T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI VE SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

BAŞAK KOCA

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜVEN BEKTEMÜR

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İTHAF

“Sevgili aileme ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince çalışmamın planlanması ve uygulanmasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, desteğini esirgemeyen ve pozitif enerjisi ile bana çalışma azmi veren değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR'e,

Tez döneminde çalışmam boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeden bilgilerini paylaşan değerli hocam Öğr. Gör. Kürşad Nuri BAYDİLİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteklerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nın diğer öğretim üyelerine,

Çalışmaya katılarak benimle bilgilerini paylaşan değerli meslektaşlarıma, sağlık çalışanlarına ve diğer çalışan meslek gruplarına,

Bu zorlu dönemde hep yanımda olan değerli hocalarım ve sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında beni destekleyen, sevinç ve üzüntülerimi paylaşan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen biricik aileme,

Çalışmam boyunca bana destek veren herkese,

En içten duygularla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Başak KOCA

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ vii
SİMGELER VE KISALTMALAR ix
ÖZET x
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. YEME FARKINDALIĞI 3
2.2. AÇLIK TÜRLERİ 10
2.2.1. Hücresel Açlık 10
2.2.2. Hedonik Açlık 11
2.2.3. Duygusal Açlık 13
2.3. SAĞLIKLI BESLENME 15
3. GEREÇ VE YÖNTEM 17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ 17
3.2. ARAŞTIRMA SORUSU 17
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 17
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 17
3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 18
3.5.1. Sosyo-demografik Veri Formu 18
3.5.2. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) 18
3.5.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) 18
YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği. 19
3.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ 20
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 20
4. BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 57
KAYNAKLAR 60
EKLER 69

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: YFÖ, SBİTÖ ve alt boyutlarının Cronbach's alpha değerleri 19

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları 22

Tablo 4.2: Cinsiyetler bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 23

Tablo 4.3: Beden Kütle İndeksi değerleri bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 25

Tablo 4.4: En son mezun olunan eğitim düzeyleri bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 26

Tablo 4.5: Medeni durumlar bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 26

Tablo 4.6: Meslekler bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 27

Tablo 4.7: Sağlık çalışanı olma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 28

Tablo 4.8: Aile aylık gelir durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 29

Tablo 4.9: Kronik hastalık durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 30

Tablo 4.10: Sigara kullanım durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 31

Tablo 4.11: Düzenli fiziksel aktivite yapma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 32

Tablo 4.12: Beslenme eğitimi alma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması 33

Tablo 4.13: Yaş ve çalışma süreleri ile ölçek puanları arasında ilişki varlığının incelenmesi 34

Tablo 4.14: Yeme Farkındalığı Ölçeğinde sağlık çalışanı olma durumlarının etkisinin ortaya konması için tek yönlü Ancova 35

Tablo 4.15: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinde sağlık çalışanı olma durumlarının etkisinin ortaya konması için tek yönlü Ancova 36

Tablo 4.16: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun cinsiyetler ve medeni durumlar arasındaki ilişki varlığının incelenmesi 37

Tablo 4.17: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun en son mezun olunan eğitim düzeyi ve aile aylık gelir durumu arasındaki ilişki varlığının incelenmesi 38

Tablo 4.18: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun beden kütle indeksi, düzenli fiziksel aktivite ve beslenme eğitim durumu arasındaki ilişki varlığının incelenmesi 39

Tablo 4.19: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun kronik hastalık ve sigara kullanım durumları arasındaki ilişki varlığının incelenmesi..... 39

Tablo 4.20: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun beslenme konusunda güvenilen meslekler arasındaki ilişki varlığının incelenmesi..... 40

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASHN **:** Attitude Scale for Healthy Nutrition

BKİ **:** Beden Kütle İndeksi

MEQ **:** Mindful Eating Questionnaire

SBİTÖ **:** Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

YFÖ **:** Yeme Farkındalığı Ölçeği

SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI VE SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında Türkiye'de sağlık çalışanı olan ve olmayan çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 18 yaş ve üzeri 398 birey üzerinde yürütülmüştür. Sosyo-demografik özellikler anket formu ile alınmıştır. Bireylerin yeme farkındalığı düzeylerini değerlendirmek için YFÖ-30 ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını incelemek için ise SBİTÖ uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 398 bireyin % 60,3'ü kadın; % 39,7'si erkektir. BKİ'ye göre bireylerin % 42'si kilolu, % 34,2'si normal, % 23,1'i obezdir. % 61,6'sı üniversite, % 29,4'ü lisansüstü ve % 9'u lise mezunudur. Sağlık çalışanı olan bireylerin % 45,8'i diyetisyen, % 16,4'ü hemşire, %11,4'ü doktor, % 26,4'ü diğer sağlık çalışanıdır. Bireylerin % 69,8'i düzenli fiziksel aktivite yapmazken, % 30,2'si yapmaktadır. % 70,4'ü beslenme eğitimi almamışken, % 29,6'si almıştır. Yeme farkındalığı üzerine cinsiyet, BKİ, sigara kullanımı, beslenme eğitimi alma durumu ve sağlık çalışanı olma durumları etkili bulunurken; sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerine BKİ, eğitim, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite yapma, beslenme eğitimi alma durumu, çalışma süresi ve sağlık çalışanı olma durumlarının ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: BKİ, sigara kullanımı, beslenme eğitimi alma, sağlık çalışanı olma durumlarının yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerine etkili bulunurken; cinsiyet faktörünün sadece yeme farkındalığı üzerine etkili olduğu, fiziksel aktivitenin de sadece sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerine etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Beslenme, Sağlık Profesyoneli, Tutum, Yeme Farkındalığı

INVESTIGATION OF MINDFUL EATING AND HEALTHY NUTRITION ATTITUDES OF INDIVIDUALS WHO ARE HEALTHCARE PROFESSIONALS AND NON-HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the mindful eating and healthy nutrition attitudes of individuals who were healthcare professionals and not.

Materials and Methods: The research was conducted on 398 individuals aged 18 and over who voluntarily agreed to participate in the study, with or without health workers, between March 2022 and May 2022 in Turkey. Socio-demographic characteristics were taken with a questionnaire. MEQ-30 was used to evaluate the mindful eating status of individuals, and ASHN was used to examine their attitudes towards healthy nutrition.

Results: 398 individuals participated in the study. 60.3% of them were women and 39.7% men. According to BMI, 42% of individuals are overweight, 34.2% are normal, and 23.1% are obese. 61.6% of them university graduates, 29.4% postgraduates and 9% high school graduates. 45.8% of them who are health workers are dieticians, 16.4% nurses, 11.4% doctors, 26.4% other health workers. While 69.8% do not do regular physical activity, 30.2% do. While 70.4% did not receive nutrition education, 29.6% did. While it was found that gender, BMI, smoking, nutritional education, and being a health worker were effective on mindful eating; it has been determined that BMI, education, smoking, regular physical activity, nutritional education, working time and being a health worker have an effect on attitude towards healthy nutrition.

Conclusion: While BMI, smoking, getting nutrition education, being a health worker were found to be effective on mindful eating and attitudes towards healthy nutrition. It was found that the gender factor was only effective on mindful eating, and physical activity was only effective on the attitude towards healthy nutrition.

Key Words: Attitude, Health Professional, Healthy Nutrition, Mindful Eating

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yemek yemek, dalgın bir biçimde veya akılsızca gerçekleştirilen aşırı öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilmiştir (1,2). Beslenme davranışları ile ilgili bilinçsizlik günlük öğünlerimizin başlangıcından ne yediğimiz, ne kadar, nasıl ve neden yediğimize kadar uzanmaktadır. Bu güçlü şekilde alışılmış tüketim kalıplarının yanı sıra değişen derecelerde otomatikliğe yol açmaktadır (3). Yemek yeme genellikle dürtülere bir tepkidir. Öncelikle fiziksel ihtiyaçlara dayanmak yerine, olumsuz düşünce ve duygulardan kaçınmak veya bunları bastırmak için duygusal bir başa çıkma stratejisidir. Bu nedenle, tüketiciler arasında sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir şekilde yemeye yönelik genel istek ve buna yönelik artan bir farkındalık olmasına rağmen, güçlü alışkanlıklar ve otomatiklik, dış tetikleyicilerle ilgili dürtüsellik ve gıdayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmak, insanların gıda alımları ve tüketimleri üzerindeki kontrolünü çoğu zaman kısıtlamaktadır (1,4).

Son zamanlarda bilim insanları, farkındalıklı yeme davranışının bu zorluklara çözüm olabileceğini bildirmiştir (4-6). Boehme ve ark. farkındalığın tanımını; açık, kabul edici, yardımsever ve şefkatli bir tavırla öznel anlık deneyime kasıtlı ve sürekli olarak dikkat ederek ortaya çıkan önyargısız farkındalık olarak tanımlar (7).

Farkındalıklı beslenme davranışı, fiziksel ve duygusal duyumlar, duygular ve düşünceler hakkında önyargısız bir farkındalığın eşlik ettiği beslenme davranışı olarak anlaşılmaktadır. Bu davranış, yiyecek alışverişini, yemek yemeyi, yiyeceklere maruz kalmayı içerir. Farkındalıklı sayılmak için yiyeceklerle ilgili tüm bu yollar açık, kabul edici, yardımsever ve şefkatli bir tutuma dayanmalıdır (8). Bilinçli farkındalık uygulaması; insanları, sağlıklı, dikkatli yeme davranışıyla yeniden ilişkilendirmek için başarıyla uygulanmıştır (4-6).

Sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmak kalp hastalığı, diyabet gibi birçok kronik hastalığı önleyebilir ve böylece erken ölüm riskini azaltabilir ve fiziksel sağlığı iyileştirebilmektedir (9,10). Sağlıklı bir diyet, vücudun fizyolojik ve enerjik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli mikro besin, hidrasyon ve makro besinlerin aşırı alım olmadan uygun oranlarda tüketildiği bir beslenmedir (11).

Sağlıklı beslenme ve farkındalıklı beslenme konusunda doğru bilgiye sahip olmak bireylerin gelecekte obezite ve bunun risk faktörlerinden korunmalarına yardımcı olmaktadır (12,13). Geleneksel kilo verme ve sağlıklı kilo düzenleme yöntemleri çok başarılı olmamıştır; bu nedenle ortaya çıkan alternatif yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır (14,15).

Bu çalışma, Türkiye'deki sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin yeme farkındalığının ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Mevcut literatüre bakıldığında yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin yapılan çalışmalar kısıtlı olarak bulunmakla beraber daha çok öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireyler üzerinde hem yeme farkındalığı hem de sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları inceleyen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır.

Çalışmadan elde edilen verilerin ışığında sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin yeme farkındalıkları ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları araştırılmış olup literatüre ve ileri dönemde konuyla alakalı yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YEME FARKINDALIĞI

Farkındalık kavramı bilimsel literatürde son yirmi yılda popülerlik kazanmıştır. Farkındalık kavramı belgelenmiş faydalı etkilerinin birçoğuna rağmen son zamanlarda yeniden inceleme konusu olmuştur. Farkındalık literaründeki en büyük zorluklarından biri bu kavramın nasıl tanımlanacağıdır. Farkındalık genellikle çok sayıda uygulamayı, süreci ve özelliği karakterize etmek için bir şemsiye terim olarak kullanılmaktadır (16). Farkındalık kavramının kökleri Budizm'den gelmektedir ancak bu geleneklerin ötesinde bilimlere ve günümüz Batı çağdaş kültürüne kadar uzanmaktadır (17). Farkındalık kavramı bilinçli olarak uyanık olmak veya belirli bir anda mevcut olmayı ve şu anda geçerli olan durumları göz önünde bulunduran zihinsel bir yeti olarak tanımlanmaktadır (18). Farkındalık; dikkat, bilincinde olma, hafıza ve ayırt etme ile ilgili zihinsel bir yeti olarak kavramsallaştırılmıştır (19). Farkındalık aynı zamanda psikolojik ve fiziksel olarak iyilik haline giden bir yol olarak ifade edilmektedir (17). Popüler kültürde, farkındalığı sınırlayan çeşitli tanımlar, özellikler veya kavramlar vardır. Bilimsel literatürde birçok tanım önerilmiştir. Kabat-Zinn farkındalık kavramını bilinçli olarak, şimdiki anda ve yargısız bir şekilde duyumlar, bilişler ve duyguları içeren deneyimlerin an be an ortaya çıkmasıyla ilgilenen farkındalık olarak tanımlamıştır. Kabat-Zinn tarafından yapılan daha yeni bir tanıma göre şimdiki anda, tepkisiz, yargılayıcı olmayan ve mümkün olduğunca açık yürekli olarak belirli bir şekilde dikkati vererek geliştirilen, an be an farkındalığı içermektedir (20,21). Farkındalığın tanımı, duygusal sıkıntıya ve uyumsuz davranışa katkıda bulunan zihinsel süreçlere farkındalığı artırmak ve ustalıkla yanıt vermek olarak ifade edilmektedir (22). Farkındalık, hem içsel süreçlerin hem de dışarıdan gelen çevresel faktörlerin farkındalığını içeren zihinsel, duygusal ve fiziksel olarak tam o anda olmayı içeren bir süreçtir (22-24). Farkındalık uygulaması giderek artan bir şekilde kronik hastalıkların tedavisine dahil edilmektedir (25). Depresyon, stres, fiziksel fonksiyon, yaşam kalitesi ve kronik ağrının yönetiminde umut verici sonuçlar gözlemlenmiştir (25,26).

Dikkatli yeme genel olarak, yeme arzusunu, yiyecek seçimini, tüketim miktarını ve yiyeceğin tüketilme şeklini etkileyen iç ve dış ipuçlarının yargılayıcı olmayan farkındalığını içeren, bilinçli farkındalık tekniklerinin yemeye uygulanması anlamına gelmektedir (27). Diyetetik alanında yeme farkındalığı statejileri öncelikle obezite ve yeme bozukluklarının yönetiminde kullanılmaktadır (28,29). Halen, bilinçli yeme davranışını neyin oluşturduğuna dair bir standart bulunmamaktadır. Dikkatli yeme müdahaleleri, yeme uyaranlarının farkındalığına odaklanan ve fizyolojik ihtiyaçların farkındalığı yoluyla gıda alım miktarını düzenleyen stratejiler kullanmaktadır (24,30-32). Yenilen gıdaların sağlık özelliklerine daha az dikkat edilir. En köklü farkındalıklı yeme protokolü, tıkınırcasına yeme bozuklukları için geliştirilmiş olan farkındalığa dayalı yeme farkındalık eğitimidir (33). Bu protokolün amaçları, katılımcıları iç ve dış yeme ipuçları konusunda eğitmek, tıkınırcasına yeme ile ilgili bozukluklarda tıkınırcasına-suçluluk-kısıtlama davranışını yumuşatmak ve sağlıklı beslenme düzenlemesini yeniden tanıtmaktır. Meditasyon, programın önemli bir bileşenidir. Eğitim aynı zamanda bilinçli yeme egzersizlerini, açlık ve tokluğun duyusal farkındalığını, sağlık nedenlerine ve kişisel tercihlere göre akıllıca yiyecek seçimi yapmayı ve kişinin duygularını kabul etmesini içermektedir (28,34). Mevcut dikkatli yeme müdahaleleri birçok benzerliği paylaşmaktadır. Müdahaleler, bireyi aşırı yemekten kaçınmaya yönlendirmek için açlık ve tokluk sinyallerini tanıma konusunda eğitmeyi amaçlamaktadır. Müdahaleler, yemek yemeye ve yemeyi bırakmaya yönelik içsel ve dışsal ipuçlarını tanımanın amaçlanan sonucu ile kişiyi şimdiki ana ve göreve çeken zihin ve bedenin şimdide birleştirilmesine vurgu yapmaktadır (30,34-35). Farkındalık ayrıca kişinin yemek ve yemeye yönelik duygularına karşı tepkisiz bir tutum geliştirmesini amaçlamaktadır. Bu durum aşırı yeme ve ardından aşırı kısıtlama döngüsünü kırma potansiyeline sahip olabilmektedir. Sezgisel yeme, dikkali yemenin daha dar bir alanını kapsamaktadır (36). Özellikle sezgisel yeme, ağırlıklı olarak açlık ve tokluk ipuçlarının farkına varmaya ve bunlara uygun şekilde yanıt vermeye odaklanmaktadır. Yapılan incelemeler sonucuna göre dikkatli yeme müdahalelerinin çoğu, yemek yeme anındaki tüketim miktarını normalleştirmek amacıyla aşırı yemeyi tedavi etmek için kullanılmaktadır (28,37).

Bireylerin genel sağlığını iyileştirmeyi, gelecekteki gıda üretimini yeterli miktarda ve besleyici kalitede sağlamayı ve aynı zamanda gezegenin sağlığını korumayı amaçlayan farkındalıklı bir beslenme modeline ihtiyaç duyulmaktadır (27).

Yeme farkındalığı, yemekten keyif aldığını hissederek ve anlayışla yeme uygulaması olarak tanımlanmaktadır. Yeme farkındalığı pratiği, gıda ve bedenimiz, duygularımız, zihnimiz ve etrafımızdaki her şeyin birbirine bağlılığı arasındaki ilişkilere dair bir farkındalık geliştirmeyi sağlamaktadır. Kişi, yiyeceklerin tamamen farkında olması için beş duyusunun hepsini kullanmalı ve aynı zamanda verilen tepkinin de farkında olmalıdır. Bireysel ve toplu düzeydeki uygulama, potansiyel olarak kişisel sağlığı ve gezegenin sağlığını korumaya yardımcı olmaktadır. Uygulamaya dört bakış açısı rehberlik etmektedir. İlk yönü, ne yiyeceğini seçmektir. Yiyecek seçimleri market alışverişi, yemek hazırlama, hazır gıda alımı ve yemek yeme anında yapılır. Yeme farkındalığında birey, gıda seçimlerini sadece kişisel sağlığına olan etkisini değil, çevreye, hayvan refahına ve sosyal adelete olan etkisini de göz önünde bulundurarak yapabilmektedir. Beslenme konusundaki en son bilimsel önerilerin bilinirliği ve göz önüne alınmasıyla yeme farkındalığı, kişiyi daha az miktarda hayvansal ürün, özellikle kırmızı et ve işlenmiş et içeren beslenme modellerini daha az tüketme konusunda kişiyi motive etmektedir. Yüksek miktarda bitkisel gıda ve düşük miktarlarda kırmızı et ve işlenmiş etlerin tüketildiği beslenme modelleri kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi kronik hastalıkların daha düşük insidansı ile ilişkili olmaktadır (38-40). Diyetteki bitkisel ürünler fazla miktardaki hayvansal ürünlere kıyasla üretilirken daha az doğal kaynakları kullanmaktadır (41). Gıdanın nasıl üretildiğine ilişkin endişelerin de halk sağlığı üzerinde etkisi vardır. Hayvanların insanlığa yakışan muamele görmesi ve gıda hazırlama endüstrisindeki çiftlik çalışanlarının çalışma koşulları dikkate alınmalıdır (42). Çevre kirliliği de sağlığı ve gelecekteki gıda üretimini tehdit edebilmektedir (43). Bu nedenle, dikkatli yiyecek seçimleri sosyal adaletin halk sağlığı üzerindeki etkisini kapsamaktadır. Uygulamanın ikinci yönü ise yediklerimizi neden yediğmizi anlamaktır. Kişisel beslenme bilgisinden reklamların yaygın olmasına kadar sosyoekolojik modelde bireyler gıda seçimi üzerindeki çeşitli etkilerin farkındadır (44).

İş yeri ve topluluk gibi çevrenin sosyal normları ve yapıları öz yeterliliğe katkıda bulunmaktadır ve bu da kültür ve kaynak kullanılabilirliğini etkilemektedir. Bu anlayış, gıdanın bireysel sağlık üzerindeki verdiği zevk etkisinin bilinciyle ve gıda üretiminde yer alan doğal kaynaklara ve insan kaynaklarına karşı şefkatle uygulamaya konulmaktadır (32,33).

Uygulamanın üçüncü yönü, ne kadar yediğinin farkına varmaktır. Bu özellik hem fizyolojik gıda ihtiyacını karşılamayı hem de sürdürülebilir tarımı destekleyerek atıkları en aza indirmeyi kapsamaktadır. Tüketim miktarına ilişkin farkındalık teknikleri üzerinde çok çalışılmış ve yayınlanmış müdahalelerde uygulanmıştır (32,33).

