireylerde farkındalık, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme ölçek alt faktör puanı ile besin öğesi alımları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).
17. Kadın bireylerin yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça enerji ve karbonhidrat alımları azalmakta, kolesterol alımı ise artmaktadır ($p<0.05$). Erkek bireylerin ise yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça kolesterol alımı artmaktadır ($p<0.05$).

18. Enterferans ölçek alt faktör puanı arttıkça, erkek bireylerin enerji ve yağ alımı; kadın bireylerin ise enerji alımı azalmaktadır ($p<0.05$).
19. Bireylerde yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça karbonhidrat ve şeker alımı azalmaktadır ($p<0.05$).
20. Duygusal yeme ölçek alt faktör puanı arttıkça ise yağ ve doymuş yağ alımı azalmaktadır ($p<0.05$).
21. YFÖ-30 toplam puanı arttıkça tüm bireylerde koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketim puanı artmaktadır ($p<0.05$).
22. Düşünmeden yeme ölçek alt faktör puanı arttıkça koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagil tüketimi artmakta; yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça toplam meyve, bütün meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil, tam tahıl ve ilave şeker tüketim puanları artmakta ve sodyum alımı puanı azalmakta; bilinçli beslenme ölçek alt faktör puanı arttıkça toplam meyve tüketimi artmakta; enterferans ölçek alt faktör puanı arttıkça toplam meyve, bütün meyve, koyu yeşil yapraklı sebze ve kurubaklagil, rafine edilmiş tahılların tüketimi artmaktadır ($p<0.05$).
23. Farkındalık ölçek alt faktör puanı azaldıkça ve yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça SYİ-2015 toplam puanı artmaktadır ($p<0.05$).
24. Yeme disiplini ölçek alt faktör puanı arttıkça ADS toplam puanı artmaktadır ($p<0.05$).

Yeme farkındalığı yüksek bireylerin hem besin ögesi alımlarının hem de bazı besin gruplarındaki tüketimin daha iyi olması bireylerin yeme farkındalığını artırmanın diyet kalitesini iyileştirmede umut verici olduğunu düşündürmektedir. Diyet kalitesinin yüksek olması ise birçok hastalıktan korunma anlamına gelmektedir. Yüksek diyet kalitesine sahip olunması bireylere sağlıklı bir yaşam tarzı sağlayabilir ve bu vesileyle bireylerin yaşam kalitesini artırabilir.

Bireylerin yeme farkındalıklarını arttığında antropometrik değerlerinin de daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla antropometrik değerlerdeki iyileşmeler için yeme farkındalığını arttırmaya yönelik yaklaşımlar fayda sağlayabilir. Yeme farkındalığı kendiliğinden besin tüketimini ve enerji alımını azalttığı için zayıflama diyetlerinin uygulanmasını kolaylaştırabilir. Ayrıca enerji dengesi ayarlanmış diyetlerin uzun vadede sürdürülebilirlik problemini çözerek ağırlık kaybını

sağlayabilir ve ulaşılan vücut ağırlığı hedeflerinin korunmasını kolaylaştırabilir. Kısıtlayıcı yaklaşımları kendi doğasında içermemesi, iç ve dış ipuçlarının farkındalığı ile duygusal ve dışsal yemeyi önlemesi sayesinde yeme davranış bozukluklarını tedavi etme ve önlemede yeme farkındalığı temel ilkeleri kullanılabilir.

Yeme farkındalığı çok yeni çalışılan bir alandır ve bu alanla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Diyet kalitesi, yeme davranış bozuklukları ve vücut ağırlığı yönetimi üzerine yapılacak olan çalışmalar diyetisyenler için tedavi süreçlerinde yol gösterici olabilir. Ayrıca toplumsal bir sorun olan obeziteyi ve bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek için ulusal ve uluslararası çapta bireyleri farkındalıklı yemeye yönlendirmek uzun vadede olumlu sonuçları beraberinde getirebilir.

Mevcut çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile bireylerin besin tüketim kaydının bir günlük olarak alınması bireylerin gerçek besin tüketim durumunu yansıtmada yetersiz kalmış olabilir. Ayrıca yürütülen bu çalışmanın verileri, COVID-19 pandemi sürecinde ülkemizde uygulanan sosyal izolasyon ve karantina önlemleri nedeniyle bireylerin zamanının çoğunu evde geçirdiği, besinlere ulaşmada sorun yaşamış olma ihtimalinin olduğu ve mutfakta yemek hazırlamada daha fazla vakit geçirdiği bir dönemde toplanmıştır. Bu durum, literatürdeki verilerin de ışığında rutin beslenme alışkanlıklarından farklılık göstermiş olması anlamına gelebilir. Erkek bireylerin çalışmaya katılmada çekimser kalması ve kadın bireylerin katılımının daha yüksek olması cinsiyete özgü analizlerimizi etkilemiş olabilir. ADS ve SYİ-2015 puanı yüksek gruptaki bireylerin sayısının düşük olması potansiyel ilişkileri gizlemiş olabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Allriot X, Miragall M, Perdices I, Banos RM, Urdaneta E, Cebolla A. Effects of a Brief Mindful Eating Induction on Food Choices and Energy Intake: External Eating and Mindfulness State as Moderators. *Mindfulness*. 2017; 9(3): 750-760.
2. Chang BP, Mulders MD, Cserjesi R, Cleeremans A, Klein O. Does immersion or detachment facilitate healthy eating? Comparing the effects of sensory imagery and mindful decentering on attitudes and behavior towards healthy and unhealthy food. *Appetite*. 2018; 130: 256-267.
3. Fung TT, Long MW, Hung P, Cheung LWY. An Expanded Model for Mindful Eating for Health Promotion and Sustainability: Issues and Challenges for Dietetics Practice. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*. 2016; 116(7): 2212-2672.
4. Fung TT, Pan A, Hou T, Chiuve SE, Tobias DK, Mozaffarian D, et al. Long-Term Change in Diet Quality Is Associated with Body Weight Change in Men and Women. *J Nutr*. 2015; 145(8): 1850-156.
5. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*. 2017; 30(2): 272-283.
6. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 2016; 5(3): 125-134.
7. Sarto HM, Barcelo-Soler A, Herrera-Mercadal P, Pantilie B, Navarro-Gil M, Garcia-Campayo J, et al. Efficacy of a mindful-eating to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: a cluster-randomised trial protocol. *BMJ*. 2019; 9(11): e031327.
8. Lyzwinski LN, Bambling M, Edirippulige S. A systematic review of electronic mindfulness-based therapeutic interventions for weight, weight-related behaviors, and psychological stress. *Telemedicine and e-Health*. 2018; 24(3): 173-184.
9. Masuda A, Price M, Latzman RD. Mindfulness moderates the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating behaviors in a non-clinical college sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2012; 34(1): 107-115.

10. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004; 11(3): 230-241.
11. Anderson LM, Reilly EE, Chaumberg K, Dmochowski S, Anderson DA. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eat Weight Disord*. 2015; 21(1).
12. Tronieri JS, Wadden TA, Pearl RL, Berkowitz RL, Alaumiddin N, Chao AM. Mindful Eating, General Mindful Awareness, and Acceptance as Predictors of Weight Loss. *Mindfulness*. 2020; 11: 2818-2827.
13. Al-Najim W, Docherty NG, Le Roux CW. Food Intake and Eating Behavior After Bariatric Surgery. *Physiol Rev*. 2018; 98(3): 1113-1141.
14. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*. 2008; 9(3): 285-293.
15. Elfhag K, Tholin S, Rasmussen F. Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public health nutrition*. 2008; 11(9): 914-923.
16. Snoek HM, Van Strien T, Janssens JM, Engels RC. Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian journal of psychology*. 2007; 48(1): 23-32.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire; 2016.
18. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. 8th ed.; 2015.
19. Bloom I, Shand C, Cooper C, Robinson S, Baird J. Diet Quality and Sarcopenia in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients*. 2018; 10(3): 308.
20. Asghari G, Mirmiran P, Yuzbashian E, Azizi F. A systematic review of diet quality indices in relation to obesity. *British Journal of Nutrition*. 2017; 117(8): 1-17.

21. U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE. Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025. ; 2020.
22. World Health Organization (WHO). Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva;; 2012.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) Ankara: TİRAJ BASIM VE YAYIN SANAYİ TİCARET LTD. ŞTİ.; 2019.
24. Dünya Sağlık Örgütü. Rehber: Yetişkinler ve Çocuklarda Şeker Tüketimi. Cenevre;; 2015.
25. Fransen HP, Ocke MC. Indices of diet quality. Current opinion in clinical nutrition and metabolic care. 2008; 11(5): 559–565.
26. Barut Uyar B, Seviç Y. Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve Biyokimyasal Göstergeleri Arasındaki İlişki. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2012; 40(3): 2018-225.
27. Millar SR, Navarro P, Harrington JM, Perry IJ, Phillips CM. Dietary Quality Determined by the Healthy Eating Index-2015 and Biomarkers of Chronic Low-Grade Inflammation: A Cross-Sectional Analysis in Middle-to-Older Aged Adults. Nutrients. 201; 13(1): 222.
28. Xu Z, Steffen L, Selvin E, Rebholz CM. Diet quality, change in diet quality and risk of incident CVD and diabetes. Public Health Nutrition. 2019; 23(3): 329-338.
29. Panizza CE, Shvetsov YB, Harmon BE, Wilkens LR, Marchand LL, Haiman C, et al. Testing the Predictive Validity of the Healthy Eating Index-2015 in the Multiethnic Cohort: Is the Score Associated with a Reduced Risk of All-Cause and Cause-Specific Mortality? Nutrients. 2018; 10(4): 452.
30. Schwingshackl L, Bogensberger B, Hoffman G. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies Review and Meta-Analysis of Cohort S. Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics. 2018; 118(1): 74-100.e11.
31. Mentella C, Scaldaferrri , Ricci C, Gasbarrini A, Miggiano GAD. Cancer and Mediterranean Diet: A Review. Nutrients. 2019; 11(9): 2059.

32. Di Daniele N, Noce A, Vidiri MF, Moriconi E, Marrone G, Annicchiarico-Petruzzelli M, et al. Impact of Mediterranean diet on metabolic syndrome, cancer and longevity. *Oncotarget*. 2016; 5(8): 8947-8979.
33. Wang K, Zhao Y, Nie J, Xu H, Yu C, Wang S. Higher HEI-2015 Score Is Associated with Reduced Risk of Depression: Result from NHANES 2005–2016. *Nutrients*. 2021; 13(2): 348.
34. Mondin TC, Stuart AL, Williams LJ, Jacka FN, Pasco JA, Ruusunen A. Diet quality, dietary patterns and short sleep duration: a cross sectional population-based study. *European Journal of Nutrition*. 2018; 58(2): 641-651.
35. Qamar S, Manrique YJ, Parekh H, Falconer JR. Nuts, cereals, seeds and legumes proteins derived emulsifiers as a source of plant protein beverages: A review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2019; 60(16): 2742-2762.
36. Gaesser GA. Whole Grains, Refined Grains, and Cancer Risk: A Systematic Review of Meta-Analyses of Observational Studies. *Nutrients*. 2020; 12(12): 3756.
37. Slavin JL, Lloyd B. Health Benefits of Fruits and Vegetables. *Adv Nutr*. 2012; 3(4): 506-516.
38. Bouchenak M, Lamri-Senhadji M. Nutritional Quality of Legumes, and Their Role in Cardiometabolic Risk Prevention: A Review. *Journal of Medicinal Food*. 2013; 16(3): 1-14.
39. Mitchell DC, Lawrence FR, Hartman TJ, Curran JM. Consumption of Dry Beans, Peas, and Lentils Could Improve Diet Quality in the US Population. *Journal Of The American Dietetic Society*. 2009; 109(5): 909-913.
40. Timon CM, O'Connor A, Bhargava N, Gibney ER, Feeney EL. Dairy Consumption and Metabolic Health. *Nutrients*. 2020; 12(10): 3040.
41. Astrup A. Yogurt and dairy product consumption to prevent cardiometabolic diseases: epidemiologic and experimental studies. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2014; 99(5): 1235S–1242S.
42. Zhu Y, Bo Y, Liu Y. Dietary total fat, fatty acids intake, and risk of cardiovascular disease: a dose-response meta-analysis of cohort studies. *Lipids in Health and Disease*. 2019; 18(1): 91.
43. Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019; 11(9): 1970.

