

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

ÇEVİRİMİÇİ VE YÜZ YÜZE BESLENME
DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERDE BESLENME
BİLGİ DÜZEYİNİN, YEME BAĞIMLILIĞININ VE
SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ
KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nevin TİPİ

İstanbul
Temmuz -2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

ÇEVİRİMİÇİ VE YÜZ YÜZE BESLENME
DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERDE BESLENME
BİLGİ DÜZEYİNİN, YEME BAĞIMLILIĞININ VE
SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ
KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nevin TİPİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN

İstanbul
Temmuz, 2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN

Üye Doç. Dr. Jale ÇATAK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Halime UĞUR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Çevrimiçi ve Yüz Yüze Beslenme Danışmanlığı Alan Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin, Yeme Bağımlılığının ve Sezgisel Yeme Davranışının Karşılaştırılması” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Nevin TİPİ

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitim sürecimin her aşamasında bana yardımcı olan çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN'a, araştırmamın, lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Nevin TİPİ

İstanbul-2024



ÖZET

ÇEVİRİMİÇİ VE YÜZ YÜZE BESLENME DANIŞMANLIĞI ALAN BİREYLERDE BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN, YEME BAĞIMLILIĞININ VE SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nevin TİPİ

Yüksek Lisans, Beslenme ve Diyetetik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN

Temmuz, 2024- 113 Sayfa

Bu çalışmanın amacı, çevrimiçi ve yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde beslenme bilgi düzeyinin, yeme bağımlılığının ve sezgisel yeme davranışının karşılaştırılmasıdır. Çalışma, İstanbul ilinde bulunan beslenme danışmanlık merkezine başvuran 18-70 yaş arasındaki 51 çevrimiçi 51 yüz yüze olmak üzere toplam 102 yetişkin birey üzerinde 12 haftalık diyet danışmanlık sürecinde gerçekleşmiştir. Katılımcıların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri, beslenme alışkanlıkları, Sezgisel Yeme Ölçeği-2(SYÖ), Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YBBÖ) skorları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerde çalışma grupları arasında antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. “SYÖ Toplam” puanlarında çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin ($0,74\pm 0,58$) ortalaması, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ($0,48\pm 0,52$) ortalamasına göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında YBBÖ'nün “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları arasında ($U=1006,5$; $p<0,05$) istatistik verilerine dayalı olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile YBBÖ ve SYÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı bulunmuştur.

Çalışmada beslenme bilgi düzeyi ile sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat, sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı ilişkisinde negatif korelasyon bulunmuştur. Sezgisel yeme davranışının artması sonucunda yeme bağımlılığı puanlarının azaldığı gözlemlenmiştir ve bu durumun beslenme danışmanlığı etkisi olarak bakıldığında iki görüşme tekniğinin de benzer oranda etki sağladığı ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi danışmanlık, beslenme bilgi düzeyi, sezgisel yeme, yeme bağımlılığı



ABSTRACT

**COMPARISON OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL,
EATING ADDICTION AND INTUITIVE EATING BEHAVIOR OF
INDIVIDUALS RECEIVING ONLINE AND FACE-TO-FACE
NUTRITIONAL COUNSELING**

Nevin TİPİ

Master, Nutrition and Dietetics

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Elif EDE ÇİNTESUN

July, 2024 113 Page

The aim of this study is to compare the level of nutrition knowledge, food addiction and intuitive eating behavior of individuals receiving online and face-to-face nutrition counseling. The study was conducted during a 12-week dietary counseling period on a total of 102 adults, 51 online and 51 face-to-face, between the ages of 18-70, who applied to the nutrition counseling center in Istanbul. The data of the participants were collected using the face-to-face interview method with a survey form prepared by the researcher. Participants' demographic information, eating habits, Intuitive Eating Scale-2 (SYÖ), Nutrition Knowledge Level Scale for Adults (YETBİD) and Yale Food Addiction Scale (YBBÖ) scores were evaluated. It was determined that there was no statistically significant difference ($p>0.05$) in anthropometric measurement values between the study groups in the individuals participating in the study. The average of the individuals in the online consultancy group (0.74 ± 0.58) in the "SYÖ Total" scores was found to be statistically significantly higher than the average of the individuals in the face-to-face consultancy group (0.48 ± 0.52). A significant difference was found between the groups based on statistical data between the YBBÖ's "Continuing to Use Despite Knowing It Has Bad Effects and Consequences" sub-factor scores ($U=1006.5$; $p<0.05$). It was found that there was no statistically significant correlation between YETBİD's "Healthy Nutrition and Food Health Information" difference scores of the individuals in the face-to-face client group participating in the study and YBBÖ and SYÖ sub-factor and total difference scores. In the study, no significant relationship

was found between the level of nutritional knowledge and intuitive eating and food addiction, but a negative correlation was found in the relationship between intuitive eating and food addiction. It was observed that food addiction scores decreased as a result of the increase in intuitive eating behavior, and when this situation was considered as the effect of nutritional counseling, it was revealed that both interview techniques had a similar effect.

Keywords: Online counseling, nutrition knowledge level, intuitive eating, food addiction



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2 Araştırmanın Önemi.....	2
1.3 Varsayımlar / Hipotezler	3
İKİNCİ BÖLÜM	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1 Beslenme	4
2.1.1 Beslenme Bilgi Düzeyi	5
2.1.2 Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler	6
2.1.3 Beslenme Danışmanlığı	6
2.1.4 Beslenme Danışmanlığının Beslenme Bilgi Düzeyine Etkisi.....	7
2.2 Sezgisel Yeme.....	8
2.2.1 Sezgisel Yeme Kavramının İlkeleri	10
2.2.2 Vücut ağırlığı ve BKİ ile Sezgisel Yeme Arasındaki İlişki	10
2.2.3 Sezgisel Yeme ve Yeme Davranışı	11
2.2.4 Beslenme Danışmanlığının Sezgisel Yeme Üzerine Etkisi	12

2.3 Yeme Bağımlılığı	13
2.3.1 Yeme Bağımlılığı Etiyolojisi	14
2.3.2 Yeme Bağımlılığında Semptomlar	14
2.3.3 Yeme Bağımlılığının Tedavisi	15
2.3.4 Beslenme Danışmanlığının Yeme Bağımlılığı Üzerine Etkisi	17
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	18
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	18
3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.2 Araştırmanın Tipi	18
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4 Etik	18
3.5 Araştırmanın Genel Planı	19
3.6 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	19
3.6.1 Demografik Veriler, Antropometrik Ölçümler	19
3.6.2 Sezgisel Yeme Ölçeği-2.....	20
3.6.3 Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD).....	21
3.6.4 Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği.....	21
3.7 Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler	23
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	25
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	25
4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Bulguları	25
4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçüm Bulguları	31
4.3 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) Bulguları ...	36
4.4 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Bulguları	41
4.5 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) Bulguları.....	43
4.6 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD), Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) ve Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) Arasındaki İlişki Bulguları	51

4.7 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ), Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) Puanları ile Antropometrik Ölçüm Değerleri Arasındaki İlişki Bulguları..... 58

BEŞİNCİ BÖLÜM..... 65

GENEL DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA 65

5.1 Genel Değerlendirme ve Tartışma 65

ALTINCI BÖLÜM 72

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 72

KAYNAKLAR 75

EKLER..... 88

ÖZGEÇMİŞ..... 98

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Demografik Bulgularının Dağılımı	25
Tablo 4.2: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Sağlık Bulgularının Dağılımı	26
Tablo 4.3: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Beslenme Ön Test – Son Test Bulguların Dağılımı.....	28
Tablo 4.4: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Antropometrik Ölçüm Ön Test – Son Test Değerlerinin Özet Bulguları ve Karşılaştırması	31
Tablo 4.5: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Antropometrik Ölçüm Fark Değerlerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.6: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet Bulguları.....	36
Tablo 4.7: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Karşılaştırması	38
Tablo 4.8: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.9: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD'in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Ön Test – Son Test Toplam Puanlarının Özet Bulguları.....	41
Tablo 4.10: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD'in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Toplam Puanlarının Karşılaştırması	42
Tablo 4.11: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD'in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Toplam Fark Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.12: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet Bulguları	43
Tablo 4.13: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Ön Test – Son Test Puanlarının Karşılaştırması	47
Tablo 4.14: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.15: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Fark Puanları ile SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	51
Tablo 4.16: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	Error! Bookmark not defined.
Tablo 4.17: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Fark Puanları ile SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	57
Tablo 4.18: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ ve YETBİD Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile Antropometrik Ölçüm Fark Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	Error! Bookmark not defined.

Tablo 4.19: Yüz Yüze Danışan Grubunda Olan Bireylerin YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile Antropometrik Ölçüm Fark Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları**Error! Bookmark not defined.**

Tablo 4.20: Çevrimiçi Danışan Grubunda Olan Bireylerin YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile Antropometrik Ölçüm Fark Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları 63



KISALTMALAR LİSTESİ

ADD	: Amerikan Diyetisyenler Derneği
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
cm	: santimetre
FMF	: Familial Mediterranean Fever
İBS	: İrritabl Bağırsak Sendromu
kg	: kilogram
MS	: Multiple Skleroz
PKOS	: Polikistik Over Sendrom
s	: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı
SYÖ	: Sezgisel yeme ölçeği -2
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciences
t	: Bağımsız Örneklem T Testi
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TOL	: Tolerans
U	: Mann-Whitney U Testi
Vd	: Ve Diğerleri
YETBİD	: Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
YYBÖ	: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
W	: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Beslenme bilgisi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek ve sürdürmek için kritik bir rol oynar. Bu bilgi, bireylerin vücutlarının ihtiyaç duyduğu besinleri tanınmasına ve doğru şekilde tüketmelerine yardımcı olur. Sezgisel yeme yaklaşımı, iç beden sinyallerine odaklanarak sağlıklı bir şekilde beslenmeyi teşvik ederek beslenme bilgisinin önemini vurgular. Sezgisel yeme, zihnin, beden ve besinin dinamik bir süreçle bütünleşmesi olarak tanımlanmaktadır (Bas vd., 2017). Bu yaklaşım, besin alımının düzenlenmesinde açlık ve tokluk ipuçlarına dayanır (Cadena-Schlam ve López-Guimerà, 2015). Sezgisel yeme yaklaşımı, diyet dışı bir yaklaşım olarak sağlık odaklı beslenme birliği arasında bir köprü görevi görür. Diyet dışı yaklaşım, beden veya görünümünden tamamen bağımsız olarak bütünsel vücut kabulünü içerir ve sağlık problemlerini ele almaz (Bas vd., 2017). Bu yaklaşım, iç beden sinyallerine önem vererek sağlığın ve ideal vücut ağırlığının korunması adına alınan besinlerin miktarı ve çeşidi konusunda bilinçli kararlar almayı hedef alır. Temel yaklaşım, "beden bilgeliğini" tekrar kazanmaktır ve böylece sezgisel yemeyi benimsemiş birey, açlık hissettiğinde yemek yer ve doyumluk hissettiğinde yeme davranışını bırakır. Sezgisel yeme, sadece beslenmeyle sınırlı kalmaz, aynı zamanda psikolojik boyutta da önem taşır. Kadınlar arasında daha yüksek bir sezgisel yeme davranışı sergileyenlerin, ince beden ideallerine daha az önem verdiği vurgulanmaktadır. Sezgisel yeme iyilik halini, benlik duygusunu ve yaşamdan memnuniyet almayı artırır (Tylka, 2006). Vücutta iyilik hali azaldığında, insanlar genellikle stres, duygular ve ruh halini dengelemek için sürekli aşırı yeme eğilimindedirler. Yeme bozukluklarının artışında genellikle benzer sebepler rol oynamaktadır. Sezgisel yeme kavramı yeme bozukluğu semptomları, fiziksel memnuniyetsizlik ve daha ince/zayıf görünme hedefiyle ters olarak ilişkilidir. (Tylka, 2006).

Yeme bağımlılığı, son yıllarda artan bir şekilde ilgi çeken bir yeme bozukluğudur. Yeme bağımlılığı, belirli yiyeceklerin kronik olarak aşırı tüketiminin ağırlık artışına ve obeziteye yol açabilecek bir tür bağımlılık olarak tanımlanır (Schulte

vd., 2015). Yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilmesi sonucunda beyin ödül sistemi aktive olabilir ve bu da yeme bağımlılığını güçlendirebilir (Uğurlu vd., 2012). Yeme bağımlılığı tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım önemlidir. Psiko eğitim ve beraberinde beslenme eğitimi bireylerin yeme bağımlılığı tedavisinde önemli bir rol oynar. Beslenme danışmanlığı bireylerin dengeli beslenmelerine yardımcı olur ve beslenme bilgisinin, sezgisel yeme davranışının gelişmesine ve yeme bağımlılığının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yıllardır tercih edilen yüz yüze görüşme tekniği ile hızla dijitalleşen dünya ile çevrimiçi görüşme tekniği hizmeti de eklenmiştir ve kullanımı yaygınlaşmıştır (Ballantine ve Stephenson, 2011). Mevcut çalışmada beslenme bilgisi, sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişki açıklanarak ve beslenme danışmanlığında kullanılan çevrimiçi ve yüz yüze görüşme teknikleri karşılaştırılarak literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, son yıllarda artış gösteren sezgisel yeme davranışı ve yeme bağımlılığının, bireysel beslenme danışmanlığı alan bireylerde beslenme bilgi düzeyinin artmasıyla nasıl etkilendiğini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, yüz yüze ve çevrimiçi görüşme teknikleri kullanılarak iki ayrı yöntem karşılaştırılmış ve literatüre katkı sağlanması hedeflenmiştir.