Birey, yemek yeme faaliyetinde tüm iç ve dış ipuçlarının da farkındadır. Bu davranış kişinin yemek yemeye neden olan duyguları yönetme yeteneğini geliştirmektedir. Yemek yemedeki sosyal normların ve yemeğin sunulma şeklinin tüketim kalitesini etkilediği çalışmalarda gösterilmiştir (45). Yemek yerken dikkatin dağılması hem mevcut öğünde hem de sonraki öğünlerde tüketim miktarını artırmaktadır (46). Uygulamanın dördüncü yönü, nasıl yediğini görmektir. Yeme farkındalığı uygulayıcısı olan bireyler, dikkatleri dağılmadan ve acele etmeden yemek yerler. Birey, besinin tadını, görüntüsünü, kokusunu, sesini ve dokunma duyusunu tamamen anlayarak besini tüketir. Lisanslı diyetisyenlerin yeme farkındalığı stratejilerini uygulamalarına dahil edebilmeleri için bir bireyin yeme farkındalığı uygulamasına bağlılık düzeyini ölçebilen yeme farkındalığı standartlarına ve değerlendirme araçlarına sahip olması gerekmektedir. Son zamanlardaki yeme farkındalığı müdahaleleri arasında büyük benzerlikler vardır; ancak hangi davranışların yeme farkındalığı uygulamasını oluşturduğu konusunda ulusal veya uluslararası anlaşmaya sahip olmak faydalı olacaktır. Ayrıca, eğitim amaçlı olarak örneğin diyabet öz yönetim programının müfredatı için konu tanımlaması gibi yeme farkındalığı uygulamasına ilişkin de standart bir müfredata ihtiyaç vardır (47).

Yeme farkındalığı pratiğinin profesyonel olarak kabul edilmiş bir tanıma sahip olması esastır. Yeme farkındalığını oluşturan tüm davranış yelpazesinin eğitiminde hiçbir boşluk olmamasını sağlamak için ayrıntılı bir davranışsal hedefler ve yetkinlikler müfredatı gerekli olmaktadır. Aynı zamanda lisanslı diyetisyenlerin yeme farkındalığı bağlılığını ölçmesi için değerlendirme araçları gerekmektedir. Günümüzde yeme farkındalığını ölçen çok çeşitli araçlar bulunmaktadır ve bunların birçoğu yeme farkındalığı ile ilgili mevcut çalışmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (48-51). Bu araçlar küçük ölçekli çalışmalarda ve araştırma ortamlarında mümkün olsa da profesyonel uygulamada pratik olmamaktadır (52).

Buna ek olarak, mevcut iki yeme farkındalığı değerlendirme aracı bahsi geçen model gibi neden ve ne yeneceğine ve ayrıca israf edilen yiyeceklere odaklanan yönlerini yeme farkındalığına ilişkin hususlar olarak ele almamaktadır. Değerlendirme aracı temel olarak yeme farkındalığının unsurlarını ölçebilmelidir ve aynı koşul altında birden fazla durumda uygulandığında aynı sonucu üretebilmelidir (52).

Bir dizi çalışmaya göre farkında olmak veya farkındalıklı yemenin yiyecek seçimi ve tüketim miktarı ile bağlantılı olduğunu ileri sürmüştür. Güney Avustralya'da yapılan küçük bir kesitsel çalışmaya göre, daha yüksek farkındalık puanı, daha yüksek yeme farkındalığı puanı ile ilişkilendirildi ve bu da enerjisi yoğun gıdaların daha küçük porsiyon boyutlarında seçilmesiyle ilişkilendirildi (24). Sağlıklı perimenopozal kadınlar arasında restoran yemeklerinde yeme farkındalığına yönelik yapılan bir müdahale çalışmasında daha düşük toplam enerji ve yağ alımı ile sonuçlanmıştır (31). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, daha yüksek farkındalık düzeyinin daha yüksek meyve tercihi ve atıştırmalık olarak tatlılar yerine meyveyi seçme eğilimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (53). Yeme farkındalığı stratejileri duygusal yemeyi ve dış yeme ipuçlarına karşı verilen yanıtı da azaltabilmektedir (28). Yapılan çalışmalara göre psikolojik stres, sağlıksız yeme davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Laboratuvar temelli deneylerde, normal kilolo kadınlarda stresli deneyimlerin enerji alımını artırdığı bunun da stresin neden olduğu daha düşük tokluk seviyesinin aracılık ettiğine inanılan bir etki olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (54).

Başka çalışmalarda, stresin açlık ve tokluk düzeyi ile ilgisi olmamasına rağmen, stresli koşullar altında gıda tüketiminde bir artış olduğu bulunmuştur (55). Stresli koşullar altında, yiyecek seçimi şeker ve yağ oranı yüksek olan maddelere doğru kaymakta ve bu olay kadınlarda erkeklere kıyasla daha belirgin olmaktadır (56-58). Farkındalık tekniklerinin stres azaltma konusunda etkili olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (59,60). Ayrıca, yüksek farkındalık düzeyi daha az duygusal yeme ile ilişkilendirilmiştir (61). Şimdiye kadar yeme farkındalığı esasen tıbbi beslenme tedavisinde bir teknik olarak kullanılmıştır ve bilimsel literatürün çoğu kilo yönetimi ve yeme bozukluklarına odaklanmıştır. Meditasyon, yeme farkındalığı ve yeme tetikleyicilerini anlama gibi tüm müdahaleler farkındalık içeriyor olsa da tedavi protokolleri arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır (28).

Günümüzdeki müdahalelerin çoğu, açlık tetikleyicileri, yiyecek seçimi ve duygusal düzenleme gibi yeme ile ilgili süreçleri ele almak için farkındalık ve meditasyon uygulamalarını içeren farkındalık temelli yeme farkındalık eğitiminin varyasyonları olmaktadır (33). Kilo yönetimi üzerine yapılan çalışmların çoğu, ağırlıklı olarak orta yaşlı, obez kadınlardan oluşan oldukça homojen popülasyonlar arasında yürütülmüştür ve sonuçlar farklılık göstermiştir. Farkındalık teknikleri kullanıldığında birçok çalışmada önemli kilo kaybı gözlemlenirken yalnızca az sayıdaki çalışmada bunun karşılaştırma yönteminden önemli ölçüde daha fazla kilo kaybıyla sonuçlandığını bulmuştur (62).

Timmerman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ilginç bir şekilde tüm çalışmayı tamamlayanların analizinde tedavi grubunun kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha az kilo aldığını bulmuştur (31). Yeme bozukluklarını tedavi etmek için yapılan az sayıdaki çalışmada farkındalık temelli stratejiler araştırılmıştır (63). Yapılan çalışmaların çoğu tıkınırcasına yeme bozukluğu veya bulimia nervozası olan beyaz kadınlar arasında olmuştur ve sıklıkla çalışmalarda 6 ila 10 haftalık müdahale süreleri olmuştur. Çoğu çalışma küçük olmakla birlikte açlık farkındalığını ve yeme davranışını, başa çıkma becerilerini ve yargılayıcı düşünceleri düzenlemek için farkındalık meditasyonunu kullanmıştır. Çalışmaların sonucunda yeme davranışını normalleştirmede ve tıkınırcasına yemeyi azaltmada bir miktar başarı gözlenmiştir (64,65).

Daha yakın tarihte yapılan 12 hafta süren ve farkındalığa dayalı yeme farkındalık eğitimi protokolü uygulanan çalışmada, müdahaleden 4 ay sonrasında tıkınırcasına yemenin remisyonunu sürdürmede değiştirilmiş bilişsel-davranışçı terapi protokolüne göre daha başarılı olunmuştur (30). Diyabet yönetimi için yeme farkındalığı stratejilerini içeren iki çalışma bulunmaktadır (66,67). Tip 2 diyabetli aşırı kilolu yetişkinlerden oluşan küçük kapsamlı bir çalışmaya göre bireyler 3 aylık müdahale süresince farkındalık temelli yeme farkındalık eğitimi veya standart diyabet öz yönetim eğitimi protokolüne randomize edilmiştir (66). Çalışmanın sonunda diyet kalitesi ve öz yeterlilik, diyabet öz yönetimini kullanan grupla karşılaştırılabilirdi ancak farkındalığa dayalı yeme farkındalık eğitimi grubu farkındalık ölçeğinde daha yüksek puan almıştır (67).

Diğer taraftan, kombine bir yeme farkındalığı yani farkındalığa dayalı yeme farkındalık eğitimi ile yoga müdahalesi birlikte uygulandığında gestasyonel diyabetli Tayland'lı kadınlarda kan şekeri seviyesini düşürmede standart tedaviden daha başarılı olmuştur (67).

Kristeller ve arkadaşları yeme farkındalığının farklı birçok prensibi içerdiğini belitmektedir. Bu prensipler (68);

- Yeme hızını yavaşlatmak (örnek olarak lokmalar arasında mola vermek, mümkün olduğunca daha yavaş çiğnemek, nefes alıp vermek, tokluk hissini algılamak için ara vermek).

- Televizyon ve bilgisayar gibi dikkat dağıtan teknolojik unusurlardan uzaklaşmak veya arabada yemek yememek.

- Vücudun açlık ve tokluk sinyallerinin farkına varmak ve düzenli bir diyet planına bağlı kalmak yerine bu sinyallerin rehberliğinde yemeye başlama veya yemeği bitirmeye karar vermek.

- Yiyeceğe verilen tepkileri (beğenilenler, beğenilmeyenler, tarafsız) yargılamadan kabul etmek.

- Yemek yerken tüm duyuları kullanmak ve besin değeri yüksek yiyecekler yemeyi tercih ederek daha çok doygunluk hissine ulaşmak.

- Dikkatsiz yemenin neden olduğu etkilerin farkında olmak ve bunun üzerinde düşünmek (örneğin can sıkıntısından ve üzüntüden yemek yemek veya rahatsız hissedecek kadar aşırı yemek).

Yeme farkındalığının sağladığı faydalar arasında yeniden kazanılmış bir açlık ve tokluk hissi, kilo kaybı, kilonun korunmasına katkı, artan benlik saygısı ve yeme ile ilgili olarak bir güçlenme duygusunu içermektedir. Farkındalıklı yemede, duygular ve yeme seçimleri arasındaki bağlantıları anlamak önemli bir role sahiptir. Yemek yenildiğinde tadının ve dokusunun farkına vararak ve yeme alışkanlıklarımızı bilerek hareket edilmelidir. Örneğin televizyon karşısında yemek yerken düşüncesizce yemek yemeye meyilli olduğumuzu bilirsek ve düşüncesizce yemenin duygusal tetikleyicilerinin farkında olursak bilinçsiz yemenin hissiz etkilerinin tam tersini deneyimlemiş olacağımızı Albers yaptığı çalışmasında belirtmektedir (68).

Yeme farkındalığı, yiyeceklere herhangi bir kısıtlama getirmemektedir. Bununla birlikte, daha farkındalıklı yemek yiyerek bir zamanlar yiyice suçluluk hissettiren veya cezbedici olarak görülen ve abur cubur yemeye teşvik eden yiyeceklerin yemeye değer bir şey olmadığı konusunda artan bir farkındalık oluşmaktadır. Kristeller yeme farkındalığı çalışma programında, insanların özellikle zorlayıcı yiyecekleri ölçülü bir şekilde yemeyi öğrenmeleri gereken yiyecekleri çalıştığını belirtmektedir. Yaklaşık iki aylık bir program sonrasında herkesten gruba favori bir atıştırmalık getirmesi isteniyor. Erkek bir katılımcı şekerli çubuk çikolata getiriyor ve bir iki lokmayı yavaşça yedikten sonra yemeyi bırakıyor. Ne olduğu sorulduğunda, farkındalıklı yiyerek çikolatanın kalitesiz olduğunu, yer fıstığının bayat olduğunu ve yağlı tadından hoşlanmadığını söylemiştir (68).

Farkındalık uygulaması daha sağlıklı yeme davranışlarını teşvik etmektedir. Yeme farkındalığı, genellikle alışılmış tepkileri ve gereksiz yiyecek tüketimini tetikleyen dış gıda ipuçlarına ve duygusal tetikleyicilere otomatik ve dikkatsizce yanıt vermeyi engellemeye yardımcı olmaktadır (69). Otomotik yeme; duygusal, dürtüsel ve alışılmış yemeyi kapsamaktadır (70).

2.2. AÇLIK TÜRLERİ

2.2.1. Hücresel Açlık

Açlık, gıda alımından etkilenen içsel bir uyarıcıdır. Açlığa tepki olarak yemek yemek, homeostatik ve gıda düzenleme sürecinde ara bir adım olarak kabul edilmiştir (71). 1850'li yıllarda Claude Bernard, dış çevreden bağımsız olarak istikrarlı tutulan iç çevre kavramını kullanmıştır (72). Yaklaşık 80 yıl sonra, Walter Cannon bu fikri genişletip homeostaz kavramını popüler hale getirmiştir. Bu kavramı bedensel ekonominin birçok alanında onları rahatsız etmeye meyilli koşullar tarafından kuşatıldıklarında bile sürdürülen oldukça sabit veya istikrarlı bir durum olarak tanımlamıştır (73,74).

Yeterli beslenmeyi sağlamak için, beynin kandaki ve vücut depolarındaki çeşitli besin seviyelerini düzenleyen içsel devrelere sahip olması gerekmektedir. Beslenmeye yönelik homeostatik dürtünün, davranışın ödüllendirici yönleriyle ilişkili olmamaktadır (75-82).

Bununla birlikte, açlıkla ilişkili rahatsızlıktan kaçınmak veya sonlandırmak beslenme için güçlü bir dürtü sağlamaktadır. Bununla beraber, dolu mideye eşlik eden memnuniyet duygusu ödüllendirici olabilmektedir ve yemek için homeostatik bir dürtü olmadığında, yiyecek tüketimi cazibesinin çoğunu kaybetmektedir (yani iştah kaybı). Beyin mekanizmalarının veya homeostatik yeme dürtüsünün düzenlenmesi iki karşıt hücre grubu modeli ile olmaktadır. Lateral hipotalamus beslenmeyi yönlendirir ve ventromedial çekirdek onu tokluğa neden olması için inhibe etmektedir (75-82). Besin alımı ile ilişkili ödüle odaklanan beslenmenin hedonik yönlerinden farklı olarak beslenmenin homeostatik kontrolü öncelikle enerji dengesinin düzenlenmesi ile ilişkili olmaktadır. Leptin ve ghrelin, beyne bilgi ileten dolaşımdaki en önemli periferik hormonlardan ikisidir. Leptin, beyaz yağ dokusu tarafından sentezlenmektedir ve yağ kütlesi ile orantılı olarak seviyesi artmaktadır. Yüksek leptin seviyeleri, gıda alımını güçlü bir şekilde baskılar ve fazla enerji depolarını dağıtmak için metabolik süreçleri uyarmaktadır. Buna karşılık ghrelin, negatif enerji dengesine yanıt olarak seviyesi artan, gıda alımını ve enerji depolamasını uyaran mideden üretilen bir peptittir (83).

Farkındalığa dayalı yeme farkındalığı eğitimi, vücudun homeostatik mekanizmalarını daha iyi çalıştırmayı ve bilinçsizce aşırı tüketimi azaltmayı amaçlayan çoklu becerilere yönelik eğitimi içermektedir. Açlık ve tokluk ipuçlarının ayırt edilme farkındalığını artırmak ve vücudun gıda tüketiminde kendi kendini düzenlemesindeki doğal yeteneğini geliştirdiği teorisine dayanmaktadır (33).

2.2.2. Hedonik Açlık

Hedonik açlık, obezojenik bir gıda ortamında fizyolojik bir ihtiyaç yani kalori açığı yokluğunda lezzetli yiyecekleri, özellikle yağ ve şeker içeren besinler yemeye yönelik iştahı ifade etmektedir (84).

Kişinin kalori ihtiyacı yokluğunda, zevk için yiyecek tüketme arzusunu veya dürtüsünü ifade etmek için hedonik açlık terimi kullanılmaktadır. Yemek reklamları, yemek kokusu, olumsuz ruh halleri, başkalarının yemek yediğini görmek gibi pek çok faktör yemek yemeyi teşvik etmektedir. Bunun gibi pek çok teşvik edici faktörlerin birçoğunun altında olumlu veya olumsuz pekiştirme yoluyla gıdanın sağladığı haz etkili olmaktadır (84,85).

Lezzetli olarak kabul edilen gıda maddeleri, enerji depolarını hızla yenileyen, kalorisi yoğun olabilen ve tüketici üzerinde ödül veya zevk etkisi olan maddelerdir. Bu nedenle yüksek miktarda karbonhidrat ve yağ içeren yiyecekler lezzetli olarak kabul edilmektedir ve bu lezzetli yiyecek sınıflarının her biri yeme arzusu uyandırmaktadır (86-89). Modern toplumlarda yetişkinler ve çocuklar hem kolaylık hem de ekonomik maliyet açısından lezzetli yiyeceklere kolay ulaşmaktadır (90).

Hedonik iştah; evde, okulda ve toplulukta aşırı yeme ve hareketsizliği teşvik eden obezojenik ortamlardan etkilenen karmaşık bir yapıya sahiptir (91). Artan porsiyon boyutları ve enerji yoğunluğu, lezzetli gıdaların düşük maliyetleri gibi birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör mevcut gıda miktarında herhangi bir kısıtlama sağlamayan bir ortam yaratmaktadır ve böylelikle gıda alımının artmasına ve ardından kilo alımına katkıda bulunmaktadır (92). Yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda, hedonik iştah aşırı yeme ile ilişkili olmakla birlikte zayıf bir inhibitör kontrole sahiptir (93).

Hedonik açlık üzerine yapılan yakın zamanlı bir çalışmaya göre, hedonik açlığın oldukça lezzetli gıdaların aşırı tüketiminin kısa vadeli etkilerini öngörmediğini ancak genel olarak daha fazla gıda tüketimini teşvik ettiği bulunmuştur (94). Homeostatik yemede, enerji eksikliği gıda alımını teşvik eden hipotalamik açlık aracılarının aktivasyonunu tetiklemektedir; bu da gıda tüketimini durduran hipotalamik tokluk sinyallerinin salınmasına yol açmaktadır. Hedonik yemede bunun yerine oldukça lezzetli yiyeceklerin, hipotalamik açlık sinyallerinin kalıcı bir uyarımını ve tokluk aracılarının inhibisyonunu indükleyen dopamin, endokannabinoidler ve opiatların salınımı ile beyin ödül devrelerini aktive ettiği öne sürülmüştür. Bu durumda, yeme dürtüsü korunur ve yiyecekler de enerjiye ihtiyaç duymadan, sadece ödüllendirici ve zevkli özelliklerinden dolayı tüketilir (95,96). Önceki yıllarda yapılan çalışmalar, obez yetişkinlerin obez olmayan kontrol grubuna kıyasla daha yüksek hedonik açlık ifade ettiğini bildirmiştir (97,98). Ayrıca, kilo verme programları ve obezite ameliyatları gibi müdahaleler, bu tedavi stratejilerinin obez bireylerde hedonik açlık seviyelerindeki değişim üzerindeki etkisini göstermiştir. Yapılan bir çalışma, 12 haftalık kilo verme programından sonra hedonik açlıktaki değişiklikleri inceliyor ve kilo kontrol davranışları ile hedonik açlık arasında negatif bir ilişki olduğunu bildirmiş ve hedonik açlığın azalması daha iyi kilo kaybı ile ilişkilendirilmiştir (99).

Bu nedenle, oldukça lezzetli yiyecekleri yemeye yönelik dürtüleri tetikleyen ipuçlarının farkındalığını eğitmek ve kişinin bu gıdayla ilgili içsel deneyimleri deneyimleme (kaçınmaya karşı) istekliliğini artırmak, hedonik dürtüleri geçersiz kılmak için gerekli davranışsal kontrolü kolaylaştıracaktır. Özellikle kilo vermeyi hedefleyen farkındalıklı karar vermeyi de içeren kabule dayalı davranışsal tedavi müdahaleleri, yeme ve kilo kontrolü davranışının değiştirilmesi için geleneksel veya standart bilişsel davranışçı müdahalelere eşit veya daha etkili olabileceğini göstermiştir (100).