44. Kargin D, Tomaino L, Serra-Majem L. Experimental Outcomes of the Mediterranean Diet: Lessons Learned from the Predimed Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 2019; 11(12): 2991.
45. Basterra-Gortari FJ, Ruiz-Canela M, Martinez-Gonzalez MA, Babio N, Dorli JV, Fito M. Effects of a Mediterranean Eating Plan on the Need for Glucose-Lowering Medications in Participants With Type 2 Diabetes: A Subgroup Analysis of the PREDIMED Trial. *Diabetes Care*. 2019; 42(8): 1390.
46. Li j, Guasch-Ferre M, Chung W, Ruiz-Canela M, Toledo E, Corellas D, et al. The Mediterranean diet, plasma metabolome, and cardiovascular disease risk. *European Heart Journal*. 2020; 41(128): 2645-2656.
47. Garcia-Conesa MT, Philippou E, Pafilas C, Massaro M, Quarta S, Andrade V, et al. Exploring the Validity of the 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS): A Cross-National Study in Seven European Countries around the Mediterranean Region. *Nutrients*. 2020; 12(10): 2960.
48. Schröder H, Fito M, Estruch R, Martinez-Gonzalez MA, Corella D, Salas-Salvado J, et al. A Short Screener Is Valid for Assessing Mediterranean Diet Adherence among Older Spanish Men and Women. *The Journal of Nutrition*. 2011; 141(6): 1140-1145.
49. Özkan Pehlivanoğlu EF, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2019; 42(2): 160-164.
50. Martinez-Gonzalez MA, Garcia-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvado J, Buil-Cosiales P, Corella D, et al. A 14-Item Mediterranean Diet Assessment Tool and Obesity Indexes among High-Risk Subjects: The PREDIMED Trial. *Plos One*. 2012; 7(8): e433134.
51. Schwingshackl L, Missbach B, König J, Hoffman G. Adherence to a Mediterranean diet and risk of diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*. 2014; 18(7): 1292-1299.
52. Salas-Salvado J, Diaz-Lopez A, Ruiz-Canela M, Basora J, Fito M, Corella D. Effect of a Lifestyle Intervention Program With Energy-Restricted Mediterranean Diet and Exercise on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors: One-Year Results of the PREDIMED-Plus Trial. *Diabetes Care*. 2019; 42(5): 777-788.

53. Lourida I, Soni M, Thompson-Coon J, Purandare N, Lang IA, Ukoumune OC, et al. Mediterranean Diet, Cognitive Function, and Dementia A Systematic Review. *Epidemiology*. 2013; 24(4): 479-189.
54. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ*. 2008; 337: a1344.
55. Papadaki A, Nolen-Doerr E, Mantzoros CS. The Effect of the Mediterranean Diet On Metabolic Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials in Adults. *Nutrients*. 2020; 12(11): 3342.
56. Roesler A, Nishi N. An exploration using system dynamics modelling of population-level mindfulness, mindful eating and healthy weight following intervention. *Nutrition and Health*. 2020; 26(3): 1-8.
57. Nelson JB. Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes Spectrum*. 2017; 3(30): 171-174.
58. Mantzios M, Wilson JC. Mindfulness, Eating Behaviours, and Obesity: A Review and Reflection on Current Findings. *Curr Obes Rep*. 2015; 4(1): 141-146.
59. Carriere K, Khoury B, Günak MM, Knaiper B. Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2017; 19(2).
60. Dalen J, Smith BW, Shelly BM, Sloan AL, Begay D. Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010; 18(6): 260-264.
61. Donofry SD, Erickson KI, Levine MD, Gianaros PJ, Muldoon MF, Manuck SB. Relationship between Dispositional Mindfulness, Psychological Health, and Diet Quality among Healthy Midlife Adults. *Nutrients*. 2020; 12(11): 3414.
62. Lattimore P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2020; 25(3): 649-657.
63. Jordan CH, Wnag W, Donatoni L, Meier BP. Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*. 2014; 68: 107-111.

64. Hussain M, Egan H, Keyte R, Mantzios M. Exploring the Role of Self-Kindness in Making Healthier Eating Choices: A Preliminary Study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2020; 28(5): 664-669.
65. Higgs S. Manipulations of attention during eating and their effects on later snack intake. *Appetite*. 2015; 92: 287-294.
66. Monreo JT. Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2015; 9(3): 217-220.
67. Jenkins KT, Tapper K. Resisting chocolate temptation using a brief mindfulness strategy. *British Journal of Health Psychology*. 2014; 19(3): 509-522.
68. Gidugu V, Jacobs ML. Empowering individuals with mental illness to develop healthy eating habits through mindful eating: results of a program evaluation. *Psychology, Health & Medicine*. 2018; 24(2).
69. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H, Misser WF. Comparative Effectiveness of a Mindful Eating Intervention to a Diabetes Self-Management Intervention among Adults with Type 2 Diabetes: A Pilot Study. *J Acad Nutr Diet*. 2012; 112(11): 1835-1842.
70. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med*. 2016; 39(2): 201-213.
71. Radin RM, Epel ES, Daubenmier J, Moran P, Schleicher J, Hecht FM, et al. Do Stress Eating or Compulsive Eating Influence Metabolic Health in a Mindful Eating Intervention? *Health Psychol*. 2020; 39(2): 147-158.
72. Winkens L, Elstgeest L, Strien TV, Penninx B, Visser M, Brouwer I. Does food intake mediate the association between mindful eating and change in depressive symptoms? *Public Health Nutrition*. 2020; 23(9): 1532-1542.
73. Choi SH, Lee H. Associations of mindful eating with dietary intake pattern, occupational stress, and mental well-being among clinical nurses. *Perspect Psychiatr Care*. 2019; 56(2): 1-8.
74. Hong PY, Lishner DA, Han KH, Huss , Elizabeth HA. The Positive Impact of Mindful Eating on Expectations of Food Liking. *Mindfulness*. 2011; 2: 103-113.