1.2 Araştırmanın Önemi

Temel yaşamsal ihtiyaç olan yeme davranışı ve beslenme fonksiyonu, kişilere zevk verirken aşırı veya yetersiz beslenme gibi sağlık sorunlarına da neden olabilir, hatta yeme bozukluklarına dönüşebilir. Herhangi bir besine karşı duyulan aşırı yeme isteği, söz konusu besinde bulunan herhangi bir bileşenin beyin tarafından mutluluk verme hissiyle birlikte, yeme bağımlılığını da beraberinde getirir. Bu aşırı yeme isteğinin önüne geçmek amacıyla vücudun fiziksel açlık ve tokluk sinyallerini dinlediği sezgisel yeme davranışı ön plana çıkmaktadır. Sezgisel yeme davranışının gelişmesinde beslenme bilgisi önemli bir role sahiptir. Beslenme bilgisi, bireylere beslenme danışmanlığı aracılığı ile aktarabilmektedir. Günümüzde beslenme danışmanlığı çevrimiçi veya yüz yüze görüşme yöntemleri aracılığı ile yapılmaktadır ancak hangisinin daha etkili

olduğuna yönelik çalışmalar sınırlıdır. Mevcut çalışmada evrimii ve yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde beslenme bilgi düzeyi, sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı karşılaştırılarak literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

1.3 Varsayımlar / Hipotezler

H0: Yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde evrimii beslenme danışmanlığı alan bireylere göre sezgisel yeme davranışı farkı yoktur.

H1: Yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde evrimii beslenme danışmanlığı alan bireylere göre sezgisel yeme davranış farkı vardır.

H0: Çevrimiçi beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme bilgi düzeyi yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylere göre farkı yoktur.

H2: Çevrimiçi beslenme danışmanlığı alan bireylerin beslenme bilgi düzeyi yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylere göre farkı vardır.

H0: Beslenme bilgi düzeyi yüksek olan bireylerde sezgisel yeme yoktur.

H3: Beslenme bilgi düzeyi yüksek olan bireylerde sezgisel yeme vardır.

H0: Beslenme bilgi düzeyi ve sezgisel yeme arasında önemli bir ilişki yoktur.

H4: Beslenme bilgi düzeyi ve sezgisel yeme arasında önemli bir ilişki vardır.

H0: Yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerin sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı arasında önemli bir ilişki yoktur.

H5: Yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerin sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı arasında önemli bir ilişki vardır.

H0: Yeme bağımlılığı yüksek olan bireylerin aldıkları farklı beslenme danışmanlıklarında anlamlı bir ilişki yoktur.

H6: Yeme bağımlılığı yüksek olan bireylerin aldıkları farklı beslenme danışmanlıklarında anlamlı bir ilişki vardır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme

Beslenme; sadece açlık hissini gidermek veya canın istediği besinleri tüketmek değil, aynı zamanda beden sağlığını koruyarak yaşamı sürdürmeyi ve bireyin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen, bireyin bedensel gereksinimlerine uygun besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarlarda tüketmeyi içeren bir süreçtir (Aydın, 2017). İnsanın en temel ihtiyaçlarından biri beslenmedir. İklim koşulları uygun olduğu sürece, bir kişi evsiz ve kıyafetsiz yaşamını sürdürebilir; ancak, beslenme olmadan hayatta kalmak mümkün değildir (Baysal, 2014).

Beslenme, yirminci yüzyılın başlarından itibaren yürütülmüş olan bilimsel araştırmalarla bilimin bir dalı olarak anılmıştır (Baysal, 2014). Bu bilim dalı, beslenmede elzem olan besinlerin ve içerdikleri besin öğelerinin oranları, nitelikleri, cinsleri ile diğer maddelerin vücuttaki yutma, sindirim, emilim, taşıma, metabolizma ile boşaltımını, besinlerin kimyasal ve fiziksel özelliklerini, besinlere uygulanan işlemlerin besin kalitesine etkilerini ve yemek yemenin sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik sonuçlarını, tüm yaş, cinsiyet ve özel durumu bulunan bireyler ve topluluklara özgü elverişli beslenme programlarının oluşturulmasını içerir (Baysal, 2014; Rolfes ve ark., 2008). Özetle; yiyeceklerin, üretimden vücudun en küçük birimi olan hücrede değerlendirilmesine kadar geçirdiği tüm süreçlerde insan ve besin ilişkisini araştıran bilim dalıdır (Baysal, 2014). Yeterli ve dengeli beslenmenin temel amacı, mevcut sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve zararlı tüketim alışkanlıklarından kaçınılmasıdır (Pekcan, 2009). Yapılan çalışmalar, bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürebilmeleri için vücudun yaklaşık 70 besin maddesine ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Bunun yanında sağlıklı büyüme için bu besin öğelerinin hangisinden ne ölçüde alınması gerektiği de bildirilmiştir (Çekal, 2008). İnsanların ne kadar sağlıklı ve dengeli beslendikleri, sahip oldukları beslenme bilgi düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. İyi bir beslenme bilgi düzeyine sahip olan bireyler, genellikle daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olma eğilimindedirler (Gruber vd., 2022).

2.1.1 Beslenme Bilgi Düzeyi

Beslenme bilgisi, beslenme ve besin öğeleri hakkında edinilen bilgileri ifade eder. Bu kapsamda, besin öğelerinin enerji içeriği, yağlar, proteinler, karbonhidratlar, vitamin ve mineraller, ayrıca fitokimyasalların kaynakları olarak düşünülebilir. Besin seçimleri, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi yönünden oldukça büyük önem taşır (Erçim ve Pekcan, 2014). Geçtiğimiz 40 yıl boyunca, evden temin edilen öğünlerin tüketim miktarında önemli bir değişim gözlenmiştir. 1970'li yıllarda her gün tüketilen besinlerin yüzde 16,6'sı hazır gıdalardan temin edilirken; günümüz yaşantısında bu oran yüzde 33,3'e yükselmiştir (Seguin vd., 2016). Geleneksel beslenme alışkanlıkları, hazır, işlenmiş ve endüstriyel gıdalarla değiştirilmiştir. Bu yüzden, kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gibi sağlık sorunlarının görülme oranlarında ciddi bir artış yaşanmaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015). Bu yükselişin bir diğer nedeni ise beslenme eğitimindeki eksikliklerdir. Araştırmalar, beslenme eğitimindeki eksiklik ile obezite arasında pozitif olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (TÜBER, 2019; Kocatepe ve Tırıl, 2015).

Beslenme bilgisi, bireylerin gereksinim duydukları besinleri tanımlayıp seçme yeteneğini temsil eder. Son dönemde diyetle ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasıyla birlikte, beslenme bilgisinin ve sağlık davranışlarının rolünün anlaşılması açısından daha da önem kazanmıştır. Birçok ülkenin beslenme rehberleri ve uluslararası kuruluşlar, doymuş ve trans yağlar, şeker ve tuz içeriği yüksek besinlerin alımını sınırlamanın önemine dikkat çekmektedir. Enerjisi yoğun, doymuş yağlar, trans yağlar, yüksek şeker ve tuz içeriğine sahip besinlerin tüketiminin azaltılması ve beslenme kalitesinin iyileştirilmesi temel beslenme hedefidir (TÜBER, 2022).

Beslenme eğitimi, toplumun yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını geliştirmeyi, yanlış ve dengesiz beslenme uygulamalarını düzeltmeyi, besinlerin vücut sağlığı açısından risk oluşturmasını önlemeyi ve besin kaynaklarının daha etkin ve ekonomik bir şekilde kullanılmasını sağlamayı amaçlar. Bu eğitimle birlikte, halkın beslenme durumunun iyileştirilmesi hedeflenir (Sabbag ve Sürücüoğlu, 2011).

2.1.2 Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler

Beslenmeyle ilgili temel bilgi ve deneyimlerin kazanıldığı ilk yer çoğunlukla ailedir. Ardından, bireylerin beslenme bilgisi üzerinde etkili olan faktörler arasında yaşadıkları çevre, okul, medya, eğitim durumu, kişisel tercihleri, sosyoekonomik durumları, cinsiyet ve yaş gibi unsurlar bulunmaktadır (Sağlam ve Gümüş, 2019). Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada, büyükşehirde yaşamını sürdüren öğrencilerin üniversite öncesi beslenme bilgi puanlarının önemli derecede daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Vançelik vd., 2007). Bu bulgu, büyükşehirde yaşamını sürdüren öğrencilerin ve diğer bireylerin, beslenme ile ilgili güncel bilgilere televizyon, gazete, dergi ve diğer iletişim araçları aracılığıyla çok daha kolay erişebilmesinin etkin olabileceğini göstermektedir. Belçika'da kadınlarda yapılan bir çalışmada ise eğitim düzeyi, yaş ve yapılan meslek türünün beslenme bilgi düzeyini en çok etkileyen unsurlar olduğu bulunmuştur (De Vriendt ve vd., 2009). Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların sadece %21,6'sının beslenme ile ilgili eğitim aldıkları belirtilmiştir. Katılımcılar beslenme eğitimini en çok sağlık çalışanlarından almış olup bu sağlık çalışanları sırasıyla; doktorlar (%55), hemşire ve ebeler (%13)'dir. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Komitesi Raporunda, beslenme bilgi eksikliği durumunun sağlıklı besin seçimini ve sağlıklı toplum oluşumunu engelleyen önemli bir faktör olduğunu ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

2.1.3 Beslenme Danışmanlığı

Dünyada ve ülkemizde görülen obezite sıklığı ve beraberinde bununla ilişkili kronik hastalıkların yaygınlığı artma eğilimindedir (Türközü vd., 2015). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nın 2019 yılına ait verilerine göre, obezite sıklığı kadınlarda %35,6, erkeklerde %24,9 ve genel popülasyonda %30,0'dur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların son yıllarda görülme sıklığının artmasının ana nedeni yaşam biçimindeki değişiklikler olduğundan, beslenme danışmanlığı sağlayan diyetisyenlerin multidisipliner sağlık takımının kritik bir bireyi olması gerektiği kabul görmektedir (Bednarczuk ve Czekajlo-Kozłowska, 2019). Yılda tahmini 300.000 ila 800.000 ölümün koroner kalp hastalığı, felç, hipertansiyon, obezite, diyabet ile bazı kanserler gibi beslenmeyle ilişkili önlenabilir hastalıklardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir

(McGinnis ve Foege, 1993). Aynı zamanda son yıllarda yapılan çalışmalarda beslenme ve zihinsel sağlığı birbirine bağlayan kanıtlar da hızla artmaktadır (Adan vd., 2019). Önleyici sağlık önlemleri almak ve sağlıklı bir beslenme düzeni sağlayabilmek için, bireylerin doğru beslenme eğitimine ihtiyaçları olduğu öngörülmektedir. Beslenme eğitiminin amacı; besin kaynaklarını beslenme ve sağlık prensiplerine uygun olarak en etkin ve ekonomik şekilde kullanarak bilinçli beslenmeyi bir yaşam tarzı haline getirmektir (Şahin vd., 2021).

Bireye özel beslenme danışmanlığı sağlayan diyetisyenlerin, sundukları özel beslenme danışmanlığı eğitimi ile zihinsel ve fiziksel potansiyel hastalıkların önüne geçmeye yardımcı olur. Beslenme danışmanlığı, günümüzde yüz yüze beslenme danışmanlığı ve çevrimiçi beslenme danışmanlığı olarak iki ayrılmaktadır. Dijitalleşen ve gelişen dünyada sağlıklı beslenmeye önem veren fakat vakit bulamayan bireyler için geliştirilen çevrimiçi beslenme danışmanlığı oldukça kolaylık sağlamaktadır. Çalışmalar, çevrimiçi yaşam tarzı müdahalelerin, insanların ağırlık kaybetmesine ve bunu sürdürmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir (Beleigoli vd., 2019; Neve vd., 2010; Sorgente vd., 2017). Bazı çalışmalarda da çevrimiçi diyetin birinci basamakta etkili ve uygun maliyetli olabileceği gösterilmektedir (Appel vd., 2011; Smith vd., 2016). Ancak, çevrimiçi diyetler birinci basamakta geniş çapta uygulanmadığı ve rutin uygulamada etkili ve ölçeklenebilir olup olmadıkları belirsizliğini korumaktadır. Bireylerin tercih ettiği diğer bir danışmanlık olarak yüz yüze danışmanlık çeşidinde bireylerin beslenme uzmanlarıyla birebir görüşmeler yaparak sağlıklı beslenme hedeflerine ulaşmaları hedeflenir. Bu tür danışmanlık genellikle bir klinik veya danışmanlık merkezinde gerçekleştirilir. Yüz yüze ve çevrimiçi beslenme müdahalelerinin diyet kalitesi üzerine etkilerini araştıran bir meta analiz çalışmasında, diyet kalitesinde artış, beden kütle indeksinde (BKİ) azalış göstermiş aynı zamanda fiziksel aktivite ve sebze meyve tüketiminde anlamlı bir sonuç yakalayamamıştır (Yang vd., 2023).