2.2.3. Duygusal Açlık

Yemek yeme biyolojik bir ihtiyaç olduğu kadar psikolojik bir öneme de sahiptir. Kendilerini baskı altında, endişeli, stresli veya kızgın hisseden insanlar daha fazla yemeye yönelmektedir. Böyle bir durum biyolojik ihtiyaçlardan çok psikolojik ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır (101-103). Benzer şekilde heyacanlı veya aşırı stresli durumlarda iştahın bastırılması, duygusal durumların yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisinden kaynaklanmaktadır (104). Duygusal yeme, belirli bir duygu veya ruh halinin ötesinde olumsuz deneyimlere tepki olarak aşırı yeme olarak kavramsallaştırılır (103,105). Duygusal yemede insanları yemeye iten açlık, zaman ya da sosyal ihtiyaçlar değil sadece duygulardır. Olumsuz ruh halinde gıda alımı esasen kişinin kendini tedavi etmesine yönelik bir müdahale veya bir öz düzenlemedir (106,107).

Psikosomatik teoriye göre duygusal yeme; stress, kaygı, hayal kırıklığı ve yalnızlık duyguları gibi olumsuz duygulara bir tepki olarak ortaya çıkar (108). Erken öğrenme deneyimlerinde yemeğin bir sevgi/ödül ifadesi olarak kullanılması sonucu yemeğin duygularla ilişkilendirilmesine ve zamanla buna bağlı olarak yemeğin bir savunma aracı olarak görülmesine neden olmaktadır (108,109). Duygulara tepki olarak yemek yemek, geçici bir güven ve rahatlık sağlar. Öğrenilen bu geçici rahatlık zamanla bir baş etme stratejisine dönüşerek sağlıksız beslenme alışkanlıklarının habercisi olmaktadır (102,104,106,110). Yeme davranışları çocuklukta oluşmaktadır ve yetişkinlerin yeme alışkanlıkları çocukluk deneyimleri ile ilişkilidir (111). Bireyler yaşlandıkça davranış değişikliği yaratmak oldukça zor olmaktadır. Duygusal yeme araştırmalarının odak noktası yetişkinler olmasına rağmen, yaşam boyu sağlık ve sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi için ergenlerde duygusal yemeye neden olan nedenlerin de araştırılması gerekmektedir (112).

Kaplan'ın 1957 yılındaki obezite teorisine gore, obez insanlar gergin ve endişeli olduklarında kaygılarını azaltmak için aşırı yemeye yönelirler. Açlık hissini kaygıdan ayırt edemeyen obez insanlar, açlığa tepki olarak yemek yemeyi öğrenmişlerdir ve aynı zamanda kaygıya tepki olarak yeme davranışı sergilemektedirler (108).

Schachter'ın 1968 yılındaki içsel-dışsal teorisine göre, korku ve kaygının fiziksel belirtilerinin normal vücut ağırlığına sahip kişilerde besin tüketiminde azalmaya neden olduğunu, obezitesi olan kişilerde iç uyaranlara karşı duyarsızlık olduğu için bu tepkinin olmadığını savunur (113).

Lowe ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilen kısıtlama teorisinin temeli, gıdalar için aşırı yeme arzusunu içerir; ancak kısıtlama için bilişsel bir çaba bu arzuya direnir. Bu davranışı sergileyen bireyler her zaman aşırı yemek yediklerinden şikayet ederler ve şişman olmamak için aşırı yeme davranışlarını sınırlamaya çalışırlar. Bu tür bir sınırlama, yemek yerken yiyecek alımı için bir kısıtlama değildir, arzu ettiğinden daha az yemek için çaba sarf etme konusunda bir kısıtlamayı ifade eder. Normal kilolu kişilerin sergilediği kısıtlanmış davranışların amacının kilo vermek olmadığı, mevcut ağırlığı korumak için olduğu ileri sürülmüştür. Uzun süre boyunca devam eden kısıtlı yeme davranışı bir zaman sonra aşırı yeme ataklarına dönüşmektedir (84,114). Duyguların yeme davranışına etkisi çok çeşitli olmaktadır. Olumsuz duygu durumlarının fazla gıda alımı ile ne ölçüde ilişkili olduğunu inceleyen bir araştırmaya göre, üzgün duygusal durumların mutlu duygusal durumlara kıyasla gıda alımını daha fazla tetiklediği bulunmuştur (115).

Duygusal yeme, olumsuz duygularla başa çıkmada psikolojik bir destek kaynağı olarak kabul edilir. Duyguları tanımada ve algılamada zorluk yaşamak yeme ataklarını tetikleyebilir. Duygularını yoğun bir şekilde hissetmek, duygularını ifade etmekte zorlanmak ve duygularının gerçekte ayrıntılı olarak ne anlama geldiğini belirlemekte zorlanırsa birey, mevcut duygu durumlarıyla baş edemeyeceğini düşünerek gıda tüketimine yönelerek rahatsız edici bir durumdan uzaklaşmak için kaçınma davranışı sergileyebilir (116,117). Dengeli beslenme alışkanlığı olmayan 345 yetişkin ile yapılan bir araştırmada, stresin bireylerin açlık-doygunluk sinyallerine tepki verme yeteneğini azalttığını ve duygusal yeme davranışında artışa neden olduğu bulunmuştur (118).

Farkındalık temelli yaklaşımlar, yemek yeme tutkusu olan yetişkinler için bir tedavi yöntemi olarak umut vaat etmektedir (119).

Şu andaki deneyimler hakkında yargılayıcı olmayan bir farkındalık geliştirmeyi ve daha fazla öz düzenlemeyi teşvik etmeyi amaçlamaktadır (119). Yeme farkındalığının çalışılması, olumsuz ruh hali ile yiyecek istekleri arasındaki öğrenilmiş bir ilişkiden kaynaklanan otomatik davranışları açıklığa kavuşturarak, bu olumsuz ruh halinde güçlü yiyecek arzulamasına yardımcı olmayı hedeflemektedir. Farkındalıklı yeme, beş duyunun tümü ile bir yeme deneyimine yargısız bir şekilde dikkat etmeyi ve yemekten önce, yemek sırasında ve sonrasında duygusal ve fiziksel tepkileri fark etmeyi içerir (33).

Yeme farkındalığı müdahaleleri genellikle yeme davranışları üzerinde faydalı bir etkiye sahip olsa da, yeme farkındalığı eğitiminin olumsuz ruh hali ile yeme isteği arasındaki bağı kırarak etkilerini gösterip göstermediği hala bilinmemektedir. Farkındalık temelli yeme farkındalığı eğitim unsurlarını içeren büyük randomize kontrollü bir çalışmada, tatlı tüketiminde ve ödül odaklı yemek yemede önemli azalmalar bulunmuştur (120,121).

2.3. SAĞLIKLI BESLENME

Sağlık ve beslenme arasındaki ilişki onlarca yıldır iyi bilinen bilimsel ve kamusal bir konu olmuştur (122).

Sağlıklı beslenme, uygun şekilde ve oranlarda tüketildiğinde belirli hastalık risklerinin azalmasına katkıda bulunabilecek çeşitli yiyecek ve içeceklerin düzenli olarak tüketilmesi anlamına gelmektedir. Sağlıklı bir diyet vücuda yeterli beslenme, vitamin ve mineraller sağlar. Çeşitli bir diyet oluşturmak, eksiklik ve aşırı alım durumlarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesinde çok önemlidir. Bu nedenle sebze, meyve, tam tahıl hububatları, balık ve az yağlı süt ve süt ürünleri gibi sağlıklı kabul edilen gıdaların tüketiminin artırılması özellikle tavsiye edilmektedir. Ayrıca hayvansal yağlar ile şeker ve tuz içeriği yüksek gıdaların tüketimi azaltılmalıdır (123-127).

Yaşam boyunca vücudu ayakta tutmak, geliştirmek ve onarmak için sadece gerekli kalorileri tüketmek yeterli değildir. Bu kalorileri sağlayan gıdalar kalp hastalığı, kanser, osteoporoz ve yaşa bağlı görme kaybına kadar değişen kronik durumların gelişme riskini etkileyebilmektedir (128).

Kronik hastalık riskini azaltmada belirli besinlerin rolü hakkında öğrenilecek çok şey olmasına rağmen çok sayıda kanıt tam tahıllı gıdalar, baklagiller, sebzeler ve meyvelere ağırlık veren ve rafine nişastaları, kırmızı et, tam yağlı süt ürünleri ve ilave şeker oranı yüksek yiyecek ve içecekleri sınırlayan sağlıklı beslenme modellerinin kullanımını desteklemektedir. Bu tür diyetler, çeşitli kronik hastalıkların riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (128).

Hastalıkları önlemeye yönelik diyet sadece bir yaklaşımdır. Sağlıklı kiloyu korumak için kalori alımını sınırlamak, düzenli egzersiz yapmak ve sigara içmemek diğer üç temel stratejidir. Yapılan çalışmaya göre, bu dört stratejiyi içeren sağlıklı bir yaşam tarzını izleyen kadınların, çalışmadaki diğer tüm kadınlara kıyasla 14 yıllık bir süre içinde kardiyovasküler hastalık geliştirme olasılığının % 80 daha düşük olduğunu göstermektedir (129).

Başka bir çalışmada, benzer sağlıklı seçimlerin erkeklerde kan basıncını veya kolesterolü düşürmek için ilaç kullananlar arasında bile faydalı olduğunu göstermiştir (130). Sağlıklı beslenme, insanların sağlığını etkileyen önemli bir yaşam tarzı davranışıdır (131).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Araştırma, sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan nicel, kesitsel bir saha çalışmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMA SORUSU

Bu çalışmada, sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasında fark var mıdır? Sorusuna yanıt aranacaktır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Türkiye genelinde yürütülen araştırmanın verileri Mart 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireyler oluşturmaktadır. Örnekleme dahil edilmesi gereken birey sayısı Kuseyri tarafından gerçekleştirilen çalışmanın verileri kullanılarak hesaplanmıştır (132). Hesaplamalar sonucunda 0.90 düzeyinde bir güç için her bir grupta 105 olmak üzere toplamda en az 210 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonunda ulaşılabilen 398 kişi ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 18 yaş üstü olmak, Türkiye'de aktif sağlık çalışanı olan birey olmak ve aktif sağlık çalışanı olmayan birey olmak.

Araştırmanın dışlanma kriterleri: 18 yaş altı olmak, Türkiye dışında çalışan birey olmak, aktif olarak sağlık çalışanı veya dışı bir meslek grubunda çalışmayıp halen emekli durumda olmak ve herhangi bir kronik hastalığından dolayı diyet yapmak zorunda olmak.

3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-demografik Veri Formu (EK-2), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) (EK-3) ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) (EK-4) kullanılarak online form yoluyla çevrim içi toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan 10 maddelik, toplamda 17 maddelik bir anket formu oluşturulmuştur.

3.5.2. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Orijinal adı Mindful Eating Questionnaire (MEQ) olan yeme farkındalığı ölçeğini Framson ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yeme farkındalığı düzeyini ölçmek amacıyla 28 soruluk 4'lü likert tipinde, 5 alt faktörden oluşan bir ölçek hazırlamışlardır. Yeme farkındalığının değerlendirilmesinde kullanılan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (133). Ölçek, 30 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans (dış etmenlerden etkilenme) olmak üzere ölçeğin 7 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters puanlandırılmaktadır. Ters puanlama 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 şeklindedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır. Güvenirlikte kullan Cronbach alfa değeri YFÖ-30 ölçeğinde 0.733 olarak bulunmuştur (133).

3.5.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu ölçmek için kullanılan ölçeğin ilk geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması Demir ve Cicioğlu tarafından 2018-2019 yılları arasında yapılmıştır (134). Ölçek, 21 madde ve 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme olarak adlandırılmıştır.

Beslenme hakkında bilgi faktörü 1., 2., 3., 4. ve 5. maddeler; beslenmeye yönelik duygu faktörü 6., 7., 8., 9., 10. ve 11. maddeler; olumlu beslenme faktörü 12., 13., 14., 15. ve 16. maddeler; kötü beslenme faktörü ise 17., 18., 19., 20. ve 21. maddelerden oluşmaktadır.

Sağlıklı beslenmeye yönelik tutumu beş kategoride değerlendiren ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki olumlu maddelere ait derecelendirme kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Olumlu tutum maddeleri 1, 2, 3, 4 ve 5 şeklinde olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlanmıştır. Olumlu maddeler: 1., 2., 3., 4., 5., 12., 13., 14., 15. ve 16. maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz maddeler: 6., 7., 8., 9., 10., 11., 17., 18., 19., 20. ve 21. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları beslenme hakkında bilgi faktörü için 0.90; beslenmeye yönelik duygu faktörü için 0.84; olumlu beslenme faktörü için 0.75 ve kötü beslenme faktörü için 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı tekrar bakılmış 0,81; 0,79; 0,68 ve 0,80 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayı değerinin 0,70'ten yüksek olması yeterli sınırlar içerisinde yer aldığını göstermektedir (134).

Bu çalışmaya ait Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach's alpha değerleri Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: YFÖ, SBİTÖ ve alt boyutlarının Cronbach's alpha değerleri

Boyut	Alpha (α)
Düşünmeden Yeme	0,854
Duygusal Yeme	0,914
Yeme Kontrolü	0,710
Farkındalık	0,704
Yeme Disiplini	0,729
Bilinçli Beslenme	0,737
Enterferans (Dış Etmenlerden Etkilenme)	0,707
YFÖ toplam	0,881
Beslenme hakkında bilgi	0,947
Beslenmeye yönelik duygu	0,848
Olumlu beslenme	0,823
Kötü beslenme	0,775
SBİTÖ toplam	0,912

YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

3.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde ve frekans değerleri, nicel değişkenler için ise aritmetik ortalama ve standart sapma sunulmuştur. Bağımsız iki kategorik değişken arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İki kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem T testi, ikiden çok kategori içeren değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi neticesinde farklılık tespit edilmesi durumunda; uygun post-hoc yöntemler kullanılarak farklılığın hangi kategori ya da kategorilerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. İki nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Karıştırıcı değişkenlerin etkisini ortaya çıkarmak için tek yönlü kovaryans analizi (ANCOVA) uygulanmıştır. Araştırmada $p<0,05$ bulunması durumunda anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK-7) alınmıştır. Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan ölçek kullanım izni (EK-5), (EK-6) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylere çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-1) ile yazılı onamları alınmıştır. Onam formunda, araştırmaya katılmanın isteğe bağlı olduğu, araştırma nedeniyle kendilerine zarar gelmeyeceği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri, cevapların gizli tutulacağı ve kişisel bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı hakkında bilgiler verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Çalışmaya 398 birey katılmış olup bu bireylerin % 39,7'si (158 kişi) erkek, % 60,3'ü (240 kişi) kadındır. Bireylerin yaş ortalaması 38,2±10,17 yıldır.

Beden Kütle İndeksi (BKİ) gruplamasına göre, çalışmaya katılan bireylerin % 42'si kilolu, % 34,2'si normal, % 23,1'i obez ve % 0,8'i zayıf grubunda yer almıştır.

Bireylerin eğitim durumu değerlendirildiğinde; % 61,6'sı üniversite, % 29,4'ü lisansüstü, % 9'u lise mezunu olarak çalışmada yer almıştır. Bireylerin % 59,3'ü evli, % 40,7'si bekardır.

Çalışmaya katılanların % 50,5'i sağlık çalışanı, % 49,5'i sağlık çalışanı olmayan bireylerdir. Sağlık çalışanı olan araştırma grubunun % 45,8'ini (92 kişi) diyetisyen, % 16,4'ünü (33 kişi) hemşire, % 11,4'ünü (23 kişi) doktor ve % 26,4'ünü (53 kişi) diğer sağlık çalışanı olan meslek grupları oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumları değerlendirildiğinde; bireylerin % 61,8'i gelirinin giderine eşit olduğunu, % 25,6'sı gelirinin giderinden daha az olduğunu, % 12,6'sı ise gelirinin giderinden daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin % 55,8'i sigara kullandığını, % 44,2'si ise sigara kullanmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin % 69,8'i (278 kişi) düzenli fiziksel aktivite yapmazken % 30,2'si (120 kişi) düzenli fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme eğitimi alma durumları değerlendirildiğinde; % 70,4'ü (280 kişi) beslenme eğitimi almadığını, % 29,6'sı (118 kişi) beslenme eğitimi aldığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme konusunda en çok güvendiği meslek grupları değerlendirildiğinde; % 64,6'sı (257 kişi) diyetisyen, % 33,9'u (135 kişi) doktor, % 1'i (4 kişi) gıda mühendisi cevaplarını belirtmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları

Değişkenler	**f**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	158	39,7
Kadın	240	60,3
Beden Kütle İndeksi		
Zayıf	3	0,8
Normal	136	34,2
Kilolu	167	42
Obez	92	23,1
En Son Mezun Olunan Okul		
Lise	36	9
Üniversite	245	61,6
Lisansüstü	117	29,4
Medeni Durum		
Evli	236	59,3
Bekar	162	40,7
Sağlık Çalışanı		
Hayır	197	49,5
Evet	201	50,5
Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı		
Doktor	23	11,4
Diyetisyen	92	45,8
Hemşire	33	16,4
Diğer(sağlık çalışanı)	53	26,4
Aile Aylık Gelir Düzeyi		
Gelirim giderimden az	102	25,6
Gelirim giderime eşit	246	61,8
Gelirim giderimden fazla	50	12,6
Kronik Hastalık		
Yok	390	98
Var	8	2
Sigara		
Hayır	176	44,2
Evet	222	55,8
Düzenli Fiziksel Aktivite		
Hayır	278	69,8
Evet	120	30,2
Beslenme Eğitimi Alma		
Hayır	280	70,4
Evet	118	29,6
Beslenme Konusunda Güven		
Doktor	135	33,9
Diyetisyen	257	64,6
Gıda mühendisi	4	1
Diğer	2	0,5
	$\bar{x} \pm$ **SS**	
Yaş	38,2±10,17	

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin cinsiyetler bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kadın ve erkek bireyler YFÖ puanlarına göre değerlendirildiğinde, YFÖ toplam puan ortalaması ile YFÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan erkek bireylerin YFÖ alt boyut puanlarına göre duygusal yeme alt boyut ortalama puanının kadın bireylere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmaya katılan kadın bireylerin YFÖ alt boyut puanlarına göre düşünmeden yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut ortalama puanlarının erkek bireylere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmaya katılan kadın ve erkek bireyler SBİTÖ puanlarına göre değerlendirildiğinde, SBİTÖ toplam puan ortalaması ile beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan kadın ve erkek bireyler SBİTÖ puanlarına göre değerlendirildiğinde kötü beslenme alt boyut puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya katılan kadın bireylerin SBİTÖ alt boyut puanlarına göre beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut ortalama puanının erkek bireylere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın bireylerde SBİTÖ toplam ortalama puanı erkek bireylere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.2: Cinsiyetler bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Erkek	**Kadın**	**t**	**p**
Düşünmeden Yeme	2,79±0,68	2,97±0,76	-2,426	0,016*
Duygusal Yeme	3,15±0,96	2,6±0,97	5,544	<0,001*
Yeme Kontrolü	3,5±0,75	3,8±0,75	-3,871	<0,001*
Farkındalık	2,85±0,39	3,03±0,35	-4,547	<0,001*
Yeme Disiplini	2,76±0,86	3,17±0,92	-4,481	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,64±0,37	2,85±0,61	-4,131	<0,001*
Enterferans	2,77±0,84	3,1±0,94	-3,683	<0,001*
YFÖ Toplam	2,93±0,41	3,04±0,57	-2,368	0,018*
Beslenme Hakkında Bilgi	3,84±1,07	4,23±1	-3,742	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,19±0,59	2,49±0,9	-4,003	<0,001*
Olumlu Beslenme	3,39±0,94	3,86±0,86	-5,141	<0,001*
Kötü Beslenme	3,66±0,82	3,69±0,89	-,268	0,789
SBİTÖ Toplam	3,22±0,57	3,52±0,74	-4,505	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin beden kütle indeksi değerleri bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre, obez ve kilolu bireylerin YFÖ düşünmeden yeme alt boyut puan ortalaması, zayıf ve normal bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

YFÖ alt boyut ortalama puanlarına göre, zayıf olan bireylerin duygusal yeme alt boyut puan ortalaması diğer BKİ sınıfında (normal, kilolu ve obez) yer alan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

YFÖ alt boyut ortalama puanlarına göre, obez olan bireylerin yeme kontrolü alt boyut ortalama puanı diğer BKİ sınıfında (zayıf, normal ve kilolu) yer alan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

YFÖ alt boyut ortalama puanlarına göre, zayıf ve normal bireylerin farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut ortalama puanı kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

YFÖ toplam puan ortalaması kilolu ve obez bireylerde, normal ve zayıf bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

SBİTÖ alt boyut ortalama puanlarına göre, obez bireylerin beslenme hakkında bilgi alt boyut ortalama puanı diğer BKİ sınıfında yer alan (zayıf, normal ve kilolu) bireylere göre istatistiksel anlamda daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Zayıf ve normal bireylerin SBİTÖ toplam ortalama puanı ile beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut ortalama puanı, kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan zayıf, normal, kilolu ve obez BKİ'li bireylerin SBİTÖ kötü beslenme alt boyut ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3: Beden Kütle İndeksi değerleri bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Zayıf	Normal	Kilolu	Obez	F	p
Düşünmeden Yeme	4,27±0,31	3,17±0,8	2,82±0,63	2,62±0,63	16,284	<0,001*
Duygusal Yeme	4,2±0,4	2,83±0,99	2,68±0,96	2,99±1,06	4,026	0,008*
Yeme Kontrolü	4,58±0,72	3,92±0,73	3,66±0,69	3,35±0,79	13,228	<0,001*
Farkındalık	3,07±0,31	3,08±0,35	2,94±0,36	2,82±0,39	10,035	<0,001*
Yeme Disiplini	3,83±1,38	3,53±0,85	2,8±0,82	2,57±0,78	31,609	<0,001*
Bilinçli Beslenme	3,13±0,61	3,06±0,52	2,69±0,5	2,45±0,37	31,138	<0,001*
Enterferans	3,33±1,44	3,19±1,02	2,92±0,82	2,71±0,84	5,826	0,001*
YFÖ Toplam	3,79±0,42	3,23±0,53	2,91±0,45	2,78±0,46	21,159	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	4,47±0,92	4,51±0,82	4±1,04	3,56±1,1	17,733	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	3,39±0,67	2,65±0,92	2,29±0,71	2,07±0,61	13,015	<0,001*
Olumlu Beslenme	4±1,56	4,09±0,77	3,54±0,92	3,3±0,88	17,653	<0,001*
Kötü Beslenme	4±0,69	3,79±0,96	3,57±0,81	3,69±0,8	1,923	0,125
SBİTÖ Toplam	3,94±0,82	3,71±0,67	3,3±0,63	3,1±0,65	18,629	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin en son mezun olunan eğitim düzeyleri bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

En son mezun olunan eğitim düzeylerine göre, üniversite ve lisansüstü mezunu bireylerin düşünmeden yeme ve yeme kontrolü YFÖ alt boyut ortalama puanlarının lise mezunu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05).