75. Artiles RF, Staub K, Aldalak L, Eppenberger P, Rütli F, Bender N. Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2019; 20(11): 1619-1627.
76. Douketis JD, Thabane L, Macie C, Williamson Df. Systematic review of long-term weight loss studies in obese adults: clinical significance and applicability to clinical practice. *Int J Obes (Lond)*. 2005; 29(10): 1153-1167.
77. Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*. 2013; 67: 25-29.
78. 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).
79. Seguias L, Tapper K. The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. *Appetite*. 2018; 121: 93-100.
80. Mantzouis M, Egan H, Hussain M, Keyte R, Bahia H. Mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to fat and sugar consumption: an exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2018; 23(6).
81. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009; 109(8): 1439-1444.
82. Guenther PM,RJ,KSSM,RBB,&BPP. Development and evaluation of the healthy eating index-2005. ... DoACfNP, editor.; 2007.
83. Elmacıoğlu F, Emiroğlu E, Ülker MT, Kırçali Ö, Oruç S. Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition*. 2021; 24(3): 512-518.
84. Bakaloudi DR, Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Chourdakis M. Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis. *Clinical nutrition*. 2021; 21(00207-7): S0261-5614.
85. Pandergast FJ, Livingstone KM, Worsley A, McNaughton SA. Correlates of meal skipping in young adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition*. 2016; 13(1): 125.

86. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020; 12(6): 1657.
87. Al-Domi H, AL-Dalaeen A, AL-Rosan S, Batarseh N, Nawaiseh H. Healthy nutritional behavior during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2021; 42: 132-137.
88. Horn LV, Carson A, Appel LJ, Burke LE, Economos C, Karmally W, et al. Recommended Dietary Pattern to Achieve Adherence to the American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) Guidelines. Scientific Statement. American Heart Association, Nutrition Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council; 2016.
89. European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. In EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies; 2010; Parma: EFSA Journal. p. 1461.
90. National Institutes of Health. Nutrient Recommendations: Dietary Reference Intakes (DRI). [Online]. [cited 2022 Nisan 26. Available from: https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/Dietary_Reference_Intakes.aspx.
91. Pascual RW, Phelan S, La Frano MR, Pilolla KD, Griffiths Z, Foster GD. Diet Quality and Micronutrient Intake among Long-Term Weight Loss Maintainers. *Nutrients*. 2019; 11(12): 3046.
92. Young LM, Pipingas A, White DJ, Gauci S, Scholey A. A Systematic Review and Meta-Analysis of B Vitamin Supplementation on Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress. *Nutrients*. 2019; 11(9): 2232.
93. Nasidek M, Stragierowicz J, Klimczak M, Kilanowicz A. The Role of Zinc in Selected Female Reproductive System Disorders. *Nutrients*. 2020; 12(8): 2464.
94. Song WO, Wang Y, Chung CE, Song B, Lee W, Chun OK. Is obesity development associated with dietary sugar intake in the U.S.? *Nutrition*. 2012; 28(11): 1137-1141.
95. Kim HN, Song SW. Association between carbohydrate intake and body composition: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Nutrition*. 2019; 61: 187-193.

96. Pasiakos SM, Lieberman HR, Fulgoni VL. Higher-Protein Diets Are Associated with Higher HDL Cholesterol and Lower BMI and Waist Circumference in US Adults. *The Journal of Nutrition*. 2015; 145(3): 605-614.
97. Hansen TT, Astrup A, Sjödin A. Are Dietary Proteins the Key to Successful Body Weight Management? A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies Assessing Body Weight Outcomes after Interventions with Increased Dietary Protein. *Nutrients*. 2021; 13(9): 3193.
98. Witjaksono , Jutamulia , Annisa G, Prasetya S, Nurwidya F. Comparison of low calorie high protein and low calorie standard protein diet on waist circumference of adults with visceral obesity and weight cycling. *BMC Research Notes*. 2018; 11(1): 674.
99. Agnoli C, Sieri S, Ricceri F, Macciotta A, Masala G, Bendinelli B, et al. Macronutrient composition of the diet and long-term changes in weight and waist circumference in the EPIC-Italy cohort. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. 2021; 31(1): 67-75.
100. Kahleova H, Hlozkova A, Fleeman R, Fletcher K, Holubkov R, Barnard ND. Fat Quantity and Quality, as Part of a Low-Fat, Vegan Diet, Are Associated with Changes in Body Composition, Insulin Resistance, and Insulin Secretion. A 16-Week Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 2019; 11(3): 615.
101. Lofley AC, Root MM. Macronutrients Association with Change in Waist and Hip Circumference Over 9 Years. *Journal of the American College of Nutrition*. 2017; 36(1): 57-63.
102. Freuer D, Meisinger C, Linseisen J. Causal relationship between dietary macronutrient composition and anthropometric measures: A bidirectional two-sample Mendelian randomization analysis. *Clinical Nutrition*. 2021; 40(6): 4120-4131.
103. Morenag LT, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2012; e7492: 346.
104. Ma J, McKeown NM, Hwang SJ, Hoffmann U, Jacques PF, Fox CS. Sugar-Sweetened Beverage Consumption Is Associated With Change of Visceral Adipose Tissue Over 6 Years of Follow-Up. *Circulation*. 2016; 133(4): 370-377.
105. Odegaard AO, Choh AC, Czerwinski SA, Towne B, Demerath EW. Sugar-sweetened and diet beverages in relation to visceral adipose tissue. *Obesity (Silver Spring)*. 2012; 20(3): 689-691.