2.1.4 Beslenme Danışmanlığının Beslenme Bilgi Düzeyine Etkisi

Beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve sağlıklı besin seçimleri yapmak kolay değildir (Rani vd., 2016). Beslenme danışmanlığı, mevcut besinlerin en verimli

şekilde değerlendirilerek bireylerin beslenme durumunun iyileştirilmesini, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasını, yanlış ve sağlığa zararlı besin tüketimlerinin ortadan kaldırılmasını, besinlerin sağlığı olumsuz yönde etkilemesini önlemeyi ve besin kaynaklarının daha iyi ve sağlığa faydalı şekilde kullanılmasını hedeflemektedir (Guo vd., 2000). Beslenme danışmanlığı genellikle, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde yeterli beslenme bilgisinin önemli bir rol oynadığı düşüncesine dayanmaktadır (Heaney vd., 2011). Beslenme eğitiminin verilmesi, sağlıksız beslenme davranışlarını düzeltmeli, beslenme bilgi düzeylerini geliştirmeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yönelmelidir (Girard ve Olude, 2012). Beslenme danışmanlığı, toplum genelinde veya belirli bir hedef kitlede sağlıklı beslenmeyi desteklemek amacıyla beslenme bilgisini geliştirmek için tasarlanmaktadır (Spronk vd., 2014). Beslenme bilgisi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, sosyoekonomik durumun ve beslenme bilgisinin diyet kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (McLeod vd., 2011). Bireyler beslenmeye dair bilgilere diyetisyenler tarafından ulaşırken son yıllarda artış gösteren sosyal medya araçları ile de hızla ulaşmaktadırlar. Bu durum ulaşılabilirlik açısından iyi görünüyorsa da bilgi kirliliğinin artması ve bilimsel kaynağa dayanmayan verilerin paylaşımının yaygınlaşması açısından insan sağlığına zarar vermektedir. Bu nedenle beslenme bilgisi oldukça dikkatli ele alınmalıdır (Gruber vd., 2022).

2.2 Sezgisel Yeme

Sezgisel yeme kavramı ilk olarak 1995'te ortaya çıkmış ve ikisi de diyetisyen olan Evelyn Tribole ile Elyse Resch önderliğinde popüler hale getirilmiş ve sağlığa yönelik diyet dışı bir yöntemdir. Tribole ve Resch, bu yaklaşımı, geleneksel olmayan bir beslenme yöntemi olarak kabul ederek, tipik halk sağlığı yaklaşımı olan diyet programları ile ideal vücut ağırlığına ulaşmak arasında bir köprü olarak önermişlerdir. (Resch, 2012). Son yıllarda literatürde artarak ilgi gören sezgisel yeme davranışı, diyete karşı umut verici bir alternatif olarak görülmektedir (Van Dyke ve Drinkwater, 2014).

Sezgisel yeme, olumlu zihinsel ve psikolojik sağlık sonuçlarıyla ilişkili olarak dışsal kurallardan ziyade içsel ipuçlarına dayalı bir yeme düzeni olarak tanımlanmaktadır (Resch, 2012, Hazzard vd., 2021). Sezgisel yeme, içsel

tepkilere bireylerin nasıl tepki verdiğinin gerekliliğini öğretmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Ayrıca bu kavram bireylerin bedenleri ve besinlerle ilgili dıştan gelen dürtüleri de kapsayan felsefi bir yaklaşım olarak da ele alınmaktadır (Çolak ve Aktaç 2019).

Sezgisel yeme, bireyin vücudunu dinleyerek tepki oluşturduğu fiziksel olarak açlık ve tokluk ile doyum işaretlerini dikkate alarak ve bu işaretlere uygun olarak yemek yeme şekli olarak da bilinmektedir (Özkan ve Bilici, 2018). Beslenme ve diyetetik bölümünde bu kavram, diyetsiz bir yaklaşım (nondiet approach), normal yeme şekli, uyuma dönük/adaptif yeme (adaptive eating), akıllı şekilde yeme (wise eating) ve bilinçli yeme (mindful eating) gibi terimlerle de ifade edilmektedir. (Özkan ve Bilici, 2018). Sezgisel yeme temel önermesi, vücudun hem besin sağlığını hem de ideal bir vücut ağırlığını korumak için yenilecek yiyecek cinsini ve ölçüsünü içgüdüsel olarak belirleyebilmesidir. Sezgisel yeme terimi bazen 'beden bilgeliği' biçiminde de adlandırılmaktadır. Sezgisel yemenin temel ilkesi, kişinin açken yemek yemesi ve doyduğunda yemeyi bırakması için 'beden bilgeliğini' yeniden kazanması olarak da ifade edilmektedir (Tylka 2006).

Sezgisel olarak yemek tüketen bireyler, yemek ya da diyet hakkında uzun uzun düşünmemekte, yiyecekleri "iyi" veya "kötü" olarak kategorilere ayırmamakta veya açlık ipuçlarını görmezden gelmemektedir. Bunun yerine, vücutlarının en iyi şekilde çalışmasını sağlarken zevk aldıkları yiyecekleri seçmekte hangi zaman ve ne ölçüde yiyeceklerine karar vermek için açlık sinyallerine güvenmekte ve rahat bir şekilde tok olduklarında ise yemekten kaçınarak tokluk sinyallerine saygı duymaktadırlar (Tribole ve Resch 1995). Temel yaklaşım; kronik sağlık sorunu bulunmadığı sürece bireyin içgüdüsel biçimde beslenme dengesini oluşturacak şekilde tercihlerini yapması ve bu sebeple tüketilen yiyecek çeşit seçenekleri konusunda herhangi bir sınırlamanın olmaması doğrudur çünkü vücudun besin dengesini sağlayan çeşitli yiyeceklerin içgüdüsel olarak seçileceği düşünülmektedir (Dalen vd., 2010).

Yapılan bir araştırma, kişilere verilen kısıtlayıcı diyet listelerinin, neyi ne zaman ve ne kadar yiyebileceklerini belirlemesi durumunda, bireylerin besinlere olan düşkünlüklerinin arttığını göstermiştir. Öncesinde diyet yapmayan bir erkek grubuna altı ay boyunca enerji kısıtlanmış diyetler uygulandığında, bu kişilerin besinleri daha fazla düşündüğü ve diyet sona erdikten sonra bile yeme

bozukluklarının devam ettiği bulunmuştur. (Phelps ve Bajorek,1991). Başka bir çalışmada, kontrollü besin alanların; diyete dahil kuralları ihlal etmenin ve/veya yasaklanmış bir besini tüketmenin bedeli olarak o besinlere karşı olan düşkünlüklerinin arttığı belirlenmiştir. (Faith vd., 2004).

2.2.1 Sezgisel Yeme Kavramının İlkeleri

Sezgisel yeme kavramını geliştiren araştırmacılara göre sezgisel beslenmenin ilkeleri 10 tanedir ve bu ilkeler; “vücuduna saygı gösterme”, “doygunluğu hissetme”, “açlık hissinden onur duyma”, “hissedilen duyguyu yemeğe yönelmeden yaşama”, “yiyecekler ile barışma”, “diyet zihniyetini reddetme”, “egzersiz yaparak farkı hissetme”, “memnuniyet faktörünü keşfetme”, “gıda polisine karşı çıkma” ve “sağlığını onurlandırma ve hoşgörülü beslenme” den oluşmaktadır (Resch, 2012 & Hawks vd., 2004). Bu ilkelerin benimsenmesiyle eski beslenme alışkanlıklarından vazgeçilir, besin ve beslenmeyle ilgili katı düşüncelerin değişmesi ve bireyin doğuştan sahip olunan sezgisel yeme içsel sezgilerinin ortaya çıkarılması hedeflenir. Bu şekilde, bireyin doğru bir beden-besin-zihin uygunluğuna ulaşabileceği vurgulanır (Resch, 2012 & Hawks vd., 2004).

2.2.2 Vücut ağırlığı ve BKİ ile Sezgisel Yeme Arasındaki İlişki

Sezgisel yeme fiziksel açlığa odaklandığı ayrıca fiziksel doyuma ulaşıldığında yeme davranışını sonlandırmayı gerektiren bir yaklaşım olduğu için vücut ağırlığı ve BKİ ile ters orantılı olduğu bildirilmekte ve bu sayede obezite tedavisinde ve önlenmesinde etkili bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir. Bunu desteklemek amacıyla, sezgisel yeme ilkelerinin BKİ ve vücut ağırlığının azalmasıyla ortaya çıkan etkilerini araştıran bir çalışmada, sezgisel yeme davranışı ve BKİ arasında zıt yönde bir korelasyon bulunmuştur (Madden vd., 2012). Sezgisel yeme ile ilgili yapılan birçok çalışma sezgisel yeme eğitimi alan fazla kilolu ve obez bireylerin BKİ değerlerinde önemli ölçüde azalma tespit edilmesini sağlamıştır. Öte yandan yapılan bir başka çalışmada ise sezgisel yeme uygulanan 20-48 yaş arası kadınlarda 6 haftanın sonunda bel-kalça çevresinde anlamlı bir değişiklik gözlenmezken, diyet müdahalesinde bulunan bireylerde daha anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir (Kuseyri ve Kızıltan, 2019).

Sezgisel yeme programları ile ağırlık kaybı arasındaki ilişkiye dair klinik araştırmalardan elde edilen kanıtların sınırlı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmalar, bu programların ağırlık kaybına etkisinin belirsiz olduğunu da göstermektedir. Örneğin, bazı çalışmalarda yetersiz örneklem büyüklüğü (Anglin, 2012), kontrol grubunun eksikliği (Dalen vd., 2010) ve takip sürelerinin kısa olmasından kaynaklı metodolojik sınırlılıklar bulunmaktadır.

Ayrıca, geleneksel diyetlerin aksine, bazı kanıtlar sezgisel yeme programlarının vücut ağırlığını korunmasına yardımcı olabileceğini de göstermektedir. Bu kanıtlar, sezgisel yeme prensiplerine dayalı beslenme yaklaşımlarının, ağırlık kaybını takiben ağırlığın geri alınmasını önleyebileceğini öne sürmektedir. Bu, kişilerin bedenlerine daha iyi uyum sağlamalarını ve daha sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları geliştirmelerini sağlayabilir (Hawley vd., 2008; Bradshaw vd., 2010).

Fakat, daha fazla kapsamlı ve uzun vadeli araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu tür araştırmalar, sezgisel yeme programlarının uzun vadeli etkilerini ve ağırlık kontrolü üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir (Hawley vd., 2008; Bradshaw vd., 2010).

2.2.3 Sezgisel Yeme ve Yeme Davranışı

Amerikan Diyetisyenler Derneği (ADD), sağlıklı bir vücut için sadece vücut ağırlık kaybına değil, aynı zamanda yaşam tarzı yönetimine odaklanarak daha kapsamlı bir yaklaşımı destekler. Vücut ağırlığı yönetimi müdahalelerinin amacı, vücut ağırlığı artışını önlemek, duygusal ve fiziksel sağlığı iyileştirmek ve daha sürdürülebilir egzersiz ve beslenme alışkanlıklarıyla elde edilen gerçekçi vücut ağırlığı kaybı hedeflerine doğru ilerlemeyi teşvik etmektir. Bu yaklaşım, mantıksız diyet tekniklerinin, araçlarının ve davranışlarının kullanılmasını engellemeyi amaçlar. Bunun yerine, kişilere sağlıklı ve sürdürülebilir yaşam tarzı değişiklikleri yapmaları için destek sağlar. Bu, beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını geliştirerek vücut ağırlığını korumanın ve sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmenin önemini vurgulamaktadır. ADD'nin bu yaklaşımı, bireylerin tek bir ölçü olan vücut ağırlığına değil, daha geniş bir sağlık ve iyilik halini hedeflemelerini teşvik eder. Bu şekilde, insanların kendilerini daha iyi

hissetmelerine, daha enerjik olmalarına ve genel yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olur. Bu nedenle, vücut ağırlığı yönetimi müdahalelerinin, sadece estetik endişeleri değil, aynı zamanda bireylerin sağlık ve refahlarını iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımı benimsemesi önemlidir (Cummings vd., 2002).

Vücut ağırlığına odaklanmak yerine, sezgisel yeme gibi nötr ağırlık yaklaşımlarının bireylerin bütünsel sağlığını ve refahını iyileştirebileceği düşünülmektedir. Bu yaklaşım, diyet dışı bir bakış açısına sahiptir ve bireylerin sağlığını geliştirmek için bedenlerinin doğal içgüdülerine güvenmelerini teşvik etmektedir (Bacon vd., 2005; Hawley vd., 2008).

Sezgisel yeme, bireylerin yaşam boyu sağlık ve esenliklerini desteklediği ve bilimsel olarak desteklenen geleneksel diyet yaklaşımlarına kıyasla daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir yeme davranışı alternatifi olarak görülür. Bu yaklaşımda, bireylerin açlık ve tokluk sinyallerini dinlemeleri, yiyecekleri keyifle seçmeleri ve bedenlerinin ihtiyaçlarını karşılamaları teşvik edilir. Sezgisel yeme prensiplerine dayalı olarak beslenen bireylerin, daha dengeli bir beslenme alışkanlığı geliştirdikleri ve duygusal ve fiziksel sağlıklarının iyileştiği gözlemlenmiştir. Bu yaklaşımın bireylerin yaşam kalitesini artırdığına dair kümülatif kanıtlar bulunmaktadır (Tylka vd., 2014).

Sonuç olarak, vücut ağırlığına odaklanmanın ötesinde, bireylerin sağlığını ve refahını artırmak için sezgisel yeme gibi nötr ağırlık yaklaşımlarının kullanılması, daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir sonuçlar elde etmelerine yardımcı olabilir (Serin, 2024).