YFÖ toplam ortalama puanı, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans YFÖ alt boyut ortalama puanları ile SBİTÖ toplam ortalama puanı ve beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme SBİTÖ alt boyut ortalama puanları lisansüstü bireylerde sırasıyla üniversite ve lise mezunu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Çalışmaya katılan bireylerin lise, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyleri ile duygusal yeme YFÖ alt boyut ortalama puanı ve kötü beslenme SBİTÖ alt boyut ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.4: En son mezun olunan eğitim düzeyleri bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Lise	Üniversite	Lisansüstü	F	P
Düşünmeden Yeme	2,51±0,64	2,91±0,63	3,01±0,9	6,732	0,001*
Duygusal Yeme	2,87±1,29	2,78±0,9	2,87±1,1	0,391	0,677
Yeme Kontrolü	3,07±0,7	3,74±0,7	3,76±0,81	13,766	<0,001*
Farkındalık	2,86±0,39	2,95±0,35	3,01±0,42	2,7	0,068
Yeme Disiplini	2,09±0,7	2,9±0,8	3,52±0,91	47,324	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,36±0,31	2,69±0,47	3,04±0,58	32,74	<0,001*
Enterferans	2,58±0,83	2,92±0,83	3,19±1,05	7,161	0,001*
YFÖ Toplam	2,63±0,43	2,97±0,46	3,17±0,59	17,741	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	2,74±0,88	4,05±1,02	4,54±0,74	51,475	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,07±0,49	2,27±0,71	2,69±0,97	14,354	<0,001*
Olumlu Beslenme	2,6±0,61	3,62±0,88	4,13±0,77	49,135	<0,001*
Kötü Beslenme	3,49±0,9	3,71±0,75	3,66±1,06	1,046	0,352
SBİTÖ Toplam	2,69±0,52	3,36±0,63	3,7±0,68	35,955	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin medeni durumlar bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Evli olan bireylerin duygusal yeme ve enterferans YFÖ alt boyut puan ortalamaları ile kötü beslenme SBİTÖ alt boyut puan ortalaması bekar bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). Çalışmaya katılan evli ve bekar bireylerin düşünmeden yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme YFÖ alt boyut puan ortalamaları, YFÖ toplam ortalama puanı, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme SBİTÖ alt boyut puan ortalamaları ve SBİTÖ toplam ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.5: Medeni durumlar bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Evli	Bekar	t	p
Düşünmeden Yeme	2,87±0,73	2,95±0,74	-0,996	0,320
Duygusal Yeme	3±1,06	2,55±0,85	4,638	<0,001*
Yeme Kontrolü	3,66±0,79	3,72±0,72	-0,892	0,373
Farkındalık	2,95±0,39	2,98±0,35	-0,79	0,430
Yeme Disiplini	2,98±0,91	3,04±0,92	-0,655	0,513
Bilinçli Beslenme	2,73±0,53	2,82±0,54	-1,628	0,104
Enterferans	3,04±0,86	2,85±0,98	2,071	0,039*
YFÖ Toplam	3,01±0,52	2,97±0,52	0,71	0,478
Beslenme Hakkında Bilgi	3,95±1,09	4,25±0,95	-2,932	0,004*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,43±0,86	2,28±0,72	1,85	0,065
Olumlu Beslenme	3,63±0,97	3,74±0,84	-1,219	0,223
Kötü Beslenme	3,78±0,84	3,52±0,88	2,998	0,003*
SBİTÖ Toplam	3,4±0,71	3,39±0,66	0,104	0,917

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin meslekler bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Doktor ve diyetisyenlerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans YFÖ alt boyut ortalama puanları, YFÖ toplam ortalama puanı, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme, kötü beslenme SBİTÖ alt boyut ortalama puanlarının hemşire ve diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin YFÖ alt boyut puanlarına göre farkındalık alt boyut ortalama puanı doktor, hemşire ve diğer mesleklere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Doktor, diyetisyen ve hemşire mesleklerinin SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenme hakkında bilgi alt boyut ortalama puanı diğer mesleklere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sırasıyla diyetisyen, doktor ve hemşirelerin SBİTÖ toplam ortalama puanları diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.6: Meslekler bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Doktor	Diyetisyen	Hemşire	Diğer	F	p
Düşünmeden Yeme	3,12±0,35	3,46±0,59	2,85±0,69	2,68±0,7	31,57	<0,001*
Duygusal Yeme	3,13±0,71	3,21±0,81	2,55±1	2,68±1,05	8,197	<0,001*
Yeme Kontrolü	4,1±0,68	4,2±0,57	3,75±0,63	3,45±0,73	30,495	<0,001*
Farkındalık	2,81±0,38	3,12±0,34	2,89±0,37	2,92±0,37	8,754	<0,001*
Yeme Disiplini	3,34±0,6	4,01±0,45	2,84±0,86	2,63±0,78	84,902	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,91±0,52	3,16±0,37	2,79±0,62	2,6±0,49	30,91	<0,001*
Enterferans	3,35±0,63	3,63±0,75	3±0,95	2,68±0,85	31,374	<0,001*
YFÖ Toplam	3,21±0,33	3,49±0,37	2,92±0,45	2,8±0,46	59,978	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	4,96±0,21	4,96±0,18	4,64±0,59	3,59±1,02	76,512	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,45±0,62	2,96±0,88	2,25±0,73	2,16±0,69	26,803	<0,001*
Olumlu Beslenme	4,26±0,52	4,54±0,45	3,56±0,67	3,32±0,87	63,03	<0,001*
Kötü Beslenme	3,94±0,6	4,26±0,58	3,56±0,88	3,45±0,87	23,641	<0,001*
SBİTÖ Toplam	3,83±0,34	4,12±0,4	3,44±0,46	3,09±0,6	89,731	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin sağlık çalışanı olma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans YFÖ alt boyut ortalama puanları, YFÖ toplam ortalama puanı ile beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme SBİTÖ alt boyut ortalama puanları ve SBİTÖ toplam ortalama puanı sağlık çalışanı olan bireylerde sağlık çalışanı olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.7: Sağlık çalışanı olma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Sağlık Çalışanı Değil	Sağlık Çalışanı	t	p
Düşünmeden Yeme	2,58±0,65	3,22±0,67	-9,613	<0,001*
Duygusal Yeme	2,59±1,05	3,03±0,91	-4,484	<0,001*
Yeme Kontrolü	3,3±0,7	4,06±0,61	-11,596	<0,001*
Farkındalık	2,92±0,37	3±0,38	-2,327	<0,001*
Yeme Disiplini	2,55±0,75	3,45±0,84	-11,201	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,52±0,38	3,01±0,55	-10,311	<0,001*
Enterferans	2,53±0,76	3,4±0,85	-10,815	<0,001*
YFÖ Toplam	2,72±0,38	3,27±0,49	-12,699	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	3,4±0,98	4,73±0,58	-16,456	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,03±0,5	2,71±0,9	-9,278	<0,001*
Olumlu Beslenme	3,2±0,84	4,14±0,75	-11,769	<0,001*
Kötü Beslenme	3,37±0,88	3,98±0,74	-7,404	<0,001*
SBİTÖ Toplam	2,95±0,49	3,83±0,57	-16,355	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin aile aylık gelir durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumları değerlendirildiğinde, bireylerin YFÖ duygusal yeme alt boyut puan ortalaması tüm gelir sınıfları (gelir giderden fazla, gelir gidere eşit ve gelir giderden az) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Geliri giderinden fazla olan bireylerin bilinçli beslenme ve enterferans YFÖ alt boyut puan ortalamaları, YFÖ toplam puan ortalaması, beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, kötü beslenme SBİTÖ alt boyut puan ortalamaları diğer gelir durumlarına (geliri giderden az, geliri gidere eşit) göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan bireylerin SBİTÖ toplam puan ortalamaları geliri giderinden az olan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan bireylerin YFÖ ve SBİTÖ alt boyut puanlarına göre, yeme disiplini ve olumlu beslenme alt boyut ortalama puanlarının geliri giderinden az olan bireylere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan bireylerin gelir seviyeleri (gelir giderden az, gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla) YFÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, düşünmeden yeme, yeme kontrolü ve farkındalık alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8: Aile aylık gelir durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Gelirim Giderimden Az	Gelirim Giderime Eşit	Gelirim Giderimden Fazla	F	p
Düşünmeden Yeme	2,87±0,66	2,87±0,74	3,12±0,82	2,465	0,086
Duygusal Yeme	2,91±1,09	2,71±0,94	3,14±1,04	4,405	0,013*
Yeme Kontrolü	3,6±0,66	3,69±0,79	3,82±0,81	1,332	0,265
Farkındalık	2,91±0,36	2,98±0,37	2,97±0,42	1,331	0,265
Yeme Disiplini	2,61±0,79	3,04±0,91	3,64±0,8	24,236	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,63±0,49	2,78±0,54	2,98±0,53	7,705	0,001*
Enterferans	2,75±0,77	2,98±0,94	3,32±0,97	6,67	0,001*
YFÖ Toplam	2,9±0,46	2,99±0,53	3,25±0,52	8,102	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	3,92±1,12	4,04±1,03	4,56±0,82	6,887	0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,25±0,63	2,34±0,83	2,77±0,9	7,71	0,001*
Olumlu Beslenme	3,23±0,91	3,75±0,89	4,22±0,72	23,889	<0,001*
Kötü Beslenme	3,61±0,83	3,63±0,87	4,05±0,83	5,4	0,005*
SBİTÖ Toplam	3,2±0,61	3,39±0,7	3,84±0,58	15,48	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin kronik hastalık durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan bireyler YFÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, düşünmeden yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

YFÖ alt boyut puanlarına göre, kronik hastalığı olan bireylerin duygusal yeme ve yeme disiplini alt boyut puan ortalaması kronik hastalığı olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Kronik hastalığı olan bireylerin YFÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ toplam puan ortalaması kronik hastalığı olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Kronik hastalığı olan bireyler SBİTÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme alt boyut ortalama puanlarının kronik hastalığı olmayan bireylere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 4.9: Kronik hastalık durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Kronik Hastalık Yok	Kronik Hastalık Var	T	p
Düşünmeden Yeme	2,89±0,73	3,38±0,59	-1,85	0,065
Duygusal Yeme	2,8±1	3,65±0,88	-2,392	0,017*
Yeme Kontrolü	3,68±0,76	4,03±0,65	-1,309	0,191
Farkındalık	2,96±0,38	3,18±0,27	-1,638	0,102
Yeme Disiplini	2,99±0,91	3,91±0,82	-2,834	0,005*
Bilinçli Beslenme	2,76±0,53	2,95±0,63	-0,991	0,322
Enterferans	2,96±0,92	3,44±0,78	-1,473	0,141
YFÖ Toplam	2,99±0,51	3,48±0,48	-2,683	0,008*
Beslenme Hakkında Bilgi	4,06±1,05	4,83±0,33	-6,013	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,36±0,8	3,15±0,55	-2,765	0,006*
Olumlu Beslenme	3,67±0,93	4,18±0,46	-3,015	0,016*
Kötü Beslenme	3,66±0,86	4,45±0,62	-2,573	0,010*
SBİTÖ Toplam	3,38±0,69	4,1±0,35	-5,51	0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin sigara kullanım durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Sigara kullanan ve sigara kullanmayan bireyler YFÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, sigara kullanmayan bireylerde düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut ortalama puanlarının sigara kullanan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigara kullanan ve sigara kullanmayan bireyler SBİTÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, sigara kullanmayan bireylerde beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme alt boyut ortalama puanlarının sigara kullanan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigara kullanmayan bireylerde YFÖ toplam ortalama puanı sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigara kullanan bireylerde SBİTÖ toplam ortalama puanı sigara kullanmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.10: Sigara kullanım durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Sigara Kullanmıyor	Sigara Kullanıyor	t	p
Düşünmeden Yeme	3,13±0,71	2,72±0,7	5,649	<0,001*
Duygusal Yeme	2,99±0,96	2,68±1,02	3,14	0,002
Yeme Kontrolü	3,9±0,71	3,51±0,76	5,205	<0,001*
Farkındalık	3,04±0,35	2,89±0,39	4,001	<0,001*
Yeme Disiplini	3,39±0,8	2,7±0,88	7,988	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,98±0,53	2,6±0,48	7,599	<0,001*
Enterferans	3,32±0,84	2,69±0,88	7,197	<0,001*
YFÖ Toplam	3,22±0,49	2,82±0,47	8,102	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	4,54±0,72	3,7±1,11	9,145	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,62±0,85	2,17±0,71	5,778	<0,001*
Olumlu Beslenme	4,04±0,74	3,39±0,95	7,653	<0,001*
Kötü Beslenme	3,91±0,79	3,49±0,88	5,075	<0,001*
SBİTÖ Toplam	3,72±0,55	4,1±0,35	9,476	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Düzenli fiziksel aktivite yapan ve düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireyler YFÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut ortalama puanları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Düzenli fiziksel aktivite yapan ve düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireyler SBİTÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme alt boyut ortalama puanları düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin YFÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ toplam puan ortalaması düzenli fiziksel aktivite yapan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.11: Düzenli fiziksel aktivite yapma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Düzenli Fiziksel Aktivite Yapmıyor	Düzenli Fiziksel Aktivite Yapıyor	t	p
Düşünmeden Yeme	2,75±0,68	3,25±0,74	-6,584	<0,001*
Duygusal Yeme	2,7±1,03	3,09±0,87	-3,943	<0,001*
Yeme Kontrolü	3,52±0,74	4,05±0,68	-6,928	<0,001*
Farkındalık	2,92±0,38	3,05±0,35	-3,059	0,002
Yeme Disiplini	2,7±0,82	3,72±0,69	-12,806	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,61±0,48	3,13±0,46	-9,972	<0,001*
Enterferans	2,75±0,84	3,46±0,91	-7,524	<0,001*
YFÖ Toplam	2,84±0,46	3,35±0,46	-10,135	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	3,75±1,05	4,81±0,51	-13,475	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,2±0,65	2,78±0,98	-5,91	<0,001*
Olumlu Beslenme	3,36±0,84	4,41±0,63	-13,757	<0,001*
Kötü Beslenme	3,53±0,81	4,02±0,89	-5,302	<0,001*
SBİTÖ Toplam	3,16±0,61	3,95±0,55	-12,14	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin beslenme eğitimi alma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Beslenme eğitimi alan ve beslenme eğitimi almayan bireyler YFÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, beslenme eğitimi alan bireylerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve enterferans alt boyut ortalama puanlarının beslenme eğitimi almayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Beslenme eğitimi alan ve beslenme eğitimi almayan bireyler SBİTÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, beslenme eğitimi alan bireylerin beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme alt boyut ortalama puanlarının beslenme eğitimi almayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan beslenme eğitimi alan ve beslenme eğitimi almayan bireyler YFÖ toplam ortalama puanı ve SBİTÖ toplam ortalama puanına göre değerlendirildiğinde, beslenme eğitimi alan bireylerin ortalama puanı beslenme eğitimi almayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.12: Beslenme eğitimi alma durumları bakımından ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Beslenme Eğitimi Almadı	Beslenme Eğitimi Aldı	t	P
Düşünmeden Yeme	2,7±0,66	3,39±0,67	-9,595	<0,001*
Duygusal Yeme	2,64±1,01	3,22±0,86	-5,798	<0,001*
Yeme Kontrolü	3,49±0,73	4,15±0,61	-9,317	<0,001*
Farkındalık	2,89±0,37	3,12±0,35	-5,55	<0,001*
Yeme Disiplini	2,6±0,71	3,98±0,53	-21,209	<0,001*
Bilinçli Beslenme	2,59±0,47	3,18±0,44	-11,777	<0,001*
Enterferans	2,71±0,82	3,57±0,86	-9,402	<0,001*
YFÖ Toplam	2,8±0,42	3,47±0,4	-14,853	<0,001*
Beslenme Hakkında Bilgi	3,71±1,04	4,94±0,22	-18,978	<0,001*
Beslenmeye Yönelik Duygu	2,12±0,58	2,97±0,94	-9,073	<0,001*
Olumlu Beslenme	3,32±0,82	4,53±0,48	-18,287	<0,001*
Kötü Beslenme	3,47±0,8	4,18±0,8	-8,09	<0,001*
SBİTÖ Toplam	3,1±0,55	4,1±0,44	-18,933	<0,001*

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin yaş ve çalışma süreleri ile ölçek puanları arasında ilişki varlığının incelenmesi Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Yaş ve çalışma süreleri bakımından YFÖ alt boyut puanlarına göre düşünmeden yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt boyut ortalama puanları ve SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenme hakkında bilgi ve olumlu beslenme alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireyler yaş ve çalışma süreleri bakımından YFÖ alt boyut puanlarına göre değerlendirildiğinde, duygusal yeme, farkındalık ve enterferans alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

Yaş ve çalışma süresi SBİTÖ alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde, beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

Çalışma süresi ile YFÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

Yaş ile YFÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.13: Yaş ve çalışma süreleri ile ölçek puanları arasında ilişki varlığının incelenmesi

	Yaş		**Çalışma Süresi**	
	r	**p**	**R**	**P**
Düşünmeden Yeme	0,017	0,729	0,053	0,289
Duygusal Yeme	0,288**	<0,001*	0,367**	<0,001*
Yeme Kontrolü	-0,056	0,262	-0,016	0,749
Farkındalık	-0,126*	0,012	-0,110*	0,028
Yeme Disiplini	-0,034	0,494	0,004	0,934
Bilinçli Beslenme	-0,056	0,264	-0,023	0,652
Enterferans	0,213**	<0,001*	0,279**	<0,001*
YFÖ Toplam	0,078	0,119	0,145**	0,004
Beslenme Hakkında Bilgi	-0,094	0,060	-0,051	0,311
Beslenmeye Yönelik Duygu	0,119*	0,017	0,175**	<0,001*
Olumlu Beslenme	-0,004	0,933	0,03	0,555
Kötü Beslenme	0,288**	<0,001*	0,345**	<0,001*
SBİTÖ Toplam	0,090	0,072	0,152**	0,002

*p<0,05 YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği, SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin YFÖ'de sağlık çalışanı olma durumlarının etkisinin ortaya konması için tek yönlü Ancova Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

YFÖ ile bireylerin sağlık çalışanı olma durumlarının yanı sıra başka değişkenler arasında da anlamlı farklılıklar bulunduğu için sağlık çalışanı olma durumlarının YFÖ üzerine etkilerinin ortaya konulabilmesi için; bireylerin sağlık çalışanı olması durumlarının bağımsız değişken, diğer değişkenlerin karıştırıcı değişken olarak alındığı tek yönlü Ancova modeli oluşturulmuştur.