106. Ma J, Sloan M, Fox CS, Hoffmann U, Smith CE, Saltzman E, et al. Sugar-sweetened beverage consumption is associated with abdominal fat partitioning in healthy adults. *J Nutr.* 2014; 144(8): 1283-1290.
107. Stern D, Middaugh N, Rice MS, Laden F, Lopez-Ridaura R, Rosner B, et al. Changes in Sugar-Sweetened Soda Consumption, Weight, and Waist Circumference: 2-Year Cohort of Mexican Women. *Am J Public Health.* 2017; 107(11): 1801-1808.
108. Makarem N, Bandera EV, Lin Y, Jacques PF, Hayes RB, Parekh N. Consumption of Sugars, Sugary Foods, and Sugary Beverages in Relation to Adiposity-Related Cancer Risk in the Framingham Offspring Cohort (1991-2013). *Cancer Prev Res (Phila).* 2018; 11(6): 347-358.
109. Agnoli C, Sieri S, Ricceri F, Giraudo MT, Masala G, Assedi M, et al. Adherence to a Mediterranean diet and long-term changes in weight and waist circumference in the EPIC-Italy cohort. *Nutrition and Diabetes.* 2018; 8(1): 22.
110. Barrea L, Muscoguirri G, Macchia PE, Di Somma C, Falco A, Savanelli MC, et al. Mediterranean Diet and Phase Angle in a Sample of Adult Population: Results of a Pilot Study. *Nutrients.* 2017; 9(2): 151.
111. Koloverou E, Panagiotakos DB, Georgousopoulou EN, Chrysohoou C, Grekas A, Christou A, et al. Adherence to Mediterranean diet and 10-year incidence (2002–2012) of diabetes: correlations with inflammatory and oxidative stress biomarkers in the ATTICA cohort study. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews.* 2016; 32(1): 73-81.
112. Sanchez-Villega A, Bes-Rastrollo M, Martinez-Gonzalez MA, Serra-Majem L. Adherence to a Mediterranean dietary pattern and weight gain in a follow-up study: the SUN cohort. *International Journal of Obesity.* 2006; 30(2): 350-358.
113. Marventano S, Godos J, Platania A, Galvano F, Mistretta A, Grosso G. Mediterranean diet adherence in the Mediterranean healthy eating, aging and lifestyle (MEAL) study cohort. *International Journal of Food Sciences and Nutrition.* 2017; 69(1): 100-107.
114. Anastasiou CA, Yannakoulia M, Kosmidis MH, Dardiotis E, Hadjigeorgiou G, Sakka P, et al. Mediterranean diet and cognitive health: Initial results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Ageing and Diet. *PLoS ONE.* 2017; 12(8): e0182048.
115. Zappala G, Buscemi S, Mule S, La Verde M, D'Urso M, Corleo D, et al. High adherence to Mediterranean diet, but not individual foods or nutrients, is

- associated with lower likelihood of being obese in a Mediterranean cohort. *Eat Weight Disord.* 2018; 23(5): 605-614.
116. Popkin BM, Mendez M, Jaszyn P, Berenguer A, Tormo MJ, Sanchez MJ, et al. Adherence to a Mediterranean Diet Is Associated with Reduced 3-Year Incidence of Obesity. *The Journal of Nutrition.* 2006; 136(11): 2934–2938.
 117. Funitkova AN, Benitez-Arciniega AA, Gomez SF, Fito M, Elousa R, Schröder H. Mediterranean diet impact on changes in abdominal fat and 10-year incidence of abdominal obesity in a Spanish population. *British Journal of Nutrition.* 2014; 111(8): 1481-1487.
 118. Shatwan IM, Alhinai EA, Alawadhi B, Surendran S, Aljefree NM, Almoraie NM. High Adherence to the Mediterranean Diet Is Associated with a Reduced Risk of Obesity among Adults in Gulf Countries. *Nutrients.* 2021; 13(3): 995.
 119. Lotfi K, Saneei P, Hajhashemy Z, Esmailzadeh A. Adherence to the Mediterranean Diet, Five-Year Weight Change, and Risk of Overweight and Obesity: A Systematic Review and Dose–Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition.* 2022; 13(1): 152-166.
 120. Li Y, Roswall N, Ström P, Sandin S, Adami HO, Weiderpass E. Mediterranean and Nordic diet scores and long-term changes in body weight and waist circumference: results from a large cohort study. *British Journal of Nutrition.* 2015; 114(12): 2093-2102.
 121. Bhushan A, Fondell E, Ascherio A, Tuan C, Grodstein , Willett W. Adherence to Mediterranean diet and subjective cognitive function in men. *Eur J Epidemiol.* 2017; 33(2): 223-234.
 122. Bonaccio M, Castelnuovo AD, Pounis G, Costanzo S, Persichillo M, Cerletti C, et al. High adherence to the Mediterranean diet is associated with cardiovascular protection in higher but not in lower socioeconomic groups: prospective findings from the Moli-sani study. *Int J Epidemiol.* 2017; 46(5): 1478-1487.
 123. Castro-Quezada I, Román-Viñas B, Serra-Majem L. The Mediterranean Diet and Nutritional Adequacy: A Review. *Nutrients.* 2014; 6(1): 231-248.
 124. Ko BJ, Park KH, Shin S, Zaichenko L, Davis CR, Crowell JA, et al. Diet quality and diet patterns in relation to circulating cardiometabolic biomarkers. *Clinical Nutrition.* 2016; 35(2): 484-490.
 125. Fallaize R, Livingstone KM, Celis-Morales C, Macready AL, San-Cristobal R, Navas-Caretero S, et al. Association between Diet-Quality Scores, Adiposity,

Total Cholesterol and Markers of Nutritional Status in European Adults: Findings from the Food4Me Study. *Nutrients*. 2018; 10(1): 49.

126. Yoshida Y, Scribner R, Chen L, Broyles S, Phillippi S, Tseng TS. Diet quality and its relationship with central obesity among Mexican Americans: findings from National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2012. *Public Health Nutrition*. 2017; 20(7): 1193-1202.
127. Onvani S, Haghghatdoost F, Surkan PJ, Azadbakht L. Adherence to the Healthy Eating Index and Alternative Healthy Eating Index dietary patterns and mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer: a meta-analysis of observational studies. *J Hum Nutr Diet*. 2017; 30(2): 216-226.
128. Souza JDP, de Lima MM, Horta PM. Diet Quality among the Brazilian Population and Associated Socioeconomic and Demographic Factors: Analysis from the National Dietary Survey 2008-2009. *J Acad Nutr Diet*. 2019; 119(11): 1866-1874.
129. Gonzalez-Monroy C, Gomez-Gomez I, Olarte-Sanchez CM, Motrico E. Eating Behaviour Changes during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(21): 11130.
130. Cecchetto C, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Osimo SA. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*. 2021; 160: 105122.
131. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attina A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020; 18(229).
132. Sgroi F, Modica F. Consumers' eating habits during the Covid-19 pandemic: Evidence of an experimental analysis in Italy. *International Journal of Gastronomy and Food Science*. 2022; 28: 100538.
133. Drenowatz C, Jakicic JM, Blair SN, Hand GA. Differences in correlates of energy balance in normal weight, overweight and obese adults. *Obes Res Clin Pract*. 2015; 9(6): 592-602.
134. Tande DL, Magel R, Strand BN. Healthy Eating Index and abdominal obesity. *Public Health Nutrition*. 2009; 13(2): 208-214.
135. Leech RM, Livingstone K, Worsley A, Timperio A, McNaughton SA. Meal Frequency but Not Snack Frequency Is Associated with Micronutrient Intakes