2.2.4 Beslenme Danışmanlığının Sezgisel Yeme Üzerine Etkisi

Beslenme eğitimi, bireyin ihtiyaçlarının belirlenerek bire bir uygulanan eğitim olarak bilinmektedir. Beslenme davranışını değiştirmedeki ana faktörler, bireyin bir değişikliğin gerekli olduğuna dair farkındalığı ve değişme motivasyonudur. Beslenme eğitimi ve beslenme danışmanlığı bilgi ve motivasyon sağlamaktadır. Diyet kısıtlamalarının bazı bireylerde vücut algısında değişikliklere ve gıdalarla sorunlu ilişkilere yol açtığı, yeme davranışlarının olumsuz yönde değiştiği ve özgüvensizlik gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu gözlemlenmektedir (Hawks vd., 2008). Diyet dışı bir yaklaşım olan sezgisel yeme, bireylerin fiziksel ihtiyaçlarına göre besin almasını sağlayarak sağlığı ve ideal vücut ağırlığını

destekleyici bir beslenme şekli sunmaktadır. Bu yaklaşımı benimseyen kişilerin aşırı yeme, takıntılı besin tüketimi ve olumsuz etkileri olan diyetlerden kaçındığı gözlemlenmiştir (Tribole ve Resch, 2020). Sezgisel yemenin amacı “ağırlık kaybı” olmasa da ılımlı şekilde kilo kaybının sağlanabildiği ve yeme özgürlüğüne ulaşıldığı için obezite ve sağlık sorunlarının aşılmasında, sağlıklı beslenme davranışları geliştirilmesinde yeni bir beslenme yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sezgisel yeme, içgüdüsel ipuçlarına farkındalığı ve duyarlılığı temelini yerleştiren, uzun vadeli sağlık faydaları olan sürdürülebilir bir yeme modeli olarak konumlandırılmıştır (Resch, 2012). Beslenme danışmanlığında sezgisel yeme çalışması yapılırken ağırlık ve BKİ odaklı değil, fiziksel duygulara yoğunlaşılması önemlidir.

2.3 Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı kavramı, 20. yüzyılın ikinci yarısında Randolph tarafından kullanılarak bilimsel literatürde yer almış ve son dönemlerde oldukça popüler duruma gelen yeme bağımlılığı kavramı birçok bilimsel araştırmaya konusu haline gelmiştir. Diğer bağımlılık süreçlerine benzer semptomlar içeren yeme bağımlılığı, bireyler tarafından düzenli şekilde tüketilen besinler için açıklanamayan şekilde yeme isteklerinin olması, aşırı hassas olduğu bir veya daha fazla besine karşı kişisel bir adaptasyon olarak tanımlanmıştır (Uğurlu vd., 2012). Özellikle yüksek enerji ve glukozdan zengin besinlere karşı gözlenen aşırma semptomları ve obezite altında yatan temel sebepler yeme bağımlılığını düşündürmektedir. Belirli besin çeşitlerine karşı, özellikle yüksek miktarda işlenmiş, fazla lezzetli olduğu düşünülen besinlere olan bağımlılığın aşırı yeme davranışı ile obeziteye etkisi tespit edilen bir unsur olabileceği gösterilmektedir (Meule ve Gearhardt, 2014). Bu tür bağımlılık yapma potansiyeli olan besinlerin, nörolojik etkilerinin diğer besinlere göre daha farklı olduğu, ödül uyaranlarının etkileşimini arttırdığı ve yeme eylemi üzerindeki kontrol kaybına neden olduğu belirtilmektedir. Bu durum da yeme bağımlılığına neden olmakta ve yeme bağımlısı olan bireylerin oranı yüksek bir ivmeyle artış göstermektedir. Böylelikle yeme bağımlılığı da vücut ağırlığı fazlalığı ve obeziteyle ilişkilendirilmektedir (Kafes vd., 2018).

Bireylerin yeme bağımlılığına iten bir başka etkenin de psikolojik etkenler olduğu belirtilmektedir. Yüksek enerjili besinlerin tüketilmesinin altında, stresle baş edebilmek için koruyucu bir eylem olarak görülmesinin yattığı düşünülmektedir (Öyekçin ve Deveci, 2012). Yeme bağımlılığında veya yeme bağımlılığı semptom grubunda negatif duygu halleriyle başa çıkmak için bağımlılık oluşturacak beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi gerekmektedir. Bağımlılık oluşturan besinler, tatmin edici özelliğe sahip olmanın yanı sıra bireyler tarafından negatif duygu hallerini gidermek için işlevsel bir yöntem olarak da kullanılmaktadır (Dimitrijević vd., 2015). Besinler sadece fizyolojik olarak doygunluk sağlamakla kalmaz, bununla birlikte psikolojik olarak doygunluk da sağlarlar. Tüketilen besinlerin haz verici olması ile ödül sistemiyle ilişkilendirilmesi nedeniyle pozitif duyguları tetikleyip iyilik hali yaratabilirler. Bu etki, özellikle basit şekerlerin tüketildiği karbonhidrat açısından zengin besinlerde daha belirgin olarak görülür. Karbonhidratların negatif duygu hallerini geliştirmekteki etkinliği, karbonhidratların vücutta emiliminin merkezi serotonin sentezi ve salınımı ile beraber olumlu bir ilişkisi olmasıyla açıklanmaktadır (Christensen, 1993).

2.3.1 Yeme Bağımlılığı Etiyolojisi

Yeme sırasında yaşanan duygusal değişimler, yeme alışkanlıklarını hem nitelik hem de nicelik açısından etkileyebilir. Bu duygusal değişimler, bazı insanlarda obezite gibi psikolojik sorunlara veya aşırı yeme gibi davranış bozukluklarına yol açabilir. Son yıllarda, yeme bağımlılığı kavramı, diğer bağımlılık türleriyle birlikte önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir. Araştırmalar, kişisel geri bildirimler, deneyler ve beyin görüntüleme teknikleri, insanların yedikleri yiyeceklere karşı ödül sistemlerinin hassas olduğunu göstermektedir. Bu bağımlılıkla ilişkilendirilen fikirler arasında genetik faktörler, Dopamin D2 reseptörlerindeki anormallikler, bireyin biyolojik aktiviteleri, inançları ve tükettikleri yiyeceklerin kalitesi bulunmaktadır (Gearhardt vd., 2009).

2.3.2 Yeme Bağımlılığında Semptomlar

Yeme bağımlılığı tanısı henüz genel olarak kabul görmemiş olsa da Gunnars (2014), çalışmalarında bazı belirtilere odaklanmışlardır. Yeme bağımlılığı genellikle kontrol kaybı hissi, olumsuz sonuçlara rağmen devam etme ve istese de tüketimi azaltamama gibi semptomlarla karakterize edilir (Davis ve Loxton,

2014). Bu kişilerin çoğunluğunun Yeme Bozukluğu Tarama Ölçeği kriterlerini karşılamamasına rağmen, genel popülasyonda kendiliğinden algılanan yeme bağımlılığının yaygınlığının %43'e kadar ulaştığı bildirilmiştir. Katılımcılar, kendilerini yeme bağımlılığına sahip olmayan bireyler olarak algılayanlara göre hala önemli düzeyde problemlili yeme davranışları, artan diyet kısıtlamaları ve gıda etrafında daha düşük bir kontrol duygusu yaşadıklarını bildirmiştir (Meadows vd., 2017).

Bu nedenle, tanı sürecinde davranışsal belirtiler önemli bir rol oynamaktadır. Tanı için belirlenen 8 tipik davranış belirtisi bulunmaktadır. Yeme bağımlılığını teşhis etmek için klinik gözlemler ve belirtilen 8 koşuldan en az 4 veya 5'inin mevcut olması gerekmektedir. Bu belirtiler şunlardır:

1. Tıka-basa doyumluk hissi yaşanmasına rağmen bazı gıdalara aşırı istek duyma.
2. Bu besinleri tükettiğinde durmada zorlanma ve aşırı yeme eğilimi.
3. Bu besinleri tükettikten sonra aşırı doluluk hissi yaşama.
4. Bazı besinleri tükettikten sonra sürekli suçluluk duyma ancak kısa bir süre sonra tekrar bu gıdaları tüketme.
5. Aşerilen besinleri tüketme gerekliliği konusunda sık sık mazeretler üretme.
6. Yeme miktarını azaltma veya bırakma girişimlerinde başarısız olma.
7. Sağlıksız gıdaları tükettiğini çevresindekilerden gizleme.
8. Bu besinlerin fiziksel zararlarına rağmen tüketmeyi kontrol edememe (Tribole ve Resch, 2017).

2.3.3 Yeme Bağımlılığının Tedavisi

Yeme bağımlılığının tedavisi, madde bağımlılığı tedavileriyle belirli kısımlarda benzerlikler taşımaktadır. Bağımlılık tedavi süreçlerinde önemli olan tetiklenen davranışın nedeni belirlemek, bireye hayatında yapması gereken değişim konusunda motivasyon kazandırmak, davranışsal dürtüsel hakimiyetini ele almak ve bu eylemi hedefleyen ve seçenek olacak şekilde hareketler geliştirmektir bununla birlikte çok sayıda birey besin eksikliğinde yemeye dair oldukça yoğun bir şekilde mental yoğunluk yaşar ve tüketmekten hoşlandığı besinleri anımsatan koku resim vb. uyaranlara karşı oldukça güçlü fizyolojik reaksiyonlar gösterir

(Kafes vd., 2018). Bu durumda ise psikoterapi alanının asıl amaçlarından olan bu uyaranlarla başa etme ve yönetmektir. Yeme bağımlılığının tedavi aşamasında, bireyin bu davranışının altında yatan temel sebebi bulmak oldukça önem taşır. Yeme bağımlılığı ile diğer bağımlılık türleri arasında önemli benzerlikler bulunan bilim insanları, motivasyonel konuşmalar, bilişsel davranışçı terapi, 12 adımlı problem çözme programları gibi tedavileri önermektedir (Dimitrijević vd., 2015; Gearhardt vd., 2015). Tedavinin etkinliğini artırmak için, bu alandaki uzmanlar aşağıdaki yönergelerin takip edilmesinin faydalı olacağına inanmaktadır:

- Aç kalmamak: Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı durumlarında ilaç tedavisi yoksunluğu gerekebilir, ancak yeme bağımlılığı durumunda bu yaklaşım uygulanamaz. Yaşamı sürdürebilmek için besin tüketmek gereklidir. Ayrıca, bilim insanları açlığın, eğer varsa, istekleri ve kontrolsüz tüketimi teşvik ettiğine inanmaktadırlar. Gearhardt ve ekip arkadaşları (2009), yeme bağımlılığı olan bireylerin yiyecek sinyallerine dikkat etmelerinin son derece önemli olduğunu savunmaktadır.
- Yalnızca gerçekten acıktığınızda yemek tüketmek: Beslenme uzmanlarının kullandığı araçlardan biri, açlığı 0 ve aşırı yemeyi 10 olarak tanımlayan on puanlık bir açlık ölçeğidir. Yeme bağımlılığı tedavisinde amaç, hafif bir açlık hissettiğinizde yemek tüketmek (2 ila 3) ve doyumluk hissettiğinizde durmak (5 ila 6) arasında, iki aşırı uçtan uzak durmaktır (N Gearhardt vd., 2011).
- Stresten kaçınm, duyguları yönetmek: Stres altındaki bazı insanlar normalden daha fazla yer çünkü yiyecekler kısmen kaygıyı azaltabilir. Ancak, besinler duygusal problemlerin giderilmesi için bir araç olarak görülmemeli ve kullanılmamalıdır. Üzüntü, kaygı, öfke vb. duyguları tolere etmek için daha sağlıklı stratejiler bulmak önemlidir (N Gearhardt vd., 2011).
- Düzenli egzersiz: Haz veya zevk duygusu sadece çikolata, pizza veya hamburger tüketirken değil, düzenli egzersiz yaparken de yaşanır. Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar, egzersizin beyindeki dopamin reseptörlerinin sayısını artırdığını göstermektedir (N Gearhardt vd., 2011; Dimitrijević vd., 2015).

2.3.4 Beslenme Danışmanlığının Yeme Bağımlılığı Üzerine Etkisi

Yeme bağımlılığı olan hastalarda klinik olarak değerlendirme ve tedavi süreci; psikiyatrist, pediatri uzmanı, dahiliye uzmanı, klinik psikolog, aile doktoru, diyetisyen, sosyal çalışmacı, psikiyatri hemşiresi gibi birçok alanında uzmanın görev alacağı ekip çalışmasını gerektirmektedir (Ergüney, 2012). Tedavi sürecinde, öncelikle diyetisyenin kişiyle güven ilişkisi kurması esastır. Bağımlı kişinin kontrolü elinde tutma gereksinimi, güven duygusunda yaşadığı zorluklar ve tedavi için çabasının düşük olması nedeniyle, tedaviye yaklaşımı genellikle tutarsızdır. Beslenme danışmanlığı, bireyin sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzeni oluşturmasına yardımcı olur. Diyetisyenler, bireye özgü beslenme planları geliştirerek bireyin sağlıklı yiyeceklerle doğru ilişkiler kurmasına rehberlik ederler. Bu sayede, duygusal yeme alışkanlıklarının önüne geçilebilir ve bireyin yeme bağımlılığıyla başa çıkma süreci desteklenir (Kalon vd., 2016). Beslenme danışmanlığı, sadece fiziksel sağlığı iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin psikolojik sağlığına da katkıda bulunur. Yeme bağımlılığı genellikle duygusal sorunların bir yansıması olarak ortaya çıkar ve bu nedenle tedavi sürecinde psikolojik destek de önemlidir. Beslenme danışmanlığı ve psikoterapinin bir arada kullanılması, bireyin hem duygusal hem de fiziksel sağlığını iyileştirmeye yönelik kapsamlı bir yaklaşım sağlar (Hebebrand ve Gearhardt, 2021).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın metodolojisi çerçevesinde yapılan aşama ve uygulamalara yönelik bilgiler bulunmaktadır.