Model sonucunda; bireylerin sağlık çalışanı olma durumlarının YFÖ üzerine etkileri olduğu ($p<0,001$) tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanı olma durumlarının yanı sıra cinsiyet ($p<0,001$), beden kütle indeksi ($p<0,001$), sigara kullanım durumu ($p<0,001$) ve beslenme eğitimi alma durumları ($p<0,001$) değişkenlerinin YFÖ üzerine etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. En son mezun olunan okul ($p=0,984$), aile aylık gelir düzeyi ($p=0,116$), kronik hastalığa sahip olma durumları ($p=0,550$), düzenli fiziksel aktivite yapma durumları ($p=0,199$) ve beslenme konusunda güvenilen meslek grupları ($p=0,867$) değişkenlerinin ise YFÖ üzerine etkilerinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.14: Yeme Farkındalığı Ölçeğinde sağlık çalışanı olma durumlarının etkisinin ortaya konması için tek yönlü Ancova

Değişken	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Cinsiyet	1,84	12,831	<0,001*	0,032
Beden Kütle İndeksi	1,994	13,912	<0,001*	0,035
En Son Mezun Olunan Okul	5,55E-05	0	0,984	0,000
Aile Aylık Gelir Düzeyi	0,356	2,481	0,116	0,006
Kronik Hastalık	0,051	0,358	0,550	0,001
Sigara	2,823	19,698	<0,001*	0,049
Düzenli Fiziksel Aktivite	0,237	1,656	0,199	0,004
Beslenme Eğitimi Alma	5,714	39,87	<0,001*	0,094
Beslenme Konusunda Kime Güvenir	0,004	0,028	0,867	0,000
Sağlık Çalışanı	2,618	18,268	<0,001*	0,045

*p<0,05

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin SBİTÖ'de sağlık çalışanı olma durumlarının etkisinin ortaya konması için tek yönlü Ancova Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

SBİTÖ ile bireylerin sağlık çalışanı olma durumlarının yanı sıra başka değişkenler arasında da anlamlı farklılıklar bulunduğu için sağlık çalışanı olma durumlarının SBİTÖ üzerine etkilerinin ortaya konulabilmesi için; bireylerin sağlık çalışanı olması durumlarının bağımsız değişken, diğer değişkenlerin karıştırıcı değişken olarak alındığı tek yönlü Ancova modeli oluşturulmuştur.

Model sonucunda; bireylerin sağlık çalışanı olma durumlarının SBİTÖ üzerine etkileri olduğu ($p<0,001$) tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanı olma durumlarının yanı sıra beden kütle indeksi ($p<0,001$), en son mezun olunan okul ($p=0,009$), sigara kullanım durumu ($p<0,001$), düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ($p=0,030$), beslenme eğitimi alma durumu ($p<0,001$) ve çalışma süresi ($p<0,001$) değişkenlerinin de SBİTÖ üzerine etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Model sonucunda; cinsiyet ($p=0,543$), aile aylık gelir düzeyi ($p=0,215$), kronik hastalığa sahip olma durumları ($p=0,418$) ve beslenme konusunda güvenilir bulunan meslek grupları ($p=0,447$) değişkenlerinin ise SBİTÖ üzerine etkilerinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.15: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinde sağlık çalışanı olma durumlarının etkisinin ortaya konması için tek yönlü Ancova

Değişken	Mean Square	F	p	Partial Eta Squared
Cinsiyet	0,064	0,371	0,543	0,001
Beden Kütle İndeksi	2,569	14,891	<0,001*	0,037
En Son Mezun Olunan Okul	1,172	6,796	0,009*	0,017
Aile Aylık Gelir Düzeyi	0,266	1,544	0,215	0,004
Kronik Hastalık	0,113	0,658	0,418	0,002
Sigara	2,858	16,567	<0,001*	0,041
Düzenli Fiziksel Aktivite	0,816	4,732	0,030*	0,012
Beslenme Eğitimi Alma	7,989	46,316	<0,001*	0,107
Beslenme Konusunda Kime Güvenir	0,1	0,581	0,447	0,002
Çalışma Süresi	13,194	76,489	<0,001*	0,165
Sağlık Çalışanı	9,584	55,562	<0,001*	0,126

*p<0,05

Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun cinsiyetler ve medeni durumlar arasındaki ilişki varlığının incelenmesi Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin cinsiyetler ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).

Sağlık çalışanı olan bireylerin % 72,1'i kadın, % 27,9'u erkek; sağlık çalışanı olmayanların ise % 48,2'si kadın, % 51,8'i erkektir.

Sağlık çalışanı olan bireylerin % 50,7'si bekar, % 49,3'ü evli; sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 30,5'i bekar, % 69,5'i evlidir.

Tablo 4.16: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun cinsiyetler ve medeni durumlar arasındaki ilişki varlığının incelenmesi

Değişken	**Sağlık Çalışanı Değil**	**Sağlık Çalışanı**	**Ki-Kare**	**P**
Cinsiyet				
Erkek	102 (51,8)	56 (27,9)	23,771	<0,001*
Kadın	95 (48,2)	145 (72,1)		
Medeni Durum				
Evli	137 (69,5)	99 (49,3)	16,969	<0,001*
Bekar	60 (30,5)	102 (50,7)		

Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun en son mezun olunan eğitim düzeyi ve aile aylık gelir durumu arasındaki ilişki varlığının incelenmesi Tablo 4.17'de gösterilmiştir.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin en son mezun olunan eğitim düzeyi ve aile aylık gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Sağlık çalışanı olan bireylerin % 57,7'si üniversite, % 42,3'ü lisansüstü mezunu; sağlık çalışanı olmayanların % 65,5'i üniversite, % 16,2'si lisansüstü, % 18,3'ü lise mezunudur.

Sağlık çalışanlarının % 58,2'sinin geliri giderine eşit, % 22,9'unun geliri giderinden az, % 18,9'unun geliri giderinden fazla; sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 65,5'inin geliri giderine eşit, % 28,4'ünün geliri giderinden az, % 6,1'inin geliri giderinden fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.17: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun en son mezun olunan eğitim düzeyi ve aile aylık gelir durumu arasındaki ilişki varlığının incelenmesi

Değişken	Sağlık Çalışanı Değil	Sağlık Çalışanı	Ki-Kare	p
En Son Mezun Olunan Okul				
Lise	36 (18,3)	0 (0)	60,664	<0,001*
Üniversite	129 (65,5)	116 (57,7)		
Lisansüstü	32 (16,2)	85 (42,3)		
Aile Aylık Gelir Düzeyi				
Gelirim Giderimden Az	56 (28,4)	46 (22,9)	15,047	<0,001*
Gelirim Giderime Eşit	129 (65,5)	117 (58,2)		
Gelirim Giderimden Fazla	12 (6,1)	38 (18,9)		

Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun beden kütle indeksi, düzenli fiziksel aktivite ve beslenme eğitim durumu arasındaki ilişki varlığının incelenmesi Tablo 4.18'de gösterilmiştir.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin beden kütle indeksi, düzenli fiziksel aktivite yapıp yapmama durumları ve beslenme eğitimi alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Beden Kütle İndeksi sınıflandırmasına göre, sağlık çalışanı olan bireylerin % 49,3'ü normal, % 37,8'i kilolu, % 11,9'u obez ve % 1'i zayıf olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 46,2'si kilolu, % 34,5'i obez, % 18,8'i normal ve % 0,5'i zayıf olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanı olan bireylerin % 52,2'si düzenli fiziksel aktivite yaparken % 47,8'i düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 7,6'sı düzenli fiziksel aktivite yaparken % 92,4'ü düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Sağlık çalışanı olan bireylerin % 56,2'si beslenme eğitimi almışken % 43,8'i beslenme eğitimi almamıştır.

Sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 2,5'i beslenme eğitimi almışken % 97,5'i beslenme eğitimi almamıştır.

Tablo 4.18: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun beden kütle indeksi, düzenli fiziksel aktivite ve beslenme eğitim durumu arasındaki ilişki varlığının incelenmesi

Değişken	Sağlık Çalışanı Değil	Sağlık Çalışanı	Ki-Kare	P
Beden Kütle İndeksi				
Zayıf	1 (0,5)	2 (1)	50,954	<0,001*
Normal	37 (18,8)	99 (49,3)		
Kilolu	91 (46,2)	76 (37,8)		
Obez	68 (34,5)	24 (11,9)		
Düzenli Fiziksel Aktivite				
Yapmıyor	182 (92,4)	96 (47,8)	94,074	<0,001*
Yapıyor	15 (7,6)	105 (52,2)		
Beslenme Eğitimi				
Almadı	192 (97,5)	88 (43,8)	137,45	<0,001*
Aldı	5 (2,5)	113 (56,2)		

Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun kronik hastalık ve sigara kullanım durumları arasındaki ilişki varlığının incelenmesi Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin kronik hastalık ve sigara kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 96'sının kronik hastalığı yokken sağlık çalışanı olmayanların tamamı sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının % 59,7'si sigara kullanmıyor, % 40,3'ü sigara kullanıyor; sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 28,4'ü sigara kullanmıyor, % 71,6'sı sigara kullanmaktadır.

Tablo 4.19: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun kronik hastalık ve sigara kullanım durumları arasındaki ilişki varlığının incelenmesi

Değişken	Sağlık Çalışanı Değil	Sağlık Çalışanı	Ki-Kare	P
Kronik Hastalık				
Yok	197 (100)	193 (96)	6,108	0,013*
Var	0 (0)	8 (4)		
Sigara				
Hayır	56 (28,4)	120 (59,7)	38,195	<0,001*
Evet	141 (71,6)	81 (40,3)		

Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun beslenme konusunda güvenilen meslekler arasındaki ilişki varlığının incelenmesi Tablo 4.20'de gösterilmiştir.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin beslenme konusunda güvendiği meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının beslenme konusunda % 83,1'i diyetisyene, % 16,4'ü doktora ve % 0,5'i diğer mesleklere güvenirken; sağlık çalışanı olmayanların % 45,7'si diyetisyene, % 51,8'i doktora, % 2'si gıda mühendisine ve % 0,5'i diğer mesleklere güvendiği sonucu bulunmuştur.

Tablo 4.20: Sağlık çalışanı olma ve olmama durumunun beslenme konusunda güvenilen meslekler arasındaki ilişki varlığının incelenmesi

Değişken	Sağlık Çalışanı Değil	Sağlık Çalışanı	Ki-Kare	p
Beslenme Konusunda Güven				
Doktor	102 (51,8)	33 (16,4)	63,936	<0,001*
Diyetisyen	90 (45,7)	167 (83,1)		
Gıda Mühendisi	4 (2)	0 (0)		
Diğer	1 (0,5)	1 (0,5)		

5. TARTIŞMA

Yeme farkındalığının ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumların sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireyler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik yapılan bu araştırmada katılımcıların % 39,7'si (158 kişi) erkek ve % 60,3'ü (240 kişi) kadın olmak üzere 398 birey yer almıştır. Çalışmadaki sağlık çalışanlarının % 72,1'i kadın, % 27,9'u erkek; sağlık çalışanı olmayanların ise % 48,2'si kadın, % 51,8'i erkektir.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin incelendiği bu çalışmada YFÖ alt boyut puan ortalamaları ve YFÖ toplam puan ortalamaları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2).

Bu çalışmada kadın bireylerde YFÖ toplam puan ortalaması ve YFÖ alt boyut puanlarına göre düşünmeden yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut puan ortalamaları erkek bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuşken, erkek bireylerde duygusal yeme alt boyut ortalama puanı kadın bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığına ilişkin yapılan bir çalışmada cinsiyete ilişkin YFÖ alt boyutları incelendiğinde; düşünmeden yeme, duygusal yeme ve bilinçli beslenme bakımından erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve enterferans bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (135). Literatürdeki bu sonuç bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Çakıroğlu ve ark.'ın yaptığı çalışmada YFÖ alt boyutlarına göre düşünmeden yeme ve duygusal yeme alt boyut puan ortalamaları kadın bireylerde erkek bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç duygusal yemenin kadınlarda yüksek olması sebebiyle bu çalışmayla uyumlu değildir.

YFÖ alt boyutlarına göre erkek bireylerde bilinçli beslenme alt boyut puan ortalaması kadın bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (135). Bu sonuç bu çalışmayla zıtlık göstermiştir.

Hamurcu ve ark.'ın sağlık çalışanlarında yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesi çalışmasında YFÖ alt boyutlarından sadece yeme kontrolü alt boyut puan ortalaması ile cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmış ve erkek bireylerde kadınlara göre daha yüksek puan ortalaması bulunmuştur (136). Bu sonuç bu çalışmayla zıtlık göstermektedir.

Yalçın ve ark.'ın cinsiyete göre yeme farkındalığının incelendiği bir çalışmaya göre, YFÖ toplam ortalama puanı ve yeme farkındalığı alt boyut puanlarına göre düşünmeden yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut puanları arasında kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek anlamlı bir fark saptanmıştır (137). Bu sonuç bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin incelendiği bu çalışmada SBİTÖ toplam ortalama puanları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu çalışmada kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla SBİTÖ toplam ortalama puanı ve SBİTÖ alt boyutlarından beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kötü beslenme alt boyut puan ortalaması ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.2).

Göral ve ark.'ın çalışmasına göre, öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre yapılan SBİTÖ alt boyut ortalamaları karşılaştırıldığında beslenme hakkında bilgi düzeyleri ve olumlu beslenme alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Beslenmeye yönelik duygu alt boyutunda erkek öğrencilerin ortalamalarının ($17,10\pm4,65$) kadın öğrencilerin ortalamalarından ($15,82 \pm 5,06$) daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bireylerin kötü beslenme alışkanlığı alt boyut ortalamaları karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin ortalamalarının ($19,14\pm4,06$) kadın öğrencilerin ortalamalarından ($18,00\pm4,47$) daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). SBİTÖ toplam ortalamaları karşılaştırıldığında ise yine erkek öğrencilerin ortalamalarının ($75,60\pm12,27$) kadın öğrencilerin ortalamalarından ($73,11\pm12,77$) daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (138). Elde edilen bu sonuçlar bu çalışmadaki bulgularla zıtlık göstermektedir.

Gönen ve ark.'ın çalışmasına göre, katılımcıların SBİTÖ toplam puan ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçeğin beslenme hakkında bilgi ve olumlu beslenme alt boyutunda kadın öğrenciler lehine, kötü beslenme alt boyutunda ise erkek öğrenciler lehine anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$) (139). Bu sonuç bu çalışmadaki verilerle kısmen uyum göstermektedir.

Uluç ve ark.'ın çalışmasında, öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre beslenme hakkında bilgi düzeyleri ve olumlu beslenme alışkanlıkları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin beslenme hakkında bilgi düzeyleri ($4,25\pm0,88$), erkek öğrencilerin beslenme hakkında bilgi düzeylerinden ($3,27\pm1,47$) anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca kadın öğrencilerin olumlu beslenme alışkanlıkları ($3,93\pm0,82$), erkek öğrencilerin olumlu beslenme alışkanlıklarından ($3,07\pm1,37$) anlamlı şekilde yüksektir. Elde edilen bu sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine göre öğrenciler, beslenmeye yönelik duygu düzeyleri ve kötü beslenme alışkanlıkları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (140). Bu sonuç bu çalışma ile kısmen uyum göstermektedir.

Sargın ve ark.'ın çalışmasına göre, kadın ve erkek katılımcıların SBİTÖ alt boyut puan ortalamalarından beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu besleme, kötü beslenme ve SBİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç bu çalışma ile kısmen uyum göstermektedir. SBİTÖ toplam ortalama puanı ve SBİTÖ alt boyutlarının tamamı erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (141). Bu sonuç bu çalışma ile zıtlık göstermektedir.

Bu çalışmadaki katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre % 42'si kilolu, % 34,2'si normal, %23,1'i obez, % 0,8'i zayıf olarak bulunmuştur. Türkiye'de de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının 2019 yılında yayımlanan verilerine göre, 19-64 yaş grubundakilerin % 36,9'u fazla kilolu, % 29,3'ü normal, % 28,4'ü obez, % 3,8'i morbid obez ve % 1,7'si zayıftır (142). Bu veriler bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanı olan bireylerin % 49,3'ü normal, % 37,8'i kilolu, % 11,9'u obez ve % 1'i zayıf olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 46,2'si kilolu, % 34,5'i obez, % 18,8'i normal ve % 0,5'i zayıf olarak bulunmuştur.

Hamurcu ve ark.'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının BKİ ortalaması 23,56±3,79 kg/m2'dir. Sağlık çalışanlarının % 62,5'i normal, % 26,9'u hafif kilolu, % 6,3'ü obez ve % 4,4'ü zayıf olarak bulunmuştur (136). Elde edilen bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının BKİ sınıflamalarına göre çoğunluğunun normal kiloda olması, sağlık çalışanı olmayanların ise çoğunluğunun kilolu ve obez olması çalışmadaki verilerle paralellik göstermiştir. Bu sonuç ise sağlık profesyonellerinin sağlık konusundaki bilgi ve deneyimlerini kullanarak kendi yaşamlarında sağlıklı kiloda olmaya daha çok özen gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, YFÖ alt boyut ortalama puanları ve YFÖ toplam ortalama puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Bu çalışmada YFÖ toplam puan ortalaması zayıf ve normal BKİ'ye sahip bireylerde kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmada YFÖ alt boyut puanlarına göre düşünmeden yeme, kilolu ve obez bireylerde zayıf ve normal BKİ'ye sahip bireylere göre istatistisel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmada YFÖ alt boyut puanlarına göre duygusal yeme alt boyut puan ortalaması zayıf bireylerde normal, kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunurken; YFÖ alt boyut puanlarına göre ise yeme kontrolü obez bireylerde zayıf, normal ve kilolu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmada YFÖ alt boyutlarına göre yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut ortalama puanları zayıf ve normal bireylerde kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Hamurcu ve ark.'ın yaptığı çalışmaya göre, YFÖ alt boyut puanlarına göre yeme disiplini alt boyut puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ve obez bireylerde diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur (136). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

Yalçın ve ark.'ın çalışmasına göre, YFÖ toplam puan ortalaması ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0,01$), zayıf ve normal bireylerde YFÖ toplam puanı kilolu ve obez bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (137).

Düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve enterferans zayıf ve normal bireylerde kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (137). Elde edilen bu sonuçlar çalışma ile uyum göstermektedir.

Kılıç ve ark.'ın çalışmasına göre, obezitesi olmayan bireyler obezitesi olanlara göre düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutlarından daha yüksek; farkındalık alt boyutundan ise daha düşük puan almışlardır (143). Bu sonuç, bu çalışmadaki farkındalık alt boyut puan ortalamasının BKİ gruplarında zayıf ve normal bireylerde yüksek olmakla birlikte kilolu ve obez bireylerle yakınlık göstermesi sebebiyle uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

Özenoğlu ve ark.'ın çalışmasında, SBİTÖ toplam puan ortalaması ve BKİ değişkeni karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (144). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile uyumlu değildir.

Bu çalışmada zayıf ve normal BKİ'ye sahip bireylerin SBİTÖ alt boyutlarından beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut puan ortalamaları kilolu ve obez bireylere göre beklendiği üzere istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu çalışmada bireylerin % 61,6'sı üniversite, % 29,4'ü lisansüstü ve % 9'u lise mezunudur. Sağlık çalışanlarının % 57,7'si üniversite, % 47,3'ü lisansüstü mezunu; sağlık çalışanı olmayanların ise % 65,5'i üniversite, % 18,3'ü lise, % 16,2'si lisansüstü mezunudur.