- and Overall Diet Quality in Australian Men and Women. *J Nutr.* 2016; 146(10): 2027-2034.
136. Murakami K, Livingstone BE. Associations between Meal and Snack Frequency and Diet Quality in US Adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2003-2012. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2016; 116(7): 1101-1113.
 137. Zhu Y, Hollis JH. Associations between eating frequency and energy intake, energy density, diet quality and body weight status in adults from the USA. *British Journal of Nutrition.* 2016; 115(12): 2138-2144.
 138. Leech RM, Worsley A, Timperio A, McNaughton SA. Understanding meal patterns: definitions, methodology and impact on nutrient intake and diet quality. *Nutrition Research Reviews.* 2015; 28(1): 1-21.
 139. Mignogna C, Costanzo S, Ghulam A, Cerletti C, Donati MB, Gaetano G, et al. Impact of Nationwide Lockdowns Resulting from the First Wave of the COVID-19 Pandemic on Food Intake, Eating Behaviors, and Diet Quality: A Systematic Review. *Advances in Nutrition.* 2022; 13(2): 388-423.
 140. Lamy E, Vieagas C, Rocha A, Lucas MR, Tavares S, Silva FC, et al. Changes in food behavior during the first lockdown of COVID-19 pandemic: A multi-country study about changes in eating habits, motivations, and food-related behaviors. *Food Quality and Preference.* 2022; 99: 104559.
 141. Hartman TJ, Haardörfer R, Whitaker LL, Addison A, Zlotorzynska M, Gazmararian JA, et al. Dietary and Behavioral Factors Associated with Diet Quality among Low-income Overweight and Obese African American Women. *J Am Coll Nutr.* 2015; 34(5): 416-424.
 142. Hu EA, Coresh LM, Appel LJ, Rbholz CM. Adherence to the Healthy Eating Index-2015 and Other Dietary Patterns May Reduce Risk of Cardiovascular Disease, Cardiovascular Mortality, and All-Cause Mortality. *J Nutr.* 2020; 150(2): 312-321.
 143. Giannopoulou I, Kotopoulea-Nikolaidi M, Daskou S, Martyn K, Patel A. Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines. *Nutrients.* 2020; 12(2): 396.
 144. Köse G, Çıplak E. Mindful eating questionnaire: eating control, emotional eating and conscious nutrition trio. *Progress in Nutrition.* 2020; 22(2).

145. Özkan N, Bilici S. Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021; 26: 639-648.
146. Köse G, Çıplak E. Does mindful eating have a relationship with gender, body mass index and health promoting lifestyle? *Progress in Nutrition*. 2019; 22(2).
147. Köse G, Tayfur M. BMI, Physical Activity, Sleep Quality, Eating Attitudes, Emotions: Which One is Affected by Mindful Eating? *Progress in Nutrition*. 2021; 23(1).
148. Yıldırım H, Kaya Cebioğlu İ. The relationship between Mediterranean diet adherence and mindful eating among individuals with high education level. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*. 2021; 12(4).
149. Neira C, Godinho R, Rincon F, Mardones R, Pedroso J. Consequences of the COVID-19 Syndemic for Nutritional Health: A Systematic Review. *Nutrients*. 2021; 13(4): 1168.
150. Mantzios M, Egan H, Bahia H, Hussain M, Keyte R. How does grazing relate to body mass index, self-compassion, mindfulness and mindful eating in a student population? *Health Psychol Open*. 2018; 5(1): 2055102918762701.
151. Moor KR, Scott AJ, McIntosh WD. Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. *Mindfulness*. 2013; 4: 269-274.
152. Ruffault A, Czernichow B, Hagger MS, Ferrand M, Erichot N, Carette C, et al. The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2017; 11(5): 90-111.
153. Lyzwinski N, Caffery L, Bambling M, Edirippulige S. The Mindfulness App Trial for Weight, Weight-Related Behaviors, and Stress in University Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*. 2019; 7(4): e12210.
154. Spadaro KC, Davis KK, Sereika SM, Gibbs BB, Jakicic JM, Cohen SM. Effect of mindfulness meditation on short-term weight loss and eating behaviors in overweight and obese adults: A randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 2017; 15(2).
155. Marchori D, Papias EK. A brief mindfulness intervention reduces unhealthy eating when hungry, but not the portion size effect. *Appetite*. 2014; 75: 40-45.