3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2023- Mayıs 2024 tarihleri aralığında İstanbul ilinde bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak eden ve katılımcılar ile yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kesitsel, tanımlayıcı ve prospektif bir araştırma olup, tek bir merkezde yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Eylül 2023 -Mayıs 2024 tarihleri aralığında gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, İstanbul ilinde bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezine başvuran katılımcılar ile yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaş ve üzeri olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek, yeme bağımlılığı teşhisi almamış olmaktır; dışlama kriterleri ise 18 yaş altında olmak, okuma-yazma bilmemek, yeme bozukluğu veya herhangi bir ruh hastalığı tanısı almış olmak, hamile veya emzikli olmaktır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bir Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezine başvuran bireyler oluşturmuştur. Örneklem sayısı G*power programı kullanılarak etki büyüklüğü 0,5 güç 0,8 güven düzeyi $\alpha=0,05$ olmak üzere çevrimiçi ve yüz yüze grubu olmak üzere her iki grup için 51 kişi olacak şekilde, toplamda 102 kişi hesaplanıp anket çalışmaları değerlendirilmiştir.

3.4 Etik

Çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Başkanlığı'nın 28.07.2023 tarihli ve 2023/07 sayılı toplantısında

değerlendirilmiş ve E-20292139-050.01.04-2300003774 sayılı, 16 numaralı karar ile Etik Kurul Onayı (EK-1) alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan hastalar ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ (EK-2) ile bilgilendirilmiş, gönüllü olarak katılmak isteyen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5 Araştırmanın Genel Planı

Çalışma kapsamında, veri toplama süreci araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirildikten sonra, gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onayları alınmış, veriler her iki grup için de yüz yüze görüşme metodu kullanılarak ön test ve son test olarak iki kez toplanarak 12 hafta görüşme sağlanmıştır.

Araştırma kapsamındaki anket (EK-3), araştırmacı tarafından hazırlanmış olup demografik veriler, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır ve toplamda 22 soru içermektedir. Ayrıca, katılımcılara sezgisel yeme düzeyini saptaması amacıyla ‘Sezgisel Yeme Ölçeği-2(SYÖ)’ anketi, beslenme bilgi durumunun değerlendirilmesi hedefiyle ‘Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)’, yeme bağımlılığı değerlendirmesi amacıyla ‘Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği’ uygulanmıştır. Bu üç bölümde toplam 68 soru yer almaktadır.

3.6 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.6.1 Demografik Veriler, Antropometrik Ölçümler

Bu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin kişisel özelliklerini tespit etmek amacıyla 22 sorudan oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır. Anket, katılımcıların demografik bilgilerini (yaş, medeni hal, eğitim durumu gibi), beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri ile ilgili bilgilerini içermektedir. Anket formu, araştırmacı tarafından katılımcılara yüz yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır. Antropometrik ölçümlerden; bel çevresi ölçümü, ardışık birkaç doğal nefes almanın ardından, belin yere paralel bir seviyesinde, kristaliyak tepe noktasından başlayarak orta aksiller çizgisindeki son kaburganın alt kenarının orta noktasına kadar olan mesafeden ölçülmüştür. Kalça çevresi

ölçümü için yere paralel olacak şekilde kalçanın en geniş noktasından ölçüm alınmıştır. Her iki ölçümde de nesnenin etrafına sıkıca sarılmış, ancak bantın daraltmayacağı noktaya kadar esnemeye dayanıklı bir bantla (mezura) yapılmıştır ve ölçüm noktasında bant düz ve yere paralel olarak tutulmuştur. Ölçümler katılımcı dik pozisyonda iken, kolları yanda rahat, ayaklar eşit şekilde açık ve vücut ağırlığı dengeli şekilde dağılmış bir biçimde alınmıştır (WHO, 2011). Vücut ağırlığı ve boy değerlerinden BKİ vücut ağırlığının (kg) boyun (m) karesine oranlanması ile hesaplanmıştır (Şayık, vd., 2021). Boyun çevresi ölçümü, baş dik durumda ve gözler tam karşıya bakarken tiroid kıkırdağının en çıkıntılı olduğu yerden, yere paralel düzlemde omuzlar serbest pozisyonda iken esnek olmayan bir mezura ile yapılmaktadır (Vague vd., 1988). Vücut ağırlığı, BIA cihazı kullanılarak, bireylerin mümkün olan en az giysisi ile ölçülmüştür. Vücut bileşiminin ölçümünde, Perfecto cihazı kullanılmıştır ve ölçümler, BIA cihazının çalışma prensipleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir (Sarıtaş vd.,2011).

3.6.2 Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Bu çalışmada, araştırmaya katılan kişilerin sezgisel yeme düzeyine ait veriler, Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile toplanmıştır. Bu ölçek, Tylka ve Diest (2013) tarafından geliştirilmiş olup Akırmak (2019) tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Sezgisel Yeme Ölçeği, 1-5 arasında derecelendirilen 5'li likert tipte 21 yargıdan meydana gelmektedir. Bu ölçeğin uygulanabilirliği, tüm yetişkin bireylerdir. Ölçek puanı hesaplanırken ilgili yargıların aritmetik ortalaması alınarak analizler yapılmaktadır. Bu kapsamda ölçek puanı 1 ile 5 arasında değişmektedir. Yapılan derecelendirmelere göre ölçekten alınan puanların yükselmesi sezgisel yeme düzeyinin de yükseldiğini; ölçekten alınan puanların azalması ise sezgisel yeme düzeyinin de azaldığını göstermektedir. Ters puanlama prosedürü uygulanmaktadır. 1, 2, 3, 6, 7, 8 ve 9. maddeleri ters olarak skorlanmaktadır.

Şartsız Yemeye İzin Verme (ŞYİV) Alt Ölçeği: 1, 2, 3, 4 ve 5. maddeleri toplayıp ve 5'e bölünerek elde edilir. Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme (DDFDY) Alt Ölçeği: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13. maddeleri toplayıp ve 8'e bölünür. Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme (ADİG) Alt Ölçeği: 14, 15, 16, 17, 18 ve 19.

maddeleri toplayarak 6'ya bölünür. Beden-Yiyecek Seçim Uyumu (BYSU) Alt Ölçeği: 20 ve 21. maddeleri toplayıp ve 2'ye bölünerek alt ölçek puanlaması yapılmaktadır.

3.6.3 Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

2018 yılında Batmaz tarafından, bu aracın geliştirilmesi ve güvenilirlik-geçerlilik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçek iki kısımdan oluşmaktadır. Araştırmaya bu ölçek aracının 'Temel Beslenme ve Besin- Sağlık Bilgisi' kısmı alınmıştır. Katılımcılardan, bilgi seviyelerini ölçme odaklı olarak tespitlerin her birinin karşılığında 5'li likert ölçeği sunularak, bireyin görüşlerine en uygun olan seçeneği seçmeleri talep edilmiştir. Doğru olan önermeleri seçen katılımcılar için "Kesinlikle Katılıyorum" u işaretleyen katılımcılara 4 puan, "Katılıyorum" u işaretleyen katılımcılar için 3 puan, "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" u işaretleyen katılımcılar için 2 puan, "Katılmıyorum" u seçen katılımcılar için 1 puan ve "Kesinlikle Katılmıyorum" u seçen katılımcılara 0 puan olacak şekilde puanlanmıştır Yanlış olan önermeler seçen katılımcılar için ise "Kesinlikle Katılıyorum" u işaretleyen katılımcılara 0 puan, "Katılıyorum" u işaretleyen katılımcılara 1 puan, "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" u işaretleyen katılımcılara 2 puan, "Katılmıyorum" u işaretleyen katılımcılara 3 puan ve "Kesinlikle Katılmıyorum" u işaretleyen katılımcılar 4 puan olacak şekilde puanlanmıştır. YETBİD'den katılan bireylerin toplam aldığı puanlar "Temel Beslenme Bilgisi" alanı için 10'ar puanlık kategorize edilerek, katılımcıların alanla ilgili bilgi seviyeleri niteliksel açıdan "düşük, orta, yüksek ve çok yüksek" olarak belirlenmiştir. YETBİD ölçeğinde temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi bölümünde alınan puanlara göre sınıflama yapılmıştır. Buna göre 65 puan ise çok iyi olarak sınıflandırılmıştır. Temel beslenme bölümünde alınabilecek en yüksek puanın 80 olduğu belirtilmiştir (Batmaz ve Güneş, 2018).

3.6.4 Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Bireylerin bazı gıda türlerine (yüksek oranda şeker, yağ ve tuz içeren gıdalar) olan bağımlılık semptomlarını belirlemek amacıyla 2009 yılında Yale Gıda Bağımlılığı Ölçeği geliştirilmiştir (Gearhardt et al., 2009). Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) olarak Türkçeye uyarlanan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik araştırması 2012' de yayımlanmıştır (Bayraktar ve ark.,2012). DSM-

IV'ün madde bağımlılığına alakalı tanı ölçütlerine dayanarak bazı yiyeceklere olan bağımlılığını belirlemek ve alt ölçütlerini açıklamak amacıyla kullanılan 27 maddeden oluşturulmuş karma özellikte bir ölçek olarak kullanılmaktadır. Madde bağımlılığı tanısında analiz edilen 7 alt ölçüt hesaplanır ve beraberinde 8. klinik anlamlılık skoru bulunmaktadır.

Ölçek içinde var olan sorular DSM-IV' in madde bağımlılığı tanısı için oluşturduğu kriterleri ile benzerlik göstermekte ve yeme bağımlılığı için oluşturulan ölçeğin geliştirilmesi için bu kriterlerden faydalanılmıştır.

Alt Kriterler:

Beklenenden daha uzun bir zaman sonrasında fazlasıyla gıda tüketmek.

1, 2, ve 3. Sorular

Devam etmekte olan istek veya tekrarlayan başarısız vazgeçme girişimleri.

4, 22, 24 ve 25. Sorular

Durumun üstesinden gelebilmek için daha fazla vakit veya enerji harcamak.

5, 6, ve 7. Sorular

Sosyal aktivitelerden uzaklaşmak veya vazgeçmek.

8, 9, 10 ve 11. Sorular

Zararları hakkında bilinçli olunmasına rağmen tüketime devam etmek.

19. Soru

Tolerans sağlamak. (fark edilir düzeyde etkide düşüş, miktarda artış)

20 ve 21. Sorular

Karakteristik çekilme semptomları ve semptomları azaltmak için tüketime başvurmak.

12, 13 ve 14. Sorular

Tüketimle birlikte klinik düzeyde bozukluğa sebebiyet vermek.

15 ve 16. Sorular

Puanlandırma

19, 20, 21 ve 22. soruların puanlandırılma sistemi:

0 = (0), 1 =(1) şeklindedir.

24. soru puanlandırma sistemi:

0 = (1), 1=(0) (Ters skortlama) yöntemiyle hesaplanmaktadır.

8, 10 ve 11. soruların puanlandırma sistemi:

0 = (0'dan 1e), 1 = (2den 4e) şeklindedir.

3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15 ve 16. sorularının puanlandırma sistemi:

0 = (0' dan 2' ye), 1=(3 ve 4) şeklindedir.

1, 2, 4, 6 ve 25. soruların puanlandırılma sistemi:

0 = (0'dan 3e), 1=(4) şeklindedir.

17, 18 ve 23. sorular puanlandırılmamıştır fakat 26 ve 27. Sorular için belirleyici nitelikte olup kişilerin kontrol etmekte zorluk çektiği gıdaların bilgisini göstermektedir.

Puanlandırma sistemine göre hesaplar yapıldıktan sonra her kritere özgü soruların toplamı alınır (örnek olarak tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı). Kritere özgü puan 1'den büyük veya 1'e eşit ise ölçüt karşılanarak 1 olarak puanlandırılmaktadır. Puanın 0 çıktığı durumda ise ölçüt karşılık bulmamaktadır.

Karşılanan ölçüt sayısı, semptom sayısı puanını oluşturmaktadır. Yedi semptom için; kritere ait sorulardan alınan toplanmış puan ≥ 1 olması gerekmektedir. Semptom sayısı 0 ve 7 aralığını içermektedir. Yeme bağımlılığında tanı alabilmek için yedi ölçütten en az üç kriterle beraber klinik anlamlılık ölçütünün de karşılanması gerekmektedir (Bayraktar vd., 2012). Bu çalışmada, semptom miktarları hesaplanarak en az üç semptomun bulunması ve klinik düzeyde önemli bir sorunun olması karşılığında bireyler yeme bağımlılığı tanısıyla değerlendirilmiştir.

3.7 Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Nümerik verilerin normal dağılıma uygunluğu "Shapiro-Wilk Testi" kullanılarak kontrol edilmiştir. Nicel verilerin tanımlayıcı istatistiklerinin

gösterilmesinde; normal dağılıma sahip veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) değerleri, normal dağılıma sahip olmayan veriler için medyan (min-max) değerleri kullanılmıştır.

Normal dağılım gösteren iki bağımsız grubun karşılaştırılması için “Bağımsız Örneklem T Testi” kullanılmış, normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grubun karşılaştırılması için ise “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır.