En son mezun olunan eğitim düzeyi ile YFÖ toplam ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Yalçın ve ark.'ın çalışmasında YFÖ toplam ortalama puanı ile eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Çalışmada eğitim seviyesi artıkça yeme farkındalık düzeyinde de artış olduğu sonucuna ulaşılabilir (137). Araştırma sonucunda elde edilen bu sonuç bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ile en son mezun olunan eğitim düzeyleri (lise, üniversite ve lisansüstü) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut ortalama puanları lisansüstü mezunu bireylerde lise ve üniversite mezunu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kötü beslenme alt boyut ortalama puanı ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Özenoğlu ve ark.'ın çalışmasında SBİTÖ toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ki bu çalışma bulgularıyla benzeşmemektedir (144). Özenoğlu ve ark.'ın çalışmasında SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenmeye yönelik duygu alt boyut ortalama puanı ilkokul ve lisansüstü eğitim durumu olan bireylerin ortaokul, lise ve lisans mezunu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (144). Bu sonuç bu çalışma ile kısmen uyum göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların medeni durumuna göre % 59,3'ü evli ve % 40,7'si bekardır. Sağlık çalışanlarının % 50,7'si bekar, % 49,3'ü evli; sağlık çalışanı olmayanların ise % 30,5'i bekar, % 69,5'i evlidir.

YFÖ toplam ortalama puanı ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Yalçın ve ark.'ın çalışmasında YFÖ toplam ortalama puanı ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (137). Hamurcu ve ark.'ın çalışmasında yeme farkındalığı ölçeği toplam ortalam puanı ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (136). Elde edilen bu sonuçlar bu çalışma ile zıtlık göstermektedir.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenme hakkında bilgi puan ortalaması bekar bireylerde evli bireylere göre, kötü beslenme puan ortalaması evli bireylerde bekar bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmada SBİTÖ alt boyutlarından beslenmeye yönelik duygu alt boyut puan ortalaması evli bireylerde bekarlara göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Özenoğlu ve ark.'ın çalışmasında, SBİTÖ toplam puan ortalaması ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilerde SBİTÖ toplam puanı bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bu çalışma ile zıtlık göstermektedir. SBİTÖ alt boyutlarına göre, evli bireylerde beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alt boyut ortalama puanları bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (144). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile kısmen uyum göstermektedir.

Sargın ve ark.'ın çalışmasında, SBİTÖ ile medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (141). Elde edilen sonuç ile bu çalışma uyumlu bulunmuştur. Sargın ve ark.'ın SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenmeye yönelik duygu alt boyut puan ortalaması bekar bireylerde evli bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (141). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile uyumlu bulunmamıştır.

Bu çalışmada sağlık çalışanı olarak araştırmaya katılan bireylerin % 45,8'i diyetisyen, %16,4'ü hemşire, % 11,4'ü doktor ve % 26,4'ü diğer sağlık çalışanı olan bireylerden oluşmaktadır. Hamurcu ve ark.'nın sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı düzeylerini incelediği bir çalışmada çalışmaya katılanların % 61,3'ü hemşire, % 18,1'i ebe, % 11,3'ü doktor ve % 9,4'ü sağlık teknisyenidir (136).

Bu çalışmada meslekler bakımından YFÖ toplam ve YFÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Doktor ve diyetisyenlerin YFÖ toplam ortalama puanı ve YFÖ alt boyutları (farkındalık hariç) diğer mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diyetisyenlerin YFÖ farkındalık alt boyut ortalama puanı diğer mesleklerin ortalama puanından istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Diyetisyenlerin sağlıklı beslenme konusunda sorumlulukları gereği farkındalık oluşturmaya çalışması sebebiyle elde edilen bu sonuç çalışmadan beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutları ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). SBİTÖ toplam puan ortalaması ve beslenme hakkında bilgi alt boyut puan ortalaması diyetisyen, doktor ve hemşirelerde diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olaran anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme alt boyut ortalama puanları diyetisyen ve doktorda diğer mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Özenoğlu ve ark.'ın çalışmasında, SBİTÖ toplam puanı ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,001$) (144). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmadaki bireylerin % 50,5'i sağlık çalışanı, % 49,5'i sağlık çalışanı olmayan bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanı olan bireylerin sağlık çalışanı olmayan bireylere göre YFÖ toplam ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmada sağlık çalışanı olan bireylerin YFÖ alt boyut ortalama puanları sağlık çalışanı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Karataş ve ark.'ın çalışmasına göre, sağlık yüksekokulu öğrencileri ile YFÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişiki bulunmuştur (145). Beslenme ve tıp öğrencileri üzerinde 5 haftalık yeme farkındalığı müdahalesinin uygulandığı bir çalışmaya göre, yeme farkındalığı müdahalesi alan grupta müdahaleden sonra YFÖ toplam, düşünmeden yeme ve farkındalık puanları artarken müdahale olmayan grupta bir değişiklik olmamıştır ($p<0,001$) (146). Elde edilen sonuçlar sağlık bilgisi olan bireylerin YFÖ üzerine etkisinin olduğu yöndedir ve bu çalışma ile uyum göstermektedir.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ile sağlık çalışanı olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olan bireylerin SBİTÖ toplam puan ortalaması sağlık çalışanı olamayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme alt boyut puan ortalamaları sağlık çalışanı olan bireylerde sağlık çalışanı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Özenoğlu ve ark.'ın çalışmasında sağlık personeli olma durumu ile SBİTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (144). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile uyum göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların % 61,8'inin geliri giderine eşit, % 25,6'sının geliri giderinden az ve % 12,6'sının geliri giderinden fazla olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının % 58,2'sinin geliri giderine eşit, % 22,9'unun geliri giderinden az ve % 18,9'unun geliri giderinden fazla olduğu; sağlık çalışanı olmayan bireylerin % 65,5'inin geliri giderine eşit, % 28,4'ünün geliri giderinden az ve % 6,1'inin geliri giderinden fazla olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada gelir durumları bakımından geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların YFÖ toplam ortalama puanı ve YFÖ alt boyutlarından yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans ortalama puanları geliri giderinden az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olanların YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme ortalama puanı diğer gelir seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). YFÖ alt boyutlarından düşünmeden yeme, yeme kontrolü ve farkındalık alt boyutları ile gelir seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Elde edilen bu sonuçlar bireylerin gelir seviyesinin orta ve yüksek olması beslenme konusunda daha sağlıklı tercihler yapmaya ve beslenme konusunda daha dikkatli davranmaya teşvik ettiğini göstermektedir. Bu sonuçlar bu çalışmadan beklenen bir durumdur. Sağlıklı gıdaya sınırlı olarak erişen topluluklarda yaşayan düşük gelirli bireyler daha yüksek gelirli topluluklarda yaşayan bireylere göre daha az sağlıklı beslenme eğilimindedir ve kronik hastalıklar için daha yüksek risk taşımaktadırlar (147-150).

Bu çalışmada aylık gelir durumları bakımından geliri giderinden fazla ve geliri giderine eşit olanların SBİTÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ alt boyutları geliri giderinden az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Aylık geliri orta ve yüksek olan bireylerin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumunun yüksek olması çalışmadan çıkarılabilecek bir sonuç olmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin % 98'i kronik hastalığı olmayan sağlıklı bireylerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 96'sının kronik hastalığı yok, % 4'ünün varken; sağlık çalışanı olmayanların tamamı sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin YFÖ toplam ortalama puanı kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Karataş ve ark.'ın çalışmasında kronik hastalığı olanların yeme farkındalığının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (145). Hastalık durumunda tedavi sürecini desteklemek ve hayat kalitesini artırmak için beslenme oldukça önemlidir. Bu sebeple bu veri bu çalışma ile uyum göstermektedir ve çalışmadan çıkarılabilecek bir sonuç olmaktadır.

Yalçın ve ark.'ın çalışmasında kronik hastalığı olmayan bireylerin YFÖ toplam ortalama puanı kronik hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (137). Bu veri bu çalışmadaki bulgular ile uyumlu değildir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olanların YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme ve yeme disiplini alt boyut ortalama puanları kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalık durumunun kişinin psikolojik olarak duygu durumuna etki edebileceğini ve bunun sonucunda iyi hissetmek için duygusal olarak yemeye yönelebileceğini ifade etmektedir. Kronik hastalığı olanların yeme disiplininin yüksek olması ise hastalığın durumunun kötüye gitmemesi için beslenmesinde planlama, hazırlama, dengeleme ve düzenli olma konusunda daha dikkatli davrandıklarını göstermektedir. Elde edilen bu veriler bu çalışmanın beklentisini karşılamaktadır.

Bu çalışmada kronik hastalık durumları bakımından kronik hastalığı olanların SBİTÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ alt boyutları hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olrak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Diyet ve fiziksel aktivitenin iyileştirilmesi kronik hastalıkları azaltmak için genel olarak kritik bir öneme sahiptir (151). Bu sonuç bu çalışmanın beklentisini karşılamaktadır.

Çalışmadaki bireylerin % 55,8'i sigara kullanmakta, % 44,2'si sigara kullanmamaktadır. Sağlık çalışanlarının % 59,7'si sigara kullanmazken, % 40,3'ü kullanmaktadır. Sağlık çalışanı olmayanların ise % 28,4'ü sigara kullanmazken, % 71,6'sı kullanmaktadır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının 2019'da yayımlanan verilerine göre, toplumun % 33,2'sinin tütün ve tütün mamüllerini kullandığı % 49,7'si hiç kullanmadığını ve % 17,1'inin ise içip bıraktığı sonucu bulunmuştur (142). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile uyum göstermektedir.

Bu çalışmada sigara kullanım durumları bakımından YFÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). (Tablo 4.10). Sigara kullanmayanların YFÖ toplam ve YFÖ alt boyutlarının tamamı sigara kullanan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigara kullanan bireylerin besin tüketim tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarında dengesiz bir model uyguladıkları literatürdeki çalışmalarda yer almaktadır. Sigara içme durumu ile besin alımı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir meta analize göre, sigara içenlerin önemli ölçüde sigara içmeyenlere göre daha yüksek enerji, toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol, alkol ve daha düşük miktarda çoklu doymamış yağ, lif, c vitamini, e vitamini ve beta karoten aldığı bulunmuştur. Protein ve karbonhidrat alımları arasında sigara içenler ve içmeyenler arasında farklılık bulunmamıştır. Sonuç olarak, sigara içenlerin besin alımları sigara içmeyenlerinkinden önemli ölçüde farklıdır. Bu farklılıkların bazıları, duman bileşenlerinin kanser ve koroner kalp hastalığı riski üzerindeki zararlı etkilerini şiddetlendirebilir (152).

Sigaranın kronik hastalıklara zemin hazırlaması, sağlık açısından zararlı olması, vücutta makro ve mikro besin ögesi emilim eksikliklerine yol açması, sigaranın tat tomurcuklarına zarar vermesi sebebiyle sigara kullanan bireyler yeme farkındalığına ve beslenme konusuna gereken özeni göstermemiş olabilir.

Bu çalışmada sigara kullanım durumları bakımından sigara kullananların SBİTÖ toplam puan ortalaması kullanmayanlara göre, SBİTÖ alt boyutları ise sigara kullanmayanların kullananlara göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Sigara kullanımı sağlıklı beslenme davranışı olmadığından sigara kullananların SBİTÖ toplam puanının daha yüksek çıkması bu çalışmanın beklentisini karşılamamaktadır.

Bu çalışmadaki bireylerin % 69,8'i düzenli fiziksel aktivite yapmamakta, % 30,2'si düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 52,2'si düzenli fiziksel aktivite yaparken % 47,8'i yapmıyor; sağlık çalışanı olmayan bireylerin ise % 92,4'ü düzenli fiziksel aktivite yapmazken % 7,6'sı yapmaktadır.

Yalçın ve ark.'ın yeme farkındalığı üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların % 64,9'u düzenli egzersiz yapmayan ve % 35,1'i düzenli egzersiz yapan bireyleden oluşmaktadır (137).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının 2019'da yayımlanan verilerinde, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre 19 ve üzeri yaş nüfusta toplumun % 43'ü düşük, % 32,6'sı orta ve % 24,5'i yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık için fiziksel aktivite önerilerini karşılama durumuna göre 19 yaş ve üzeri nüfusta % 62,4 kriterler karşılanırken % 37,6 kriterler karşılanmamaktadır (142). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile kısmen uyum göstermektedir. Kronik hastalık ölümlerinin çoğu orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir ancak gelişmiş ülkelerde de önemli bir sağlık sorunu olmaktadır. Fiziksel olarak hareketsiz olmak artan kronik hastalık riski ile ilişkili olmaktadır. Artan fiziksel aktivite ve egzersiz kronik hastalık riskinin azalması ile ilişkilidir (153).

Bu çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin YFÖ toplam ortalama puanı ve YFÖ alt boyutları düzenli fiziksel aktivte yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

Yalçın ve ark.'ın çalışmasında düzenli fiziksel aktivite yapanların YFÖ toplam ortalama puanı yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (137). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Adölesanlar arasında yapılan fiziksel aktivite süresi ve yoğunluğunun beslenme farkındalığı üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, MEQ-30 ölçeği kullanılarak toplanan veriler sonucunda orta ve kuvvetli aktif olanların inaktif olanlara göre YFÖ toplam puanı ve YFÖ alt boyutlarından yeme kontrolü, yeme disiplini ve farkındalık puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme puan ortalaması inaktif olanlarda orta ve kuvvetli aktif olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (154). Elde edilen bu sonuç bu çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ alt boyutları ile düzenli fiziksel aktivite yapıp yapmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin SBİTÖ toplam ortalama puanı ve SBİTÖ alt boyutları düzenli fiziksel aktivite yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

Yılmaz ve ark.'ın çalışmasında, düzenli fiziksel aktivite yapma değişkenine göre SBİTÖ toplam puanı karşılaştırılmasında anlamlı fark tespit edilmiş ve farkın düzenli fiziksel aktivite yapan öğrenciler lehine olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (155). Elde edilen bu sonuç ile bu çalışma benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların genelinde % 70,4'ü beslenme eğitimi alan ve % 29,6'sı beslenme eğitimi almayan bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışmadaki sağlık profesyonellerinin % 56,2'si beslenme eğitimi almışken % 43,8'i beslenme eğitimi almamıştır. Çalışmadaki sağlık profesyoneli olmayan bireylerin % 2,5'i beslenme eğitimi almışken % 97,5'i beslenme eğitimi almamıştır.

Hamurcu ve ark.'ın çalışmasında, sağlık çalışanlarının % 76,9'u sağlıklı beslendiğini düşünmezken, % 23,1'i sağlıklı beslendiğini düşünmekte ve % 78,1'inin öğünleri düzenli olmadığını belirtirken % 21,9'unun düzenli olduğu bulunmuştur (136). Bu veriler sonucunda, sağlık profesyonellerinin beslenme eğitimi alması dolayısıyla sağlıklı beslenme davranışı geliştirme ve uygulama beklentisinin fazla olması sebebiyle çalışmamızdaki verilerle uyumlu değildir.

Bu çalışmada beslenme eğitimi alan bireylerin YFÖ toplam ve YFÖ alt boyut puan ortalamaları beslenme eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 4.12). Bu bulgu, beslenme eğitimi almış olmanın yeme farkındalığı üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu göstermektedir ve çalışmanın beklentisini karşılamaktadır.

Bu çalışmada beslenme eğitimi alma durumları bakımından, beslenme eğitimi alan bireylerin SBİTÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ alt boyutları beslenme eğitimi alan bireylerde almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.12).

Tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, beslenme eğitiminde eksikliklerin olması öğrencilerin hasta bakımındaki bilgi, beceri ve uygulama konusundaki güvenlerini etkilediği bulunmuştur (156). Elde edilen bu sonuca göre beslenme eğitimi alma, sağlık çalışanlarının çalışırken uygulamalarını daha doğru ve sağlıklı yapmalarına katkıda bulunabileceği sonucu çalışmamız ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmada beslenme konusunda katılımcılar % 64,6 diyetisyene, % 33,9 doktora, % 1 gıda mühendisine, % 0,5 diğer mesleklere güvenmektedir. Sağlık çalışanlarının % 83,1'i diyetisyene, % 16,4'ü doktora, % 0,5 diğer mesleklere güvenirken; sağlık çalışanı olmayanların % 51,8'i doktora, % 45,7'si diyetisyene, % 2'si gıda mühendisine, % 0,5'i diğer mesleklere güvenmektedir. Sağlık profesyonellerinin, toplumların iyi beslenmesini ve fiziksel olarak aktif olmasını sağlayan çevresel değişiklikleri uygulaması için devletlere savunma yapmakla birlikte, bireylerin ve toplulukların yaşam tarzı uygulamalarını iyileştirmelerine yardımcı olmada önemli bir rolü vardır. Beslenme uzmanlığı eğitimi/diyetetik hariç sağlık profesyoneli eğitimi toplum ve ev ortamları bağlamında, populasyonlara ve hastalara olumlu yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri uygulamalarına yardımcı olmak için gereken yeterliliklere sahip mezunlar yetiştirmede başarısız olmuştur (157).

Sağlık mesleği mensubu olmanın sağlığın yarattığı sonuçlar üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Hasta bakımı sağlamanın yanı sıra, insanları teknolojiye ve ilgili bilgilere bağlayabilen bilgi aracıdırlar. Sağlık profesyonelleri temel eğitim ve mezuniyet sonrası eğitim yoluyla bireylerin sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı uygulamalarını benimsemelerini destekleyecek yetkinlikler geliştirirlerse mezunlar, birey ve toplum sağlığı üzerinde önemli bir olumlu etki yapma fırsatına sahip olacaktır (157). Sağlık profesyonellerinde temel eğitimde beslenme yeterliliklerinin gelişmesini sağlamak için tüm sağlık profesyonel gruplarına yayılabilen kaliteli, kanıta dayalı eğitim materyallerinin ve kaynaklarının üretimi ve sunumunun acilen koordine edilmesi ve sürekli mesleki eğitim faaliyetleri ile birlikte sağlanması gerekmektedir. Tıp eğitiminde beslenme eğitiminin yetersiz olduğuna dair kanıtlar on yıllardır kapsamlı bir şekilde belgelenmiştir ve bu eksiklik günümüzde de devam etmektedir (156). Çalışmadaki bu sonuç sağlık profesyonellerine güvenin yüksek olması sebebiyle literatürle uyumludur.

Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 38,2±10,17 yıldır. Bu çalışmada yaş ile YFÖ toplam ve YFÖ alt boyutlarından düşünmeden yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme, farkındalık ve enterferans arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.13).

Hamurcu ve ark.'ın çalışmasında yaş ile YFÖ toplam puan ortalaması ve YFÖ alt boyutlarından düşünmeden yeme, yeme disiplini ve enterferans puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$), duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık ve bilinçli beslenme arasında bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (136). Elde edilen bu sonuç ile bu çalışma zıtlık göstermektedir.

Bu çalışmada SBİTÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ alt boyutları (beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme hariç) ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Özenoğlu ve ark.'ın yetişkin bireylerde yaptığı çalışmasında yaş değişkeni ile SBİTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (144). Elde edilen sonuç ile bu çalışma zıtlık göstermektedir.

Uluç ve ark.'ın çalışmasına göre, öğrencilerin SBİTÖ alt boyutlarına göre beslenme hakkında bilgi düzeyleri, beslenmeye yönelik duygu düzeyleri, olumlu beslenme alışkanlıkları ve kötü beslenme alışkanlıkları yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (140). Elde edilen bu sonuç ile bu çalışma kısmen uyumludur.

Sargın ve ark.'ın çalışmasında öğretmenlerin yaş gruplarına göre, SBİTÖ toplam puan ortalaması ve beslenme hakkında bilgi alt boyut ve olumlu beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (141). Elde edilen bu sonuç ile bu çalışma zıtlık göstermektedir.

Yılmaz ve ark.'ın çalışmasında, üniversite öğrencilerinin SBİTÖ'nin yaş değişkeni ile puan karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (155). Elde edilen sonuç ile bu çalışma uyum göstermektedir.

Demir ve ark.'ın çalışmasında, sporcuların yaşı ile SBİTÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (158). Elde edilen bu sonuç ile bu çalışma zıtlık göstermektedir.

Bu çalışmada çalışma süresi ile YFÖ toplam, YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme, farkındalık ve enterferans puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$), düşünmeden yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini ve bilinçli beslenme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Hamurcu ve ark.'ın çalışmasında, çalışma şekli olarak sadece gündüz, sadece gece ve gece-gündüz olarak çalışma ile YFÖ toplam, YFÖ alt boyutlarından düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans (farkındalık hariç) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (136). Elde edilen bu sonuç ile bu çalışma kısmen uyum göstermektedir.