156. Gilbert D, Waltz J. Mindfulness and Health Behaviors. *Mindfulness*. 2010; 1: 227-234.
157. Kawasaki Y, Akamatsu R, Fujiwara Y, Omori M, Sugawara M, Yamazaki Y, et al. Is mindful eating sustainable and healthy? A focus on nutritional intake, food consumption, and plant-based dietary patterns among lean and normal-weight female university students in Japan. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021; 26(7): 2183-2199.
158. Ingraham N, Harbatkin D, Lorvick J, Plumb M, Minnis AM. Women's Health and Mindfulness (WHAM): A Randomized Intervention Among Older Lesbian/Bisexual Women. *Health Promot Pract*. 2017; 18(3): 348-357.
159. Werneck AO, Silva DR, Malta D, Gomez CS, Souza-Junior PR, Azevedo LO, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public health nutrition*. 2021; 24(33): 422-426.
160. Lenne RL, Mann T. Reducing sugar use in coffee while maintaining enjoyment: A randomized controlled trial. *J Health Psychol*. 2020; 25(5): 586-597.
161. Arch JJ, Brown KW, Goodman RJ, Della Porta MD, Kiken LG, Tillman S. Enjoying food without caloric cost: The impact of brief mindfulness on laboratory eating outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2016; 79: 23-34.
162. Keyte R, Egan H, Mantzios M. How does mindful eating without non-judgement, mindfulness and self-compassion relate to motivations to eat palatable foods in a student population? *Nutr Health*. 2020; 26(1): 27-34.
163. Keyte R, Egan H, Hussain M, Matzios M. Healthy and unhealthy eating amongst stressed students: Considering the influence of mindfulness on eating choices and consumption. *Health Psychology Report*. 2018; 7(2): 113-120.
164. Hendrickson KL, Rasmussen EB. Mindful Eating Reduces Impulsive Food Choice in Adolescents and Adults. *Health Psychology*. 2017; 36(3): 226-235.

8. EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlama ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekiminiz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. Araştırmanın adı,

Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalığı ile Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

2. Araştırmanın amacı,

Bu çalışma, yetişkin bireylerin yeme farkındalığı ile sağlıklı yeme indeksi ve Akdeniz diyetine uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

3. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,

200 birey

4. Araştırma ile ilgili masraflar,

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

5. Araştırmaya katılma ve çıkma,

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

6. Kayıtların gizliliği ve erişimi,

Anket formunda herhangi bir kimlik bilginiz istenmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen diyetisyen tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile) -

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Görüşme tanığının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacaktır. İmza sayfası dışındaki tüm sayfalar gönüllü tarafından paraflanacaktır.

EK-2: Gönüllü ilan formu

ARAŞTIRMA İÇİN GÖNÜLLÜ ARIYORUZ

Sizi “Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalığı ile Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 19-50 yaş aralığında olan
- BKİ 18.5 – 34.9 kg/m² aralığında olan gönüllü bireyler aranmaktadır.

NOT: Araştırma kapsamında, vücut bileşiminiz ücretsiz olarak değerlendirilecektir.

İletişim Bilgileri:

Araştırmacı : Buse GÖRGÜLÜ DOĞAN

E-posta :

Telefon :

EK-3: Anket formu**YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****I. Genel Bilgiler**

1	Doğum tarihi
2	Cinsiyet	1. Erkek 2. Kadın
3	Medeni durum	1. Evli 2. Bekar
4	Eğitim düzeyi	1. Okuryazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Lisans 6. Yüksek lisans 7. Doktora
5	Meslek
6	Gelir düzeyi
7	Tanı aldığınız herhangi bir hastalığınız var mı?	1. Evet 2. Hayır
8	Evet ise	1. Kalp damar hastalığı 2. Diyabet 3. Endokrin bozukluklar 4. Sindirim sistemi hastalığı 5. Nörolojik hastalıklar 6. Psikiyatrik hastalıklar 7. Kas eklem hastalıkları 8. Solunum yolu hastalıkları
9	Evet ise bu hastalığınıza yönelik özel bir beslenme programı uyguluyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
10	Günde kaç öğün yemek yersiniz?	1. Ana öğün 2. Ara öğün
11	Ana öğünleri atlar mısınız?	1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
12	Cevabınız 'evet' veya 'bazen' ise genelde hangi öğünü atlarsınız?	1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam
13	Öğünleri neden atlarsınız?	1. Vaktim yok 2. Hazırlamak zor 3. İştahım yok 4. Hazımsızlık yaşıyorum 5. Alışkanlık 6. Kilo kontrolü için 7. Para harcamamak için 8. Diğer.....
14	Yemeğe ayırdığınız süre (günlük): dk
15	Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
16	Evet ise aktivite adı / sıklığı / süresi şeklinde belirtiniz.

II. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

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

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

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

III. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği

	Sorular	Yanıt	Puanlama ölçütü	Puan (Her kriter için 1 puan)
1	Mutfakta en fazla kullandığımız yağ türü zeytinyağı mı?		Evet	
2	Günde kaç yemek kaşığı zeytinyağı kullanıyorsunuz? (salata, yemek, kızartma, kahvaltı, ev dışı tüketilen öğünler vb.)		≥ 4 YK	
3	Günde kaç porsiyon sebze tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 200 g = 4 yemek kaşığı, Garnitürü ½ porsiyon kabul edin)		≥ 2 (≥ 1 porsiyon çiğ veya salata)	
4	Günde kaç porsiyon meyve (taze sıkılmış meyve suyu dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 80 g)		≥ 3 porsiyon	
5	Günde kaç porsiyon kırmızı et, hamburger, etli yemek veya et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 100-150 g = 4 köfte büyüklüğünde)		< 1 porsiyon	
6	Günde kaç porsiyon tereyağı, margarin veya krema vb. tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 12 g = 2 tatlı kaşığı)		< 1 porsiyon	
7	Günde kaç adet şekerli (meyve suyu, soğuk çay, meyveli soda vb.) veya gazlı içecek (kola, gazoz vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 330 mL)		< 1 porsiyon	
8	Şarap tüketiyor musunuz? Evet ise; Haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz? (1 kadeh: 125 mL)		≥ 7 kadeh	
9	Haftada kaç porsiyon kurubaklagil yemeği tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 150 g = 8 yemek kaşığı)		≥ 3 porsiyon	
10	Haftada kaç porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri (midye, kalamar vb.) tüketiyorsunuz? (Balık 1 porsiyon: 100-150 g) (Kabuklu deniz ürünleri 1 porsiyon: 200 g)		≥ 3 porsiyon	
11	Haftada kaç kez hazır tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi, vb.) tüketiyorsunuz?		< 3 kez	
12	Haftada kaç porsiyon fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 30 g)		≥ 3 porsiyon	
13	Dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti tercih ediyor musunuz?		Evet	
14	Haftada kaç kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketiyorsunuz?		≥ 2 porsiyon	