Nümerik değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde normal dağılıma sahip olmayan veriler için “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” kullanılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde, farklı korelasyon düzeylerini ifade etmek için kullanılan değerler bulunmaktadır. Sırasıyla; “<0,2” değeri çok zayıf, “0,2-0,4” aralığı zayıf, “0,4-0,6” aralığı orta, “0,6-0,8” aralığı yüksek ve “0,8>” değeri ise çok yüksek düzeyde korelasyonu ifade etmektedir (Choi vd., 2010).

Çalışmada yer alan; hesaplamalar ve yorumlamalar için istatistik anlamlılık seviyesi “ $p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$ ” şeklinde kabul edilmiş ve hipotezler çift yönlü olacak şekilde kurulmuştur. Veriler “SPSS v27 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)” paket programında analiz edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu kısımda araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyumlu olan 102 birey (51 yüz yüze katılımcı ile 51 çevrimiçi katılımcı) ile gerçekleştirilen araştırmanın problemine yönelik tasarlanan alt problemler hakkında elde edilen bulgular ile yorumlar analiz edildi.

4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Bulguları

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1’de belirtilmektedir.

Tablo.1: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Demografik Bulgularının Dağılımı

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Erkek	2	3.9	4	7.8
Kadın	49	96.1	47	92.2
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	31.35±7.61		31.59±6.50	
Eğitim Durumu				
İlköğretim-Ortaöğretim	29	56.9	28	54.9
Lisans	20	39.2	21	41.2
Lisansüstü	2	3.9	2	3.9
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	24	47.1	26	51.0
Çalışmıyor	27	52.9	25	49.0
Medeni Hal				
Evli	37	72.5	37	72.5
Bekar	14	27.5	14	27.5
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Var	32	62.7	32	62.7
Yok	19	37.3	19	37.3
Aylık Gelir Durumu				
Gelir giderden az	6	11.8	6	11.8
Gelir gidere eşit	37	72.5	29	56.9
Gelir giderden fazla	8	15.7	16	31.3

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yüz yüze danışan grubunda

olan bireylerin cinsiyetlerine göre %3,9'unun (2 birey) erkek ve %96,1'inin (49 birey) kadın olduğu, yaş ortalamalarının $31,35 \pm 7,61$ yıl olduğu, eğitim seviyelerine göre %56,9'unun (29 birey) ilköğretim-ortaöğretim, %39,2'sinin (20 birey) lisans ve %3,9'unun (2 birey) lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu, çalışma durumlarına göre %47,1'inin (24 birey) çalıştığı ve %52,9'unun (27 birey) çalışmadığı, medeni hallerine göre %72,5'inin (37 birey) evli ve %27,5'inin (14 birey) bekar olduğu, çocuk sahibi olma durumlarına göre %62,7'sinin (32 birey) çocuk sahibi olduğu ve %37,3'ünün (19 birey) çocuk sahibi olmadığı, aylık gelir durumlarına göre %15,7'sinin (8 birey) gelirinin giderinde fazla, %72,5'inin (37 birey) gelirinin giderine eşit ve %11,8'inin (6 birey) gelirinin giderinden az olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin cinsiyet özelliklerine göre %7,8'inin (4 birey) erkek ve %92,2'sinin (47 birey) kadın olduğu, yaş ortalamalarının ise $31,59 \pm 6,50$ yıl olduğu, eğitim durumlarına göre %54,9'unun (28 birey) ilköğretim-ortaöğretim, %41,2'sinin (21 birey) lisans ve %3,9'unun (2 birey) lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu, çalışma durumlarına göre %51'inin (26 birey) çalıştığı ve %49'unun (25 birey) çalışmadığı, medeni hallerine göre %72,5'inin (37 birey) evli ve %27,5'inin (14 birey) bekar bulunduğu, çocuk sahibi olma durumlarına göre %62,7'sinin (32 birey) çocuk sahibi olduğu ve %37,3'ünün (19 birey) çocuk sahibi olmadığı, aylık gelirlerine göre %31,3'ünün (16 birey) gelirinin giderinde daha fazla, %56,9'unun (29 birey) gelirinin giderine eşit ve %11,8'inin (6 birey) gelirinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.2'de belirtilmektedir.

Tablo.2: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Sağlık Bulgularının Dağılımı

Kronik Hastalık Durumu	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	n	%	n	%
Hayır	34	66.7	29	56.9
Evet	17	33.3	22	43.1

Tablo.2: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Sağlık Bulgularının Dağılımı (devamı)

	Yüz	Yüze	Danışan	Çevrimiçi	Danışan
	Grubu	Grubu	Grubu	Grubu	Grubu
Kronik Hastalık Türü*					
Astım	1	5.9	2	9.1	
Behçet	0	0.0	1	4.5	
Diyabet	3	17.6	1	4.5	
FMF	1	5.9	0	0.0	
Hepatit-B	2	11.8	0	0.0	
İnsülin Direnci	1	5.9	0	0.0	
IBS	0	0.0	1	4.5	
Kanser	0	0.0	2	9.1	
Karaciğer Yağlanması	1	5.9	0	0.0	
Migren	1	5.9	1	4.5	
Mitral Kapak Yetersizliği	0	0.0	1	4.5	
Morfia	0	0.0	1	4.5	
MS	0	0.0	1	4.5	
PCOS	3	17.6	6	27.3	
Safra Taşı	0	0.0	2	9.1	
Sedef	1	5.9	0	0.0	
Talesemi	1	5.9	0	0.0	
Tansiyon	0	0.0	1	4.5	
Tiroid	3	17.6	4	18.2	
Hastalıkla İlgili Diyet Uygulama Durumu					
Hayır	50	98.0	49	96.1	
Evet	1	2.0	2	3.9	
Uygulanan Diyet Türü					
Akdeniz diyeti	1	100.0	0	0.0	
İnflamatuar diyet	0	0.0	2	100.0	

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin kronik hastalıklarının mevcut olup olmadığına göre %66,7'sinin (34 birey) kronik hastalığı olmadığı ve %33,3'ünün (17 birey) kronik hastalığı mevcut olduğu, kronik hastalıkların çeşitlerine göre %5,9'unun (1 birey) astım, %17,6'sının (3 birey) diyabet, %5,9'unun (1 birey) FMF, %11,8'inin (2 birey) hepatit-b, %5,9'unun (1 birey) insülin direnci, %5,9'unun (1 birey) karaciğer yağlanması, %5,9'unun (1 birey) migren, %17,6'sının (3 birey) PCOS, %5,9'unun (1 birey) sedef, %5,9'unun (1 birey) talesemi ve %17,6'sının (3 birey) tiroid hastalığı olduğu, hastalıkla ilgili diyet uygulama durumlarına göre

%98'inin (50 birey) hastalıklı ilgili diyet uygulamadığı ve %2'sinin (1 birey) hastalıkla ilgili diyet uyguladığı, uygulanan diyet türlerine göre %100'ünün (1 birey) Akdeniz diyeti uyguladığı bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin kronik hastalıklarının mevcut olup olmadığına göre %56,9'unun (29 birey) kronik hastalığı mevcut olmadığı ve %43,1'inin (22 birey) kronik hastalığı mevcut olduğu, kronik hastalıkların çeşitlerine göre %9,1'inin (2 birey) astım, %4,5'inin (1 birey) behçet, %4,5'inin (1 birey) diyabet, %4,5'inin (1 birey) IBS, %9,1'inin (2 birey) kanser, %4,5'inin (1 birey) migren, %4,5'inin (1 birey) mitral kapak yetmezliği, %4,5'inin (1 birey) morfia, %4,5'inin (1 birey) MS, %27,3'ünün (6 birey) PCOS, %9,1'inin (2 birey) safra taşı, %4,5'inin (1 birey) tansiyon ve %18,2'sinin (4 birey) tiroid hastalığı mevcut olduğu, hastalıkla ilgili diyet uygulama durumlarına göre %96,1'inin (49 birey) hastalıklı ilgili diyet uygulamadığı ve %3,9'unun (2 birey) hastalıkla ilgili diyet uyguladığı, uygulanan diyet türlerine göre %100'ünün (2 birey) inflamatuvar diyeti uyguladığı bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre beslenme ön test – son test bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.3'te belirtilmektedir.

Tablo.3: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Beslenme Ön Test – Son Test Bulgularının Dağılımı

	Yüz	Yüze	Danışan Grubu		Çevrimiçi Grubu		Danışan Grubu	
			Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
Ana Öğün Durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
1 öğün	2	3.9	0	0.0	5	9.8	4	7.8
2 öğün	35	68.6	35	68.6	27	52.9	28	54.9
3 öğün	14	27.5	16	31.4	19	37.3	19	37.3
Ara Öğün Durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
Tüketmiyorum	10	19.6	2	3.9	11	21.6	5	9.8
1 öğün	9	17.6	1	2.0	7	13.7	8	15.7
2 öğün	22	43.2	26	51.0	19	37.3	20	39.2
3 öğün ve üzeri	10	19.6	22	43.1	14	27.5	18	35.3
Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	25	49.0	32	62.7	28	54.9	30	58.8
Hayır	26	51.0	19	37.3	23	45.1	21	41.2

Tablo.3: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Beslenme Ön Test – Son Test Bulgularının Dağılımı (devamı)

Ana Öğün Atlama Durumu								
Evet	21	41.2	13	25.5	19	37.3	15	29.4
Hayır	30	58.8	38	74.5	32	62.7	36	70.6
Atlanılan Ana Öğün Durumu								
Sabah	10	47.6	9	69.2	10	52.6	9	60.0
Öğle	8	38.1	3	23.1	5	26.3	3	20.0
Akşam	3	14.3	1	7.7	4	21.1	3	20,0
Öğün Atlama Nedeni								
İştahsızlık	3	14.3	0	0.0	4	21.1	2	12.5
Alışkanlığım yok	4	19.0	4	30.8	5	26.3	3	18.8
Zayıf kalmak için	1	4.8	1	7.7	2	10.5	1	6.3
Zaman yetersizliği	13	61.9	8	61.5	8	42.1	10	62.5
BKİ Grup								
Zayıf	1	2.0	2	3.9	0	0.0	0	0.0
Normal Kilolu	9	17.6	15	29.4	6	11.8	14	27.5
Preobez	14	27.5	19	37.3	15	29.4	22	43.1
Obez	27	52.9	15	29.4	30	58.8	15	29.4

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze grubunda olan bireylerin beslenme ön test bulguları incelendiğinde, ana öğünlerin tüketim sayılarına göre %3,9'unun (2 birey) 1 ana öğün, %68,6'sının (35 birey) 2 ana öğün ve %27,5'inin (14 birey) 3 ana öğün, ara öğünlerin tüketme durumlarına göre %19,6'sının (10 birey) ara öğün tüketmediği, %17,6'sının (9 birey) 1 ara öğün, %43,2'sinin (22 birey) 2 ara öğün ve %19,6'sının (10 birey) 3 ve üzeri ara öğün tükettiği, öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre %49'unun (25 birey) öğün saatlerinin düzenli olduğu ve %51'inin (26 birey) öğün saatlerinin düzenli olmadığı, ana öğün atlamalarına göre %41,2'sinin (21 birey) ana öğün atladığı ve %58,8'inin (30 birey) ana öğün atlamadığı, atlanılan ana öğün türüne göre %47,6'sının (10 birey) sabah, %38,1'inin (8 birey) öğle ve %14,3'ünün (3 birey) akşam öğününü atladığı, öğün atlama nedenlerine göre %14,3'ünün (3 birey) iştahsızlık, %19'unun (4 birey) alışkanlığı olmadığı için, %4,8'inin (1 birey) zayıf kalmak için ve %61,9'unun (13 birey) zaman yetersizliği sebebiyle öğün atladığı, BKİ sınıflarına göre %2'sinin (1 birey) zayıf, %17,6'sının (9 birey) normal vücut ağırlığında, %27,5'inin (14 birey) preobez ve %52,9'unun (27 birey) obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze grubunda olan bireylerin beslenme son test bulguları incelendiğinde, ana öğünlerin tüketme durumlarına göre %68,6'sının (35 birey) 2 ana öğün ve %31,4'ünün (16 birey) 3 ana öğün, ara öğünlerin tüketimlerine göre %3,9'unun (2 birey) ara öğün yapmadığı, %2'sinin (1 birey) 1 ara öğün, %51'inin (26 birey) 2 ara öğün ve %43'ünün (22 birey) 3 ve üzeri ara öğün tükettiği, öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre %62,7'sinin (32 birey) öğün saatlerinin düzenli olduğu ve %37,3'ünün (19 birey) öğün saatlerinin düzenli olmadığı, ana öğün atlama durumlarına göre %25,5'inin (13 birey) ana öğün atlayabildiği ve %74,5'inin (38 birey) ana öğün atlamadığı, atlanmakta olan ana öğün durumlarına göre %69,2'sinin (9 birey) sabah, %23,1'inin (3 birey) öğle ve %7,7'sinin (1 birey) akşam öğününü atladığı, öğün atlama nedenlerine göre %30,8'inin (4 birey) alışkanlığı olmadığı için, %7,7'sinin (1 birey) zayıf kalmak için ve %61,5'inin (8 birey) zaman yetersizliği nedeniyle öğün atladığı, BKİ sınıflarına göre %3,9'unun (2 birey) zayıf, %29,4'ünün (15 birey) normal vücut ağırlığında, %37,3'ünün (19 birey) preobez ve %29,4'ünün (15 birey) obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi grubunda olan bireylerin beslenme ön test bulguları incelendiğinde, ana öğün tüketme durumlarına göre %9,8'inin (5 birey) 1 ana öğün, %52,9'unun (27 birey) 2 ana öğün ve %37,3'ünün (19 birey) 3 ana öğün, ara öğün tüketme durumlarına göre %21,6'sının (11 birey) ara öğün tüketmediği, %13,7'sinin (7 birey) 1 ara öğün, %37,3'ünün (19 birey) 2 ara öğün ve %27,5'inin (14 birey) 3 ve üzeri ara öğün tükettiği, öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre %54,9'unun (28 birey) öğün saatlerinin düzenli olduğu ve %45,1'inin (23 birey) öğün saatlerinin düzenli olmadığı, ana öğün atlama durumlarına göre %37,3'ünün (19 birey) ana öğün atladığı ve %62,7'sinin (32 birey) ana öğün atlamadığı, atlanılan ana öğünlerin türüne göre %52,6'sının (10 birey) sabah, %26,3'ünün (5 birey) öğle ve %21,1'inin (4 birey) akşam öğününü atladığı, öğün atlama nedenlerine göre %21,1'inin (4 birey) iştahsızlık, %26,3'ünün (5 birey) alışkanlığı olmadığı için, %10,5'inin (2 birey) zayıf kalmak için ve %42,1'inin (8 birey) zaman yetersizliği nedeniyle öğün atladığı, BKİ gruplarına göre %11,8'inin (6 birey) normal vücut ağırlığında, %29,4'ünün (15 birey) preobez ve %58,8'inin (30 birey) obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi grubunda olan bireylerin beslenme son test bulguları incelendiğinde, ana öğün tüketme durumlarına göre %7,8'inin (4 birey) 1 ana öğün, %54,9'unun (28 birey) 2 ana öğün ve %37,3'ünün (19 birey) 3 ana öğün, ara öğün tüketimlerine göre %9,8'inin (5 birey) ara öğün tüketmediği, %15,7'sinin (8 birey) 1 ara öğün, %39,2'sinin (20 birey) 2 ara öğün ve %35,3'ünün (18 birey) 3 ve üzeri ara öğün tükettiği, öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre %58,8'inin (30 birey) öğün saatlerinin düzenli olduğu ve %41,2'sinin (21 birey) öğün saatlerinin düzenli olmadığı, ana öğün atlayıp atlamadıklarına göre %29,4'ünün (15 birey) ana öğün atladığı ve %70,6'sının (36 birey) ana öğün atlamadığı, atlanılan ana öğün durumlarına göre %60'ının (9 birey) sabah, %20'sinin (3 birey) öğle ve %20'sinin (3 birey) akşam yemeğini atladığı, öğün atlama nedenlerine göre %12,5'inin (2 birey) iştahsızlık, %18,8'inin (3 birey) alışkanlığı olmadığı için, %6,3'ünün (1 kişi) zayıf kalmak için ve %62,5'inin (10 birey) zaman yetersizliği nedeniyle öğün atladığı, BKİ gruplarına göre %27,5'inin (14 birey) normal vücut ağırlığında, %43,1'inin (22 birey) preobez ve %29,4'ünün (15 birey) obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçüm Bulguları