Bu çalışmada çalışma süresi ile SBİTÖ toplam puan ortalaması ve SBİTÖ alt boyutlarından beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alt boyut puanları (beslenme hakkında bilgi ve olumlu beslenme hariç) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.13). Çalışma süresinin uzunluğuna göre beslenme tercihlerinde farklılıkların olabileceği çalışmanın beklentisini karşılamaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonuçlarına göre;

1. Çalışmaya katılan bireylerin genelinde BKİ sınıflandırmasına göre; % 42'si kilolu, % 34,2'si normal vücut ağırlığına sahip, % 23,1'i obez ve % 0,8'i zayıftır. Sağlık çalışanı olanların % 49,3'ü normal, % 37,8'i kilolu, % 11,9'u obez olarak bulunurken, sağlık çalışanı olmayanların % 46,2'si kilolu, % 34,5'i obez ve % 18,8'inin normal BKİ'ye sahip olduğu sonucu bulunduğundan kolaylıkla erişilebilir şekilde toplumun tamamına yönelik ve sağlık profesyoneli olmayan bireylere çalıştıkları kurumlarda diyetisyenler tarafından beslenme danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.
2. Çalışmada YFÖ toplam ve SBİTÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek fark bulunması sebebiyle erkek bireylerin sağlıklı beslenme konusunda eğitici programlara katılması daha çok teşvik edilmelidir.
3. Çalışmada zayıf ve normal BKİ'ye sahip bireylerin YFÖ toplam ve SBİTÖ toplam puan ortalamaları kilolu ve obez bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bir fark bulunmuştur. Bunun sonucunda kilolu ve obez bireylere yönelik sağlıklı beslenmeye ilişkin ve yeme farkındalıklarını artıracak faaliyetlere katılmalarını teşvik edecek politikalar oluşturulmalıdır.
4. Çalışmada üniversite ve lisansüstü mezunu bireylerin YFÖ toplam, SBİTÖ toplam ve YFÖ alt boyutlarından düşünmeden yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları ve SBİTÖ alt boyutlarından beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu ve olumlu beslenme alt boyut puan ortalamalarının lise mezunu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunması sonucuna göre, eğitim seviyesinin artması ile sağlıklı beslenme bilincinin arttığını ve beslenme eğitiminin okul müfredatlarına eklenmesinin zorunlu olması önerilebilir.

5. Çalışmada medeni durumlara göre YFÖ toplam ve SBİTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, SBİTÖ alt boyutlarından beslenme hakkında bilgi bekarlarda evlilere göre; kötü beslenme ve YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme, enterferans ise evlilerde bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunması bekar bireylerin sağlıklı beslenme konularına daha fazla önem verdiği ve evlilerin dışsal faktörlerden daha çok etkilendiği sonucu çıkarılabilir.
6. Çalışmada meslekler bakımından diyetisyenlerin YFÖ alt boyutlarından farkındalık puan ortalaması diğer mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunduğundan diğer meslek gruplarına da farkındalık eğitimleri verilebilir.
7. Çalışmada sağlık çalışanlarının YFÖ toplam, YFÖ alt boyutları, SBİTÖ toplam ve SBİTÖ alt boyutlarından beslenme hakkında bilgi ve kötü beslenme puan ortalaması sağlık çalışanı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunması sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme konusunda bilince sahip olduğunu ancak düzensiz çalışma ve stresli iş ortamı sebebiyle kötü beslenebildikleri sonucu çıkarılabilir. Bu koşulların düzeltilerek kendi hayatlarında öncelikle sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri önerilebilir.
8. Çalışmada geliri giderinden az olanların ve geliri giderinden fazla olanların YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme puan ortalaması geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunması sonucunda bu grup için duyguları ile başa çıkma yolları üzerinde çalışılabilir veya hangi duygu durumunda nasıl davrandıklarını fark etmeleri konusunda farkındalık eğitimleri verilebilir.
9. Çalışmada geliri giderinden fazla olanların YFÖ toplam ve SBİTÖ toplam puan ortalamaları geliri giderinden az ve eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğundan düşük ve orta gelirli bireylerin daha sağlıklı beslenmelerine destek olmak için politikalar oluşturulması önerilebilir.

10. Çalışmada kronik hastalığı olanların YFÖ toplam ve SBİTÖ toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğundan herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı bireylere yönelik sürdürülebilir şekilde sağlıklı yaşam tarzının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir.

11. Çalışmada sigara kullanmayanların YFÖ toplam, YFÖ alt boyutları ve SBİTÖ alt boyutları sigara kullananlara göre, SBİTÖ toplam puan ortalaması ise sigara kullanan bireylerde kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğu, çalışmadaki bireylerin % 55,8'inin sigara içtiğinin bulunması sonucunda sigara kullananlara öncelikle sigaranın bırakılmasına yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilebilir.

12. Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapanların YFÖ toplam ve alt boyutları, SBİTÖ toplam ve alt boyutları düzenli fiziksel aktivite yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğu, çalışmadaki bireylerin % 69,8'inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, sağlık çalışanlarının % 52,2'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı ve sağlık çalışanı olmayanları ise % 92,4'ünün düzenli fiziksel aktivite yapmadığı sonucu bulunmuştur. Buna göre, sağlık sistemi aracılığıyla toplumun tamamına yönelik gündelik yaşamda fiziksel aktiviteyi hayatın bir parçası olarak teşvik edici programlar yaygınlaştırılmalıdır.

13. Çalışmada beslenme eğitimi alanların YFÖ toplam, YFÖ alt boyutları, SBİTÖ toplam ve SBİTÖ alt boyutları beslenme eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğu, çalışmadaki bireylerin % 70,4'ünün beslenme eğitimi almadığı, sağlık çalışanlarını % 56,2'sinin beslenme eğitimi aldığı, sağlık çalışanı olmayanların ise % 97,5'inin beslenme eğitimi almadığı sonucu bulunmuştur. Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir role sahip olan sağlıklı beslenme eğitiminin kapsamlı bir şekilde yaygınlaştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2015). Mindfulness, Eating Behaviours, and Obesity: A Review and Reflection on Current Findings. *Current obesity reports*, *4*(1), 141–146. https://doi.org/10.1007/s13679-014-0131-x

2. Kristeller, J. L., & Epel, E. (2014). Mindful eating and mindless eating: The science and the practice. In A. Ie, C. T. Ngnoumen, & E. J. Langer (Eds.). *The Wiley Blackwell handbook of mindfulness.* Hoboken: Wiley.

3. Van't Riet, J., Sijtsema, S. J., Dagevos, H., & Bruijn, G.-J. de (2011). The importance of habits in eating behaviour. An overview and recommendations for future research. *Appetite*, *57*(3), 585–596. https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.07.010.

4. Bahl, S., Milne, G. R., Ross, S. M., Chan, K. (2013). Mindfulness: A Long-Term Solution for Mindless Eating by College Students. *Journal of Public Policy & Marketing, 32*(2), 173–184. doi:10.1509/jppm.11.008

5. Dutton, G. R. (2008). The role of mindfulness in health behavior change. *ACSM's Health & Fitness Journal*, *12*(4), 7–12. https://doi.org/10.1249/FIT.0b013e31817bf5db.

6. Marchiori, D., & Papies, E. K. (2014). A brief mindfulness intervention reduces unhealthy eating when hungry, but not the portion size effect. *Appetite*, 75, 40–45. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.12.009.

7. Boehme, T., Geiger, S. M., Grossman, P., Stanszus, L., & Schrader, U. (2016). Arbeitsdefinition von Achtsamkeit im Projekt BiNKA. *Technical paper*. Berlin: Technische Universität. Available from: http://achtsamkeit-und-konsum.de/en/publications2/.

8. Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, *109*(8), 1439–1444. https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006

9. Khaw, K.-T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R., & Day, N. (2008). Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS Medicine*, *5*(1), 39–47. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050012.

10. Loef, M., & Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine, 55*, 163–170. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017.

11. Stark, C. Guidelines for Food and Nutrient Intake. (2013). *In Biochemistry, Physiology and Molecular Aspects of Human Nutrition*, 3rd ed.; Stipanuk, M.H., Caudill, M.A., Eds.; Elsevier Saunders: St. Louis, MO, USA; pp. 34–47.

12. Dibb-Smith, A., Chapman, J., & Brindal, E. (2019). Breaking habits with mindful snacking? An email-based intervention targeting unwanted snacking habits in an Australian sample. *Eating behaviors*, *32*, 37–43. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.006.

13. Fisher, N., Lattimore, P., & Malinowski, P. (2016). Attention with a mindful attitude attenuates subjective appetitive reactions and food intake following food-cue exposure. *Appetite*, *99*, 10–16. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.12.009.

14. Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, *105*(6), 929–936. https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011.

15. Sacks, F. M., Bray, G. A., Carey, V. J., Smith, S. R., Ryan, D. H., Anton, S. D., McManus, K., Champagne, C. M., Bishop, L. M., Laranjo, N., Leboff, M. S., Rood, J. C., de Jonge, L., Greenway, F. L., Loria, C. M., Obarzanek, E., & Williamson, D. A. (2009). Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *The New England journal of medicine*, *360*(9), 859–873. https://doi.org/10.1056/NEJMoa0804748.

16. Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, *13*(1), 36–61. https://doi.org/10.1177/1745691617709589.

17. Grossman P. (2019). On the porosity of subject and object in 'mindfulness' scientific study: challenges to 'scientific' construction, operationalization and measurement of mindfulness. *Current opinion in psychology*, *28*, 102–107. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.11.008.

18. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York, NY: Dell.
19. Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American psychologist*, *70*(7), 581–592. https://doi.org/10.1037/a0039512.
20. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016.
21. Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism* 12, 281–306. doi: 10.1080/14639947.2011.564844.
22. Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. and Devins, G. (2004), Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11: 230-241. https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077.
23. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27–45. https://doi.org/10.1177/1073191105283504.
24. Beshara, M., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2013). Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, *67*, 25–29. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.012.
25. Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA.* 300(11), 1350-1352. https://doi.org/10.1001/jama.300.11.1350.
26. Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. G. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PloS one*, *10*(4), e0124344. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124344 (Retraction published PLoS One. 2019 Apr 12;14(4):e0215608).
27. Hanh T. N., Cheung L. (2010). *Savor: Mindful Eating, Mindful Life.* New York, NY: Harper Collins.
28. O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *15*(6), 453–461. https://doi.org/10.1111/obr.12156.
29. Proulx K. (2008). Experiences of women with bulimia nervosa in a mindfulness-based eating disorder treatment group. *Eating disorders*, *16*(1), 52–72. https://doi.org/10.1080/10640260701773496.
30. Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, *5*(3), 282–297. https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1.
31. Timmerman, G. M., & Brown, A. (2012). The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *Journal of nutrition education and behavior*, *44*(1), 22–28. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.03.143.
32. Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: 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*, *18*(6), 260–264. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008.
33. Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders*, *19*(1), 49–61. https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605.
34. Bush, H. E., Rossy, L., Mintz, L. B., & Schopp, L. (2014). Eat for life: a work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *American journal of health promotion: AJHP*, *28*(6), 380–388. https://doi.org/10.4278/ajhp.120404-QUAN-186.
35. Kidd, L. I., Graor, C. H., & Murrock, C. J. (2013). A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. *Archives of psychiatric nursing*, *27*(5), 211–218. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.05.004.
36. Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *114*(5), 734–760. https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024.
37. Godfrey, K. M., Gallo, L. C., & Afari, N. (2015). Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, *38*(2), 348–362. https://doi.org/10.1007/s10865-014-9610-5.
38. Esposito, K., Kastorini, C. M., Panagiotakos, D. B., & Giugliano, D. (2010). Prevention of type 2 diabetes by dietary patterns: a systematic review of prospective studies and meta-analysis. *Metabolic syndrome and related disorders*, *8*(6), 471–476. https://doi.org/10.1089/met.2010.0009.

39. McEvoy, C. T., Temple, N., & Woodside, J. V. (2012). Vegetarian diets, low-meat diets and health: a review. *Public health nutrition*, *15*(12), 2287–2294. https://doi.org/10.1017/S1368980012000936.
40. Richter, C. K., Skulas-Ray, A. C., Champagne, C. M., & Kris-Etherton, P. M. (2015). Plant protein and animal proteins: do they differentially affect cardiovascular disease risk?. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, *6*(6), 712–728. https://doi.org/10.3945/an.115.009654.
41. Sabaté, J., & Soret, S. (2014). Sustainability of plant-based diets: back to the future. *The American journal of clinical nutrition*, *100 Suppl 1*, 476S–82S. https://doi.org/10.3945/ajcn.113.071522.
42. Tagtow, A., Robien, K., Bergquist, E., Bruening, M., Dierks, L., Hartman, B. E., Robinson-O'Brien, R., Steinitz, T., Tahsin, B., Underwood, T., & Wilkins, J. (2014). Academy of Nutrition and Dietetics: Standards of professional performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Sustainable, Resilient, and Healthy Food and Water Systems. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *114*(3), 475–488.e24. https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.11.011.
43. Gostin, L. O., & Powers, M. (2006). What does social justice require for the public's health? Public health ethics and policy imperatives. *Health affairs (Project Hope)*, *25*(4), 1053–1060. https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.4.1053.
44. Stokols D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion: AJHP*, *10*(4), 282–298. https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.282.
45. Wansink B. (2004) Enviornmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annual review of nutrition*, 24, 455-479. https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.24.012003.132140.
46. Robinson, E., Aveyard, P., Daley, A., Jolly, K., Lewis, A., Lycett, D., & Higgs, S. (2013). Eating attentively: a systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *The American journal of clinical nutrition*, *97*(4), 728–742. https://doi.org/10.3945/ajcn.112.045245.
47. Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B. P., Haas, L. B., Hosey, G. M., Jensen, B., Maryniuk, M., Peyrot, M., Piette, J. D., Reader, D., Siminerio, L. M., Weinger, K., & Weiss, M. A. (2008). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes care*, *31 Suppl 1*(Suppl 1), S97–S104. https://doi.org/10.2337/dc08-S097.
48. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27–45. https://doi.org/10.1177/1073191105283504.
49. Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research*, *29*(1), 71–83. https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8.
50. Van Strien, T., Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A. and Defares, P.B. (1986), The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, *5*(2), 295-315. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T.
51. Ozier, A. D., Kendrick, O. W., Knol, L. L., Leeper, J. D., Perko, M., & Burnham, J. (2007). The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress (EADES) Questionnaire: development and validation. *Journal of the American Dietetic Association*, *107*(4), 619–628. https://doi.org/10.1016/j.jada.2007.01.004.
52. Willett WC. (1998). *Nutritional Epidemiology.* New York, NY: Oxford University Press.
53. Jordan, C.H., Wang, W., Donatoni, L.R., & Meier, B.P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, *68*, 107-111.
54. Born, J. M., Lemmens, S. G. T., Rutters, F., Nieuwenhuizen, A. G., Formisano, E., Goebel, R., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2010). Acute stress and food-related reward activation in the brain during food choice during eating in the absence of hunger. *International journal of obesity (2005)*, *34*(1), 172–181. https://doi.org/10.1038/ijo.2009.221.
55. Rutters, F., Nieuwenhuizen, A. G., Lemmens, S. G., Born, J. M., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2009). Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *17*(1), 72–77. https://doi.org/10.1038/oby.2008.493.
56. Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & behavior*, *66*(3), 511–515. https://doi.org/10.1016/s0031-9384(98)00322-9.
57. Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*, *87*(4), 789–793. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.014.

58. Zellner, D. A., Saito, S., & Gonzalez, J. (2007). The effect of stress on men's food selection. *Appetite*, *49*(3), 696–699. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.06.013.
59. Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American journal of psychiatry*, *149*(7), 936–943. https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936.
60. Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a Wellness-Based Mindfulness Stress Reduction intervention: a controlled trial. *American journal of health promotion: AJHP*, *15*(6), 422–432. https://doi.org/10.4278/0890-1171-15.6.422.
61. Pidgeon, A., Lacota, K., & Champion, J. (2013). The moderating effects of mindfulness on psychological distress and emotional eating behaviour. *Australian Psychologist*, *48*(4), 262-269. https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00091.x.
62. Olson, K. L., & Emery, C. F. (2015). Mindfulness and weight loss: a systematic review. *Psychosomatic medicine*, *77*(1), 59–67. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000127.
63. Wanden-Berghe, R. G., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2011). The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review. *Eating disorders*, *19*(1), 34–48. https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533604.
64. Godsey J. (2013). The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: an integrative review. *Complementary therapies in medicine*, *21*(4), 430–439. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.06.003.
65. Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating behaviors*, *15*(2), 197–204. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005.
66. Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H. (2014). Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, *41*(2), 145–154. https://doi.org/10.1177/1090198113493092.
67. Youngwanichsetha, S., Phumdoung, S., & Ingkathawornwong, T. (2014). The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Applied nursing research: ANR*, *27*(4), 227–230. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.002.
68. Mathieu J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating?. *Journal of the American Dietetic Association*, *109*(12), 1982–1987. https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.023.
69. Forman, E. M., Shaw, J. A., Goldstein, S. P., Butryn, M. L., Martin, L. M., Meiran, N., Crosby, R. D., & Manasse, S. M. (2016). Mindful decision making and inhibitory control training as complementary means to decrease snack consumption. *Appetite*, *103*, 176–183. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.014.
70. Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2015). Mindfulness, Eating Behaviours, and Obesity: A Review and Reflection on Current Findings. *Current obesity reports*, *4*(1), 141–146. https://doi.org/10.1007/s13679-014-0131-x.
71. De Castro, J. M., & Elmore, D. K. (1988). Subjective hunger relationships with meal patterns in the spontaneous feeding behavior of humans: evidence for a causal connection. *Physiology & behavior*, *43*(2), 159–165. https://doi.org/10.1016/0031-9384(88)90232-6.
72. Bernard C. (1878). *Leçons sur les Phénoménes de la Vie Communs aux Animaux et aux Végétaus Baillière.* Paris.
73. Cooper S. J. (2008). From Claude Bernard to Walter Cannon. Emergence of the concept of homeostasis. *Appetite*, *51*(3), 419–427. https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.06.005.
74. Cannon, W.B. (1932) *The Wisdom of the Body. Homeostasis.* Norton, New York.
75. Ahima, R. S., Saper, C. B., Flier, J. S., & Elmquist, J. K. (2000). Leptin regulation of neuroendocrine systems. *Frontiers in neuroendocrinology*, *21*(3), 263–307. https://doi.org/10.1006/frne.2000.0197.
76. Barsh, G. S., & Schwartz, M. W. (2002). Genetic approaches to studying energy balance: perception and integration. *Nature reviews. Genetics*, *3*(8), 589–600. https://doi.org/10.1038/nrg862.
77. Elmquist, J. K., Maratos-Flier, E., Saper, C. B., & Flier, J. S. (1998). Unraveling the central nervous system pathways underlying responses to leptin. *Nature neuroscience*, *1*(6), 445–450. https://doi.org/10.1038/2164.
78. Elmquist, J.K., Elias, C.F., and Saper, C.B. (1999). From lesions to leptin: hypothalamic control of food intake and body weight. Neuron 22, 221–232.
79. Friedman, J. M., & Halaas, J. L. (1998). Leptin and the regulation of body weight in mammals. *Nature*, *395*(6704), 763–770. https://doi.org/10.1038/27376.