IV. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu

Öğünler	Besinler / Yemekler	Hazırlarken İçine Konan Malzemeler	Miktar	
			Ölçü	Miktar
<i>SABAHA</i> kahvaltısını <i>Saat kaçta yedi?</i>				
Sabah ve öğle yemeği arasını <i>Saat kaçta yedi?</i>				
<i>ÖĞLE</i> yemeğini <i>Saat kaçta yedi?</i>				
Öğle ve akşam yemeği arasını <i>Saat kaçta yedin?</i>				
<i>AKŞAM</i> yemeğini <i>Saat kaçta yedi?</i>				
Akşam yemeğinden sonra ve/veya gece				

V. Antropometrik Ölçümler

Boy (cm)	
Kilo (kg)	
BKİ (kg / m ²)	
Vücut yağ oranı (%)	
Bel çevresi (cm)	
Bel / Kalça	

EK-4: Etik kurul onayı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-364

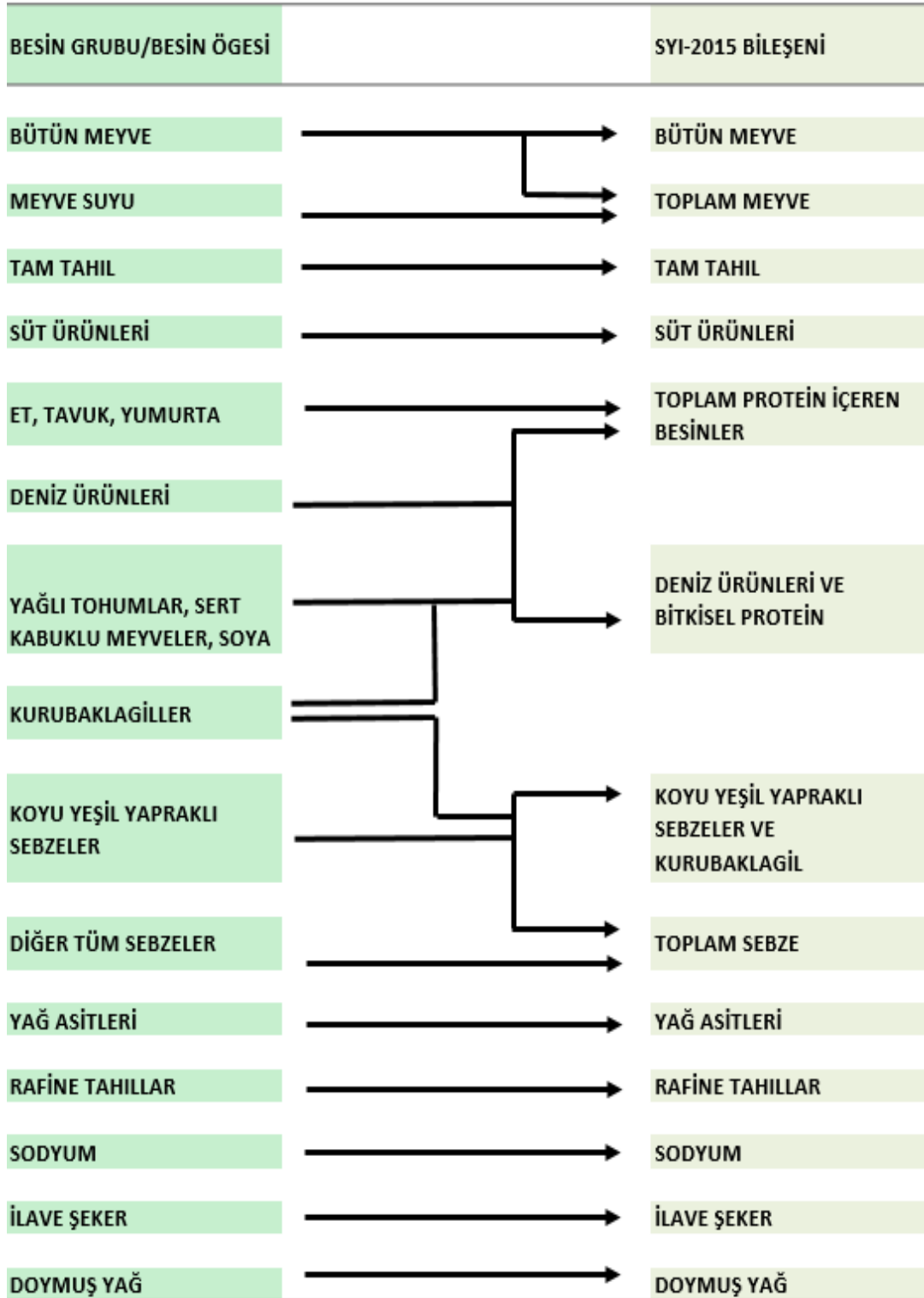
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 02 ŞUBAT 2021 SALI
Toplantı No : 2021/03
Proje No : GO 20/760(Değerlendirme Tarihi: 01.09.2020)
Karar No : 2021/03-54

Kurulumuzun 15.12.2020 tarihli toplantısında ret kararı verilmiş olan, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi M. Merve Tengilimoğlu METİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Dyt. Buse GÖRGÜLÜ'nün yüksek lisans tezi olan, GO 20/760 kayıt numaralı, "*Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalığı ile Diyet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*" başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz 07.01.2021 tarihli ret gerekçesine yönelik düzeltme dilekçeniz Kurulumuzun 02.02.2021 tarihli toplantısında incelenmiş olup, 03 Mart 2021–03 Ağustos 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	
2. Prof. Dr. G. Burçay AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
		İZİNLİ	
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK-5: Sağlıklı yeme indeksi 2015 bileşenleri sınıflaması

EK- 6: Orjinallik raporu**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Buse Görgülü Doğan
Ödev başlığı: YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET KALİTESİ...
Gönderi Başlığı: YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET KALİTESİ...
Dosya adı: TEZ-Buse_turnitin.docx
Dosya boyutu: 346.04K
Sayfa sayısı: 137
Kelime sayısı: 29,112
Karakter sayısı: 189,664
Gönderim Tarihi: 15-Haz-2022 11:01ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1857204643



YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI İLE DİYET KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%9

İNTERNET KAYNAKLARI

%0

YAYINLAR

%0

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%8

★ acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

9. ÖZGEÇMİŞ