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre antropometrik ölçüm ön test – son test değerlerinin özet istatistikleri ve karşılaştırması Tablo 4.4'te belirtilmektedir.

Tablo.4: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Antropometrik Ölçüm Ön Test – Son Test Değerlerinin Özet Bulguları ve Karşılaştırması

	Yüz Grubu	Yüze	Danışan	Çevrimiçi Grubu	Danışan		
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p2
Vücut Ağırlığı – Ön Test	82.23±19.52	78.5 (44-140.7)	(44-6)	8.45±15.4	80.8 (56.9-124)	U=1172	0.39
Vücut Ağırlığı – Son Test	73.77±17.52	70.8 (31.4-123.9)	(31.4-20)	75.22±13.20	73.5 (50.2-110.2)	U=1174,5	0.39
W	W=-5.896			W=-5.746			
p1	<0.001***			<0.001***			

Tablo.4: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Antropometrik Ölçüm Ön Test – Son Test Değerlerinin Özet Bulguları ve Karşılaştırması (devamı)

	Yüz Grubu		Danışan Çevrimiçi Grubu		Danışan Grubu		t-U	p2
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)				
BKİ – Ön Test	31.09±6.95	30.7 (21-49,1)	31.04±5.41	31 (15.2-49.72)	31 (21.9-49.72)	5	U=1289, 1	0.94
BKİ – Son Test	27.91±6,43	27.4 (11.5-45.8)	27.93±4.26	27.5 (11.5-45.8)	27.5 (21-40.9)	5	U=1245	0.710
T-W p1	T=10.595		W=-5.783					
	<0.001***		<0.001***					
Vücut Yağ Yüzdesi – Ön Test	39.64±6.90	39.2 (21-55)	38.25±5,97	38.6 (21.5-52,5)	38.6 (23.5-52,5)	5	t=1.085	0.281
Vücut Yağ Yüzdesi – Son Test	35.84±8.06	35.1 (21.1-64.6)	33.43±6.79	33.3 (21.1-64.6)	33.3 (15.2-48)	5	U=1132, 5	0.261
T-W p1	W=-5.521		T=13.895					
	<0.001***		<0.001***					
Vücut Kas Yüzdesi – Ön Test	57.24±6.49	57.7 (42.7-74.9)	58.63±5.67	58.3 (42.7-74.9)	58.3 (45.2-72.7)	5	t=-1.151	0.253
Vücut Kas Yüzdesi – Son Test	60.61±7.05	61.6 (44.6-74.9)	62.79±6.01	62.79 (44.6-74.9)	63.3 (49.4-80.6)	5	t=-1.676	0.097
T p1	T=-5.979		T=-12.780					
	<0.001***		<0.001***					
Vücut Su Yüzdesi – Ön Test	45.76±4.45	45.8 (35-60.1)	47.09±8.24	45.8 (35-60.1)	45.8 (36.7-98.4)	5	U=1160	0.786
Vücut Su Yüzdesi – Son Test	48.60±6.95	48.2 (37-88)	48.48±4.52	48.5 (37-88)	48.5 (40.8-65.9)	5	U=1260	0.786
W p1	W=-5.362		W=-5.426					
	<0.001***		<0.001***					
Bel Çevresi – Ön Test	98.92±17.60	98 (67-145)	97.67±14.61	96 (67-145)	96 (72-147)	5	U=1255, 5	0.763
Bel Çevresi – Son Test	90.28±16.18	87 (67-138)	88.57±12.66	87 (67-138)	87 (68-129)	5	U=1281	0,896
W p1	W=-6.206		W=-6.218					
	<0.001***		<0.001***					
Kalça Çevresi – Ön Test	112.74±14.57	111 (87-155)	112.52±11.34	112 (87-155)	112 (88-156)	5	U=1249, 5	0.733
Kalça Çevresi – Son Test	105.11±12.81	105 (84-146)	105.45±10.94	105 (84-146)	105 (84-143)	5	U=1210, 5	0.547
W p1	W=-5.608		W=-6.130					
	<0.001***		<0.001***					
Boyun Çevresi – Ön Test	33.44±3.18	33 (29-46)	34.36±3.27	34 (29-46)	34 (29-45)	5	U=1033, 5	0.072
Boyun Çevresi – Son Test	33.02±2.85	32 (29-44)	33.74±2.71	33 (29-44)	34 (29-43)	5	U=1034	0.072
W p1	W=-3.243		W=-4.294					
	0.001**		<0.001***					

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi; T: Bağımlı Örneklem T Testi; W: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

p1: Grup içi ön test – son test değerleri arasındaki fark değerlendirilmiştir

p2: Gruplar arası ön test ve son test değerleri arasındaki fark değerlendirilmiştir

p<0,01; *p<0,001

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Vücut Ağırlığı (kg)” ön test ortalamalarının 82,23±19,52, “Vücut Ağırlığı (kg)” son test ortalamalarının 73,77±17,52, “BKİ (kg/m²)” ön test ortalamalarının 31,09±6,95, “BKİ (kg/m²)” son test ortalamalarının 27,91±6,43, “Vücut Yağ Yüzdesi” ön test ortalamalarının 39,64±6,90, “Vücut Yağ Yüzdesi” son test ortalamalarının

35,84±8,06, “Vücut Kas Yüzdesi” ön test ortalamalarının 57,24±6,49, “Vücut Kas Yüzdesi” son test ortalamalarının 60,61±7,05, “Vücut Su Yüzdesi” ön test ortalamalarının 45,76±4,45, “Vücut Su Yüzdesi” son test ortalamalarının 48,60±6,95, “Bel Çevresi (cm)” ön test ortalamalarının 98,92±17,60, “Bel Çevresi (cm)” son test ortalamalarının 90,28±16,18, “Kalça Çevresi (cm)” ön test ortalamalarının 112,74±14,57, “Kalça Çevresi (cm)” son test ortalamalarının 105,11±12,81, “Boyun Çevresi (cm)” ön test ortalamalarının 33,44±3,18 ve “Boyun Çevresi (cm)” son test ortalamalarının 33,02±2,85 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Vücut Ağırlığı (kg)” ön test ortalamalarının 83,45±15,46, “Vücut Ağırlığı (kg)” son test ortalamalarının 75,22±13,20, “BKİ (kg/m²)” ön test ortalamalarının 31,04±5,41, “BKİ (kg/m²)” son test ortalamalarının 27,93±4,26, “Vücut Yağ Yüzdesi” ön test ortalamalarının 38,25±5,97, “Vücut Yağ Yüzdesi” son test ortalamalarının 33,43±6,79, “Vücut Kas Yüzdesi” ön test ortalamalarının 58,63±5,67, “Vücut Kas Yüzdesi” son test ortalamalarının 62,79±6,01, “Vücut Su Yüzdesi” ön test ortalamalarının 47,09±8,24, “Vücut Su Yüzdesi” son test ortalamalarının 48,48±4,52, “Bel Çevresi (cm)” ön test ortalamalarının 97,67±14,61, “Bel Çevresi (cm)” son test ortalamalarının 88,57±12,66, “Kalça Çevresi (cm)” ön test ortalamalarının 112,52±11,34, “Kalça Çevresi (cm)” son test ortalamalarının 105,45±10,94, “Boyun Çevresi (cm)” ön test ortalamalarının 34,36±3,27 ve “Boyun Çevresi (cm)” son test ortalamalarının 33,74±2,71 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Vücut Ağırlığı (kg)” ön test – son test değerleri aralığında ($W=-5,896$; $p<0,001$), “BKİ (kg/m²)” ön test – son test değerleri aralığında ($T=10,595$; $p<0,001$), “Vücut Yağ Yüzdesi” ön test – son test değerleri aralığında ($W=-5,521$; $p<0,001$), “Vücut Kas Yüzdesi” ön test – son test değerleri aralığında ($T=-5,979$; $p<0,001$), “Vücut Su Yüzdesi” ön test – son test değerleri aralığında ($W=-5,362$; $p<0,001$), “Bel Çevresi (cm)” ön test – son test değerleri aralığında ($W=-6,206$; $p<0,001$), “Kalça Çevresi (cm)” ön test – son test değerleri aralığında ($W=-5,608$; $p<0,001$) ve “Boyun Çevresi (cm)” ön test – son test değerleri aralığında ($W=-3,243$; $p<0,01$) istatistiksel bakımdan önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Sonuçlar gözden

geçirildiğinde, “Vücut Ağırlığı (kg)” değerlerinde ön test [78,5 (44-140,7)] ortancası, son test [70,8 (31,4-123,9)] ortancasına göre, “BKİ (kg/m²)” değerlerinde ön test (31,09±6,95) ortalaması, son test (27,91±6,43) ortalamasına göre, “Vücut Yağ Yüzdesi” değerlerinde ön test [39,2 (21-55)] ortancası, son test [35,1 (21,1-64,6)] ortancasına göre, “Vücut Kas Yüzdesi” değerlerinde son test (60,61±7,05) ortalaması, ön test (57,24±6,49) ortalamasına göre, “Vücut Su Yüzdesi” değerlerinde son test [48,2 (37-88)] ortancası, ön test [45,8 (35-60,1)] ortancasına göre, “Bel Çevresi (cm)” değerlerinde ön test [98 (67-145)] ortancası, son test [87 (67-138)] ortancasına göre, “Kalça Çevresi (cm)” değerlerinde ön test [111 (87-155)] ortancası, son test [105 (84-146)] ortancasına göre, “Boyun Çevresi (cm)” değerlerinde ön test [33 (29-46)] ortancası, son test [32 (29-44)] ortancasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.4).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Vücut Ağırlığı (kg)” ön test – son test değerleri aralığında (W=-5,746; p<0,001), “BKİ (kg/m²)” ön test – son test değerleri aralığında (W=-5,783; p<0,001), “Vücut Yağ Yüzdesi” ön test – son test değerleri aralığında (T=13,895; p<0,001), “Vücut Kas Yüzdesi” ön test – son test değerleri aralığında (T=-12,780; p<0,001), “Vücut Su Yüzdesi” ön test – son test değerleri aralığında (W=-5,426; p<0,001), “Bel Çevresi (cm)” ön test – son test değerleri aralığında (W=-6,218; p<0,001), “Kalça Çevresi (cm)” ön test – son test değerleri aralığında (W=-6,130; p<0,001), “Boyun Çevresi (cm)” ön test – son test değerleri aralığında (W=-4,294; p<0,001) istatistik verilere dayalı olarak önemli bir fark belirlenmiştir. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, “Vücut Ağırlığı (kg)” değerlerinde ön test [80,8 (56,9-124)] ortancası, son test [73,5 (50,2-110,2)] ortancasına göre, “BKİ (kg/m²)” değerlerinde ön test [31 (21,9-49,7)] ortancası, son test [27,5 (21-40,9)] ortancasına göre, “Vücut Yağ Yüzdesi” değerlerinde ön test (38,25±5,97) ortalaması, son test (33,43±6,79) ortalamasına göre, “Vücut Kas Yüzdesi” değerlerinde son test (62,79±6,01) ortalaması, ön test (58,63±5,67) ortalamasına göre, “Vücut Su Yüzdesi” değerlerinde son test [48,5 (40,8-65,9)] ortancası, ön test [45,8 (36,7-98,4)] ortancasına göre, “Bel Çevresi (cm)” değerlerinde ön test [96 (72-147)] ortancası, son test [87 (68-129)] ortancasına göre, “Kalça Çevresi (cm)” değerlerinde ön test [112 (88-156)] ortancası, son test [105 (84-143)] ortancasına göre, “Boyun Çevresi (cm)” değerlerinde ön test [34 (29-45)]

ortancası, son test [34 (29-43)] ortancasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre antropometrik ölçüm ön test ve son test değerleri aralığında istatistiksel bakımdan önemli fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.4).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre antropometrik ölçüm fark değerlerinin karşılaştırması Tablo 4.5'te belirtilmektedir.