80. Schwartz, M. W., Woods, S. C., Porte, D., Jr, Seeley, R. J., & Baskin, D. G. (2000). Central nervous system control of food intake. *Nature*, *404*(6778), 661–671. https://doi.org/10.1038/35007534.
81. Spiegelman, B. M., & Flier, J. S. (2001). Obesity and the regulation of energy balance. *Cell*, *104*(4), 531–543. https://doi.org/10.1016/s0092-8674(01)00240-9.
82. Woods, S. C., Seeley, R. J., Porte, D., Jr, & Schwartz, M. W. (1998). Signals that regulate food intake and energy homeostasis. *Science (New York, N.Y.)*, *280*(5368), 1378–1383. https://doi.org/10.1126/science.280.5368.1378.
83. Zigman, J. M., & Elmquist, J. K. (2003). Minireview: From anorexia to obesity--the yin and yang of body weight control. *Endocrinology*, *144*(9), 3749–3756. https://doi.org/10.1210/en.2003-0241.
84. Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite?. *Physiology & behavior*, *91*(4), 432–439. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.006.
85. Forman, E. M., Hoffman, K. L., McGrath, K. B., Herbert, J. D., Brandsma, L. L., & Lowe, M. R. (2007). A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: an analog study. *Behaviour research and therapy*, *45*(10), 2372–2386. https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.004.
86. Corsica, J. A., & Spring, B. J. (2008). Carbohydrate craving: a double-blind, placebo-controlled test of the self-medication hypothesis. *Eating behaviors*, *9*(4), 447–454. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.07.004.
87. Erlanson-Albertsson C. (2005). How palatable food disrupts appetite regulation. *Basic & clinical pharmacology & toxicology*, *97*(2), 61–73. https://doi.org/10.1111/j.1742-7843.2005.pto_179.x.
88. Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & behavior*, *66*(3), 511–515. https://doi.org/10.1016/s0031-9384(98)00322-9.
89. White, M. A., Whisenhunt, B. L., Williamson, D. A., Greenway, F. L., & Netemeyer, R. G. (2002). Development and validation of the food-craving inventory. *Obesity research*, *10*(2), 107–114. https://doi.org/10.1038/oby.2002.17.
90. Borradaile, K. E., Sherman, S., Vander Veur, S. S., McCoy, T., Sandoval, B., Nachmani, J., Karpyn, A., & Foster, G. D. (2009). Snacking in children: the role of urban corner stores. *Pediatrics*, *124*(5), 1293–1298. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0964.
91. Gorin AA, Crane MM. (2008). The obesogenic environment. In: Jelalian E, Steele R, eds. *Handbook of Childhood and Adolescent Obesity*. New York, NY: Springer US; 145–161.
92. Lowe, M. R., Butryn, M. L., Didie, E. R., Annunziato, R. A., Thomas, J. G., Crerand, C. E., Ochner, C. N., Coletta, M. C., Bellace, D., Wallaert, M., & Halford, J. (2009). The Power of Food Scale. A new measure of the psychological influence of the food environment. *Appetite*, *53*(1), 114–118. https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.05.016.
93. Appelhans, B. M., Woolf, K., Pagoto, S. L., Schneider, K. L., Whited, M. C., & Liebman, R. (2011). Inhibiting food reward: delay discounting, food reward sensitivity, and palatable food intake in overweight and obese women. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *19*(11), 2175–2182. https://doi.org/10.1038/oby.2011.57.
94. Ely, A. V., Howard, J., & Lowe, M. R. (2015). Delayed discounting and hedonic hunger in the prediction of lab-based eating behavior. *Eating behaviors*, *19*, 72–75. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.06.015.
95. Jerlhag, E., Egecioglu, E., Dickson, S. L., Douhan, A., Svensson, L., & Engel, J. A. (2007). Ghrelin administration into tegmental areas stimulates locomotor activity and increases extracellular concentration of dopamine in the nucleus accumbens. *Addiction biology*, *12*(1), 6–16. https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2006.00041.x.
96. Di Marzo, V., Ligresti, A., & Cristino, L. (2009). The endocannabinoid system as a link between homoeostatic and hedonic pathways involved in energy balance regulation. *International journal of obesity (2005)*, *33 Suppl 2*, S18–S24. https://doi.org/10.1038/ijo.2009.67.
97. Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Karlsson, J., & Lowe, M. R. (2009). Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. *International journal of obesity (2005)*, *33*(8), 913–922. https://doi.org/10.1038/ijo.2009.107.
98. Schultes, B., Ernst, B., Wilms, B., Thurnheer, M., & Hallschmid, M. (2010). Hedonic hunger is increased in severely obese patients and is reduced after gastric bypass surgery. *The American journal of clinical nutrition*, *92*(2), 277–283. https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.29007.
99. O'Neil, P. M., Theim, K. R., Boeka, A., Johnson, G., & Miller-Kovach, K. (2012). Changes in weight control behaviors and hedonic hunger during a 12-week commercial weight loss program. *Eating behaviors*, *13*(4), 354–360. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.002.

100. Forman, E. M., Butryn, M., Hoffman, K., & Herbert, J. (2008). An open trial of an acceptance-based behavioral intervention for weight loss. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 223–235. DOI:10.1016/j.cbpra.2008.09.005.
101. Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, *60*(2), 157–164. https://doi.org/10.1016/s0376-6357(02)00082-7.
102. Levitan, R. D., and Davis, C. (2010). Emotions and Eating Behaviour: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly 79*(2): 783–799. DOI:10.3138/utq.79.2.783.
103. Wilson, S. M., Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., D'Auria, A. L., & Sato, A. F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: does body mass index moderate the association between stress and emotional eating?. *Journal of American college health: J of ACH*, *63*(3), 163–170. https://doi.org/10.1080/07448481.2014.1003374.
104. Ashcroft, J., Semmler, C., Carnell, S., van Jaarsveld, C. H., & Wardle, J. (2008). Continuity and stability of eating behaviour traits in children. *European journal of clinical nutrition*, *62*(8), 985–990. https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602855.
105. Faith, M. S., Allison, D. B., and Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton S (ed). *Overweight and weight management: The health Pro-fessional's Guide to Understanding and Practice*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 439–465.
106. Herle, M., Fildes, A., & Llewellyn, C. H. (2018). Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk. *Pediatric obesity*, *13*(10), 628–631. https://doi.org/10.1111/ijpo.12428.
107. Tanofsky-Kraff, M., Theim, K. R., Yanovski, S. Z., Bassett, A. M., Burns, N. P., Ranzenhofer, L. M., Glasofer, D. R., & Yanovski, J. A. (2007). Validation of the emotional eating scale adapted for use in children and adolescents (EES-C). *The International journal of eating disorders*, *40*(3), 232–240. https://doi.org/10.1002/eat.20362.
108. KAPLAN, H. I., & KAPLAN, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of nervous and mental disease*, *125*(2), 181–201. https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004.
109. Stroebe, W., van Koningsbruggen, G. M., Papies, E. K., & Aarts, H. (2013). Why most dieters fail but some succeed: a goal conflict model of eating behavior. *Psychological review*, *120*(1), 110–138. https://doi.org/10.1037/a0030849.
110. Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, *48*(3), 368–376. https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005.
111. de Lauzon-Guillain, B., Romon, M., Musher-Eizenman, D., Heude, B., Basdevant, A., Charles, M. A., & Fleurbaix-Laventie Ville Santé Study Group (2009). Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlations between parent and adolescent. *Maternal & child nutrition*, *5*(2), 171–178. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00164.x.
112. Lytle, L. A., Seifert, S., Greenstein, J., & McGovern, P. (2000). How do children's eating patterns and food choices change over time? Results from a cohort study. *American journal of health promotion: AJHP*, *14*(4), 222–228. https://doi.org/10.4278/0890-1171-14.4.222.
113. Schachter S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science (New York, N.Y.)*, *161*(3843), 751–756. https://doi.org/10.1126/science.161.3843.751.
114. Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L., & Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of health psychology*, *13*(6), 733–743. https://doi.org/10.1177/1359105308093850.
115. Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, *68*, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.007.
116. Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating behaviors*, *8*(2), 162–169. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001.
117. Taitz, J., Safer, D. L., (2012). *End Emotional Eating.* Oakland: New Harbinger; p. 11–36.
118. Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, *66*, 20–25. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016.
119. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. https://doi.org/10.1080/10478400701598298.

120. Mason, A. E., Epel, E. S., Aschbacher, K., Lustig, R. H., Acree, M., Kristeller, J., Cohn, M., Dallman, M., Moran, P. J., Bacchetti, P., Laraia, B., Hecht, F. M., & Daubenmier, J. (2016). Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Appetite*, *100*, 86–93. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.009.
121. Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., Acree, M., Bacchetti, P., Laraia, B. A., Hecht, F. M., & Daubenmier, J. (2016). 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. *Journal of behavioral medicine*, *39*(2), 201–213. https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8.
122. Kiss, V.Á.; Dombi, M.; Szakály, Z. (2019). Az egészség, a környezetés azétkezés kapcsolata–Szakirodalmiáttekintés. Analysis of the health–environment–nutrition nexus: A review. *Táplálkozásmarketing*, *6*(1), 3–24. https://doi.org/10.20494/TM/6/1/1.
123. Cannella, C., Savina, C. and Donini, L. M. (2009). Nutrition, longevity and behavior. *Archives Gerontology and Geriatrics, 49*(1), 19-27. doi:10.1016/j.archger.2009.09.008.
124. Elmadfa, I. (Ed.) (2009). *European Nutrition and Health Report. Forum of Nutrition;* European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-Genera: Basel, Switzerland. ISBN 978-3805592963.
125. Müller, A.; Gabnai, Z.; Pfau, C.S.; Pet˝o, K. (2018). A magyarok táplálkozási szokásainakés tápláltságiállapotának jellemz˝oi–Szakirodalmiáttekintés. Characteristics of eating habits and nutritional status among the Hungarian population–Literature review. *Táplálkozásmarketing*, *5*, 45–55.
126. Popkin B. M. (2006). Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American journal of clinical nutrition*, *84*(2), 289–298. https://doi.org/10.1093/ajcn/84.1.289.
127. World Health Organization. *A Healthy Diet Sustainably Produced. Information Sheet.* 2018. Erişim 07.06.2022, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-18.12.
128. Eyre, H., Kahn, R., Robertson, R. M., & American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association.Collaborative Writing Committee (2004). Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: a common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. *Diabetes care*, *27*(7), 1812–1824. https://doi.org/10.2337/diacare.27.7.1812.
129. Stampfer, M. J., Hu, F. B., Manson, J. E., Rimm, E. B., & Willett, W. C. (2000). Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *The New England journal of medicine*, *343*(1), 16–22. https://doi.org/10.1056/NEJM200007063430103.
130. Chiuve, S. E., McCullough, M. L., Sacks, F. M., & Rimm, E. B. (2006). Healthy lifestyle factors in the primary prevention of coronary heart disease among men: benefits among users and nonusers of lipid-lowering and antihypertensive medications. *Circulation*, *114*(2), 160–167. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.621417.
131. Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, *337*, a1344. https://doi.org/10.1136/bmj.a1344.
132. Kuseyri, G. ve Kızıltan, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *4*(3), 202-219.
133. Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., Dönmez, A. (2016). Adaptation Study of the Mindful Eating Questiıonnare (MEQ) into Turkish, *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 5*(3), 125-134. doi: 10.5455/JCBPR.250644.
134. Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, H. İ., (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 4(*2), 256-274.
135. Çakıroğlu, D., Ömer, E. H., Arslan, C. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Yeme Farkındalığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi (Siirt İli Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *14*(1), 1-12.
136. HAMURCU, P., Taş, D. (2022). Sağlık Çalışanlarında Yeme Farkındalığı Düzeyinin Belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 6*(1), 96 - 105. DOI: 10.29058/mjwbs.1030982.
137. Yalçın, M., Çelik, D., Arpacıoğlu, S. (2022). Yeme Farkındalığının Bireylerin Sosyodemografik, Klinik ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 11*(2), 93-105.

138. Göral, K., & Yıldırım, D. (2022). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Branş Farklılıklarına Göre Araştırılması. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 17*(1), 58-69.
139. Gönen, M. & Ceyhan, M. A. (2022). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları ile benlik saygıları arasındaki ilişki. *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS), 13* (48), p. 625-637. Doi:10.35826/ijoess.3154.
140. Uluç, S. & Durukan, E. (2021). Spor Yönetimi Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Düzeylerinin İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 4* (3), 438-446. Doi:10.38021/asbid.1034041.
141. Sargın, K. & Güleşce, M. (2022). Öğretmenlerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Değerlen dirilmesi (Van İli örneği). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 7* (1) , 1-11.
Doi: 10.31680/gaunjss.1000390.
142. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*. 2019. Ankara: 1132. Erişim 1.11.2022, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf.
143. Kılıç, G., Samar, B.Ş., Akkuş, K., & Tekinsav Sütcü, G.S. (2019). Beden Kitle İndeksindeki Artış ile Yeme Farkındalığı, Problem Çözme Becerileri ve Duygudurum Belirtileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları, 0*(0), -. https://doi.org/10.26650/SP2022-912407.
144. Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z. & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi İle İlişkisi. *Life Sciences, 16*(1), 1-18.
145. Karataş, Y. F. & Müftüoğlu, S. (2021). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi 3*(1), 24-33.
146. Knol, L. L., Lawrence, J. C., & de la O, R. (2020). Eat Like a Chef: A Mindful Eating Intervention for Health Care Providers. *Journal of nutrition education and behavior*, *52*(7), 719–725. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.02.024.
147. Morland, K. B., & Evenson, K. R. (2009). Obesity prevalence and the local food environment. *Health & place*, *15*(2), 491–495. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.09.004.
148. Zenk, S. N., Schulz, A. J., Israel, B. A., James, S. A., Bao, S., & Wilson, M. L. (2006). Fruit and vegetable access differs by community racial composition and socioeconomic position in Detroit, Michigan. *Ethnicity & disease*, *16*(1), 275–280.
149. Larson, N., & Story, M. (2009). A review of environmental influences on food choices. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *38 Suppl 1*, S56–S73. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9120-9.
150. Moore, L. V., Diez Roux, A. V., Nettleton, J. A., & Jacobs, D. R., Jr (2008). Associations of the local food environment with diet quality--a comparison of assessments based on surveys and geographic information systems: the multi-ethnic study of atherosclerosis. *American journal of epidemiology*, *167*(8), 917–924. https://doi.org/10.1093/aje/kwm394.
151. August, K. J., & Sorkin, D. H. (2011). Racial/ethnic disparities in exercise and dietary behaviors of middle-aged and older adults. *Journal of general internal medicine*, *26*(3), 245–250. https://doi.org/10.1007/s11606-010-1514-7.
152. Dallongeville, J., Marécaux, N., Fruchart, J. C., & Amouyel, P. (1998). Cigarette smoking is associated with unhealthy patterns of nutrient intake: a meta-analysis. *The Journal of nutrition*, *128*(9), 1450–1457. https://doi.org/10.1093/jn/128.9.1450.
153. Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports medicine and health science*, *1*(1), 3–10. https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006.
154. Akil, M. (2022). The Mediating Role of Duration and Intensity of Physical Activity in Increasing Eating Awareness: Adolescent and Parental Participation Study. *JTRM in Kinesiology*, *8*, 10-15.
155. Yılmaz, G., Şengür, E. ve Turasan, İ. (2022). Covid 19 döneminde üniversite öğrencilerinin sağlıklı beslenme tutum puanlarının incelenmesi. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 1-10.
156. Crowley, J., Ball, L., & Hiddink, G. J. (2019). Nutrition in medical education: a systematic review. *The Lancet. Planetary health*, *3*(9), e379–e389. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30171-8.
157. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet (London, England)*, *376*(9756), 1923–1958. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

158. Tekkurşun Demir, G., Namlı, S. & Cicioğlu, H. İ. (2021). Takım ve Bireysel Sporlarda Sosyal Görünüş Kaygısı Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun Belirleyicisi Midir?. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 19* (4), 124-134. Doi: 10.33689/spormetre.915191.

EKLER

EK-1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR danışmanlığında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisi olan Başak KOCA tarafından "Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Bireylerin Yeme Farkındalığı ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırma kapsamında katılımcılara anket formu, yeme farkındalığı ölçeği ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği uygulanacaktır. Anket ve ölçeğin doldurulması ortalama 15 dakika sürmektedir. Bu araştırmaya 200 sağlık çalışanı ve 200 sağlık çalışanı olmayan tahminen 400 kişinin katılması beklenmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğe bağlıdır ve gönüllü istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir.

İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı 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

-Kabul etmiyorum

EK-2.Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN YEME FARKINDALIĞI VE SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐Erkek

2. Doğum yılınız: ……..

3. En son bitirdiğiniz öğrenim durumu:

☐İlköğretim ☐Lise ☐Üniversite ☐Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz:

☐Evli ☐ Bekar

5. Mesleğiniz:

☐Doktor ☐Diyetisyen ☐Hemşire ☐Diğer (Belirtiniz)……

6. Sağlık Çalışanıyım:

☐Evet ☐Hayır

7. Çalışma Süresi: ……yıl

8. Ailenizin Aylık Gelir Düzeyini Hangisi En İyi Şekilde Tanımlar:

☐Gelirim giderimden az ☐Gelirim giderime eşit ☐ Gelirim giderimden fazla

9. Boy: ……..cm 10. Kilo: ……kg

11. Kronik bir hastalığınız var mı?

☐Evet ☐Hayır

12. Cevabınız ‘evet’ ise bu sağlık sorununuz nedir? ……

13. Kronik hastalığınızdan dolayı diyet yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

14. Sigara içiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-2.Devam Anket Formu

15. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

☐Evet ☐ Hayır

(Not: Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık için önerilen fiziksel aktivite miktarına göre; erişkinlerin iş, ulaşım ve boş zaman aktiviteleri de dahil bir hafta boyunca en az

- 150 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite veya günde en az 20 dakika şiddetli yoğunluk aktivitesi bulunan 3 veya daha fazla gün veya 5 gün veya daha fazla orta yoğunlukta aktivite veya günde en az 30 dakika yürüme olarak tanımlanmaktadır.)

16. Beslenme eğitimi aldınız mı?

☐Evet ☐ Hayır

17. Beslenme konusu ile ilgili bilgilerde kime daha çok güvenirsiniz?

☐ Doktor ☐ Diyetisyen ☐ Gıda Mühendisi ☐ Diğer (Belirtiniz)….

EK-3.Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)

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

EK-4.Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.)tükettiğimde mutlu olurum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15	Düzenli meyve tüketirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17	Ana öğünleri atlarım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20	Ayaküstü beslenirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

EK-5.Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) İzin Formu

Ölçek için izin isteği

Gizem Köse 7 Ocak 2022 10:16
Alıcı: Basak Koca

Merhaba Başak,
Ölçeği ekte gönderiyorum. Puanlandırması da ekin içindedir. Skorlamada aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bütün ölçek faktörleri için yüksek puanlar olumlu yönde yorumlanmaktadır (örn duygusal yeme yüksek çıkan birey duygusal yemeyle baş edebilmektedir).
İyi çalışmalar dilerim.

On Thu, Jan 6, 2022 at 10:21 PM Basak Koca > wrote:

> Merhaba hocam,
>
> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR hocamın danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tez çalışmam için geçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz 'Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)'ni izninizle kullanmak istiyorum.
>
> Saygılarımla.
>
> Başak KOCA

--

Gizem KÖSE, PhD

Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE

Yeme Farkındalığı Ölçeği-YFÖ 30.pdf
335K

EK-6.Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) İzin Formu

Ölçek için izin isteği

Basak Koca 6 Ocak 2022 22:23

Merhaba hocam,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR hocamın danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tez çalışmam için geçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz 'Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)'ni izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

Başak KOCA

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Gönül Tekkursun Demir 7 Ocak 2022 12:01

Merhaba,
Şu ana kadar geliştirdiğimiz ölçekler ve sizin kullanmak üzere talep ettiğiniz "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" ektedir. İstediğinizi kullanabilirsiniz bundan mutluluk duyarım.
Kolaylıklar dilerim.

Gönül Tekkurşun Demir

9 eklenti

- **DİJİTAL OYUN OYNAMA MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ.docx** 21K
- **DİJİTAL OYUN OYNAMA TUTUMU ÖLÇEĞİ (DOOTÖ).docx** 25K
- **Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği.docx** 20K
- **Engelli Bireylerde Spora Katılım Motivasyonu Ölçeği (Eskmö) Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.docx** 21K
- **Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonu Ölçeği (FAKMÖ).docx** 21K
- **SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (SBİTÖ).docx** 19K
- **Sınıf Öğretmeni Adaylarının Oyun Ve Fiziksel Etkinlikler Dersine Yönelik Tutumu Ölçeği (1).docx** 20K
- **Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ).docx** 20K
- **DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN FARKINDALIK ÖLÇEĞİ - Kopya.docx** 19K

EK-7.Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.04.2022-118535

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-46418926-050.99--118535
Konu : 22-189

07.04.2022

Sayın Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR'ün sorumlu, Başak KOCA'nın yardımcı araştırmacı olduğu 22/189 kayıt numaralı ***"Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Bireylerin Yeme Farkındalığı ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 25.01.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :*BSRBMKJUMC* Pin Kodu :00792 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys
Bilgi için: Ali CEYLAN
Unvanı: Memur

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7.Devam Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.04.2022-8244

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 25.03.2022
Toplantı Sayısı : 2022/10
Karar Sayısı : 10/27

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR'ün sorumlu, Başak KOCA'nın yardımcı araştırmacı olduğu 22/189 kayıt numaralı ***"Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Bireylerin Yeme Farkındalığı ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 25.01.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Eray Metin GÜLER Etik Kurul Üyesi
Doç. Dr. Bahar Başak KIZILTAN ELİAÇIK Etik Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ÖZYAZICI Etik Kurul Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Selda RIZALAR Etik Kurul Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Erhan ALABAY Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Recep KEŞLİ Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Ali ÇETİN Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Abubekir ELTAS Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Papatya KELEŞ Etik Kurul Üyesi

28.03.2022 Memur Ali CEYLAN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSFB1NAHB4&eS=8244