Tablo.5: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre Antropometrik Ölçüm Fark Değerlerinin Karşılaştırılması

	Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Vücut Ağırlığı (kg)	Yüz Yüze Danışan Grubu	-8.46±5.99	-7.6 (-32.9-9.1)	1249.5	0.733
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-8.23±5.71	-8.1 (-21.4-17.1)		
BKİ (kg/m ²)	Yüz Yüze Danışan Grubu	-3.18±2.14	-2.8 (-12.1-3.2)	1285	0.917
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-3.11±2.15	-2.9 (-8.8-5.7)		
Vücut Yağ Yüzdesi	Yüz Yüze Danışan Grubu	-3.80±4.37	-4.2 (-13.1-18.6)	1111	0.205
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-4.82±2.48	-4.6 (-11.7-(-0.4))		
Vücut Kas Yüzdesi	Yüz Yüze Danışan Grubu	3.37±4.03	3.9 (-11.2-12.4)	1151	0.317
	Çevrimiçi Danışan Grubu	4.16±2.32	4.2 (-0.4-11.1)		
Vücut Su Yüzdesi	Yüz Yüze Danışan Grubu	2.84±5.99	2.4 (-5.4-42.2)	1228	0.627
	Çevrimiçi Danışan Grubu	1.39±8.61	2 (-57.2-7.8)		
Bel Çevresi (cm)	Yüz Yüze Danışan Grubu	-8.64±4.52	-8 (-25-2)	1245	0.710
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-9.10±4.81	-8.5 (-20-(-2))		
Kalça Çevresi (cm)	Yüz Yüze Danışan Grubu	-7.63±5.51	-8 (-25-13)	1111	0.203
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-7.07±4.10	-7 (-18-4)		
Boyun Çevresi (cm)	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.42±2.24	0 (-11-9)	1239	0.655
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.63±1.97	0 (-14-0)		

U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre antropometrik ölçüm fark değerleri içinde istatistiksel bakımdan önemli fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

4.3 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) Bulguları

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ ön test – son test alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.6’da belirtilmektedir.

Tablo.6: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet Bulguları

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
ŞYİV – Ön Test	3 (1.2-4.4)	3.10±0.75	3 (1-4.6)	3.00±0.76
ŞYİV – Son Test	3.4 (2-4.4)	3.36±0.56	3.2 (2.2-4)	3.11±0.42
DDFSY – Ön Test	3 (1-5)	3.07±0.88	2.5 (1-4.5)	2.71±0.93
DDFSY – Son Test	3.4 (2,3-5)	3.42±0.53	3.9 (2.1-4.8)	3.75±0.46
ADİG – Ön Test	3 (1-5)	3.03±0.96	3 (1-5)	2.88±0.90
ADİG – Son Test	3.8 (2-5)	3.76±0.62	3.5 (2.7-8.7)	3.74±0.85
BYSU – Ön Test	3 (1-5)	3.07±1.11	3 (1-5)	2.72±0.87
BYSU – Son Test	4 (2-5)	3.78±0.69	4 (1-5)	3.47±0.90
SYÖ Toplam – Ön Test	3.1 (1,7-4,2)	3.06±0.51	2.8 (1.8-3.8)	2.83±0.49
SYÖ Toplam – Son Test	3.7 (2,7-4,3)	3.54±0.37	3.6 (3-4.5)	3.57±0.27

ŞYİV: Şartsız Yemeye İzin Verme; DDFSİ: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; ADİG: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; BYSU: Beden Yiyeceklerinin Seçim Uyumu; SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ ön test – son test alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Şartsız Yeme ye İzin Verme” ön test puanlarının 1,2-4,4 arasında değıştiğı ve ortalamalarının 3,10±0,75 olduğı, “Şartsız Yeme ye İzin Verme” son test puanlarının 2-4,4 arasında değıştiğı ve ortalamalarının 3,36±0,56 olduğı, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” ön test puanlarının 1 ila 5 aralığında değıştiğı ve ortalamalarının 3,07±0,88 olduğı, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” son test puanlarının 2,3-5 arasında değıştiğı ve ortalamalarının 3,42±0,53 olduğı, “Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme” ön test puanlarının 1-5 arasında değışkenlik gösterdiğı ve ortalamalarının 3,03±0,96 olduğı, “Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme” son test puanlarının 2-5 arasında değıştiğı ve ortalamalarının 3,76±0,62 olduğı, “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” ön test puanlarının 1-5 arasında değışkenlik

gösterdiği ve ortalamalarının $3,07\pm 1,11$ olduğu, “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” son test puanlarının 2-5 aralığında değişkenlik gösterdiği ve ortalamalarının $3,78\pm 0,69$ olduğu, “SYÖ Toplam” ön test puanlarının 1,7-4,2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,06\pm 0,51$ olduğu ve “SYÖ Toplam” son test puanlarının 2,7-4,3 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,54\pm 0,37$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Şartsız Yeme ye İzin Verme” ön test puanlarının 1-4,6 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,00\pm 0,76$ olduğu, “Şartsız Yeme ye İzin Verme” son test puanlarının 2,2-4 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,11\pm 0,42$ olduğu, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” ön test puanlarının 1-4,5 arasında değiştiği ve ortalamalarının $2,71\pm 0,93$ olduğu, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” son test puanlarının 2,1-4,8 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,75\pm 0,46$ olduğu, “Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme” ön test puanlarının 1 ila 5 aralığında değiştiği ve ortalamalarının $2,88\pm 0,90$ olduğu, “Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme” son test puanlarının 2,7-8,7 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,74\pm 0,85$ olduğu, “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” ön test puanlarının 1-5 arasında değiştiği ve ortalamalarının $2,72\pm 0,87$ olduğu, “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” son test puanlarının 1-5 arasında değişkenlik gösterdiği ve ortalamalarının $3,47\pm 0,90$ olduğu, “SYÖ Toplam” ön test puanlarının 1,8-3,8 arasında değiştiği ve ortalamalarının $2,83\pm 0,49$ olduğu ve “SYÖ Toplam” son test puanlarının 3-4,5 arasında değiştiği ve ortalamalarının $3,57\pm 0,27$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ ön test – son test alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.7’de belirtilmektedir.

Tablo.7: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Karşılaştırması

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu		t-U	p2
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
ŞYİV – Ön Test	3.10±0.75	3 (1.2-4.4)	3.00±0.76	3 (1-4.6)	t=0.681	0.498
ŞYİV – Son Test	3.36±0.56	3.4 (2-4.4)	3.11±0.42	3.2 (2.2-4)	U=936.5	0.014*
T-W	T=-2.336		W=-0.988			
p1	0.024*		0.323			
DDFSY – Ön Test	3.07±0.88	3 (1-5)	2.71±0.93	2.5 (1-4.5)	t=2.018	0.046*
DDFSY – Son Test	3.42±0.53	3.4 (2.3-5)	3.75±0.46	3.9 (2.1-4.8)	U=767	<0.001**
T-W	T=-3.199		W=-5.231			
p1	0.002**		<0.001***			
ADİG – Ön Test	3.03±0.96	3 (1-5)	2.88±0.90	3 (1-5)	t=0.815	0.417
ADİG – Son Test	3.76±0.62	3.8 (2-5)	3.74±0.85	3.5 (2.7-8.7)	U=1121.5	0.228
W	W=-4.746		W=-4.544			
p1	<0.001***		<0.001***			
BYSU – Ön Test	3.07±1.11	3 (1-5)	2.72±0.87	3 (1-5)	U=1061.5	0.102
BYSU – Son Test	3.78±0.69	4 (2-5)	3.47±0.90	4 (1-5)	U=1054.5	0.078
W	W=-3.369		W=-3.858			
p1	<0.001***		<0.001***			
SYÖ Toplam – Ön Test	3.06±0.51	3.1 (1.7-4.2)	2.83±0.49	2.8 (1.8-3.8)	t=2.387	0.019*
SYÖ Toplam – Son Test	3.54±0.37	3.7 (2.7-4.3)	3.57±0.27	3.6 (3-4.5)	U=1287	0.928
T-W	T=-6.478		W=-5.768			
p1	<0.001***		<0.001***			

ŞYİV: Şartsız Yemeye İzin Verme; DDFSİY: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; ADİG: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; BYSU: Beden Yiyeceklerinin Seçim Uyumu; SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi; T: Bağımlı Örneklem T Testi; W: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi

p1: Grup içi ön test – son test puanları arasındaki fark değerlendirilmiştir

p2: Gruplar arası ön test ve son test puanları arasındaki fark değerlendirilmiştir

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Şartsız Yemeye İzin Verme” alt faktör ön test – son test puanları içinde (T=-2,336; p<0,05), “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör ön test – son test puanları içinde (T=-3,199; p<0,01), “Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme” alt faktör ön test – son test puanları içinde (W=-4,746; p<0,001), “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” alt faktör ön test – son test puanları içinde (W=-3,369; p<0,001) ve “SYÖ Toplam” ön test – son test puanları içinde (T=-6,478; p<0,001) istatistik verilere dayalı olarak önemli fark olduğu saptanmıştır. Sonuçlar gözden

geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Şartsız Yemeye İzin Verme” alt faktör puanlarında son test ($3,36 \pm 0,56$) ortalaması, ön test ($3,10 \pm 0,75$) ortalamasına göre, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanlarında son test ($3,42 \pm 0,53$) ortalaması, ön test ($3,07 \pm 0,88$) ortalamasına göre, “Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme” alt faktör puanlarında son test [3,8 (2-5)] ortancası, ön test [3 (1-5)] ortancasına göre, “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” alt faktör puanlarında son test [4 (2-5)] ortancası, ön test [3 (1-5)] ortancasına göre, “SYÖ Toplam” puanlarında son test ($3,54 \pm 0,37$) ortalaması, ön test ($3,06 \pm 0,51$) ortalamasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7)

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör ön test – son test puanları içinde ($W=-5,231$; $p<0,001$), “Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme” alt faktör ön test – son test puanları içinde ($W=-4,544$; $p<0,001$), “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” alt faktör ön test – son test puanları içinde ($W=-3,858$; $p<0,001$) ve “SYÖ Toplam” ön test – son test puanları içinde ($W=-5,768$; $p<0,001$) istatistik verilere dayalı olarak önemli fark olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanlarında son test [3,9 (2,1-4,8)] ortancası, ön test [2,5 (1-4,5)] ortancasına göre, “Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme” alt faktör puanlarında son test [3,5 (2,7-8,7)] ortancası, ön test [3 (1-5)] ortancasına göre, “Beden Yiyecek Seçim Uyumu” alt faktör puanlarında son test [4 (1-5)] ortancası, ön test [3 (1-5)] ortancasına göre, “SYÖ Toplam” puanlarında son test [3,6 (3-4,5)] ortancası, ön test [2,8 (1,8-3,8)] ortancasına göre istatistik verilere dayalı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7)

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör ön test puanları içinde ($t=2,018$; $p<0,05$) ve “SYÖ Toplam” ön test puanları içinde ($t=2,387$; $p<0,05$) istatistik verilere dayalı olarak önemli fark saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanlarında yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ($3,07 \pm 0,88$) ortalaması, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin ($2,71 \pm 0,93$) ortalamasına göre, “SYÖ Toplam” puanlarında yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ($3,06 \pm 0,51$) ortalaması, çevrimiçi danışan grubunda

olan bireylerin (2,83±0,49) ortalamasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.7).

Çalışmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre “Şartsız Yemeye İzin Verme” son test puanları içinde (U=936,5; p<0,05) ve “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör son test puanları içinde (U=767; p<0,001) istatistik verilere dayalı olarak önemli fark bulunduğu belirtilmiştir. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, “Şartsız Yemeye İzin Verme” alt faktör puanlarında yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin [3,4 (2-4,4)] ortancası, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin [3,2 (2,2-4)] ortancasına göre, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanlarında çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin [3,9 (2,1-4,8)] ortancası, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin [3,4 (2,3-5)] ortancasına göre istatistiksel anlamda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ alt faktör ve toplam fark puanlarının karşılaştırması Tablo 4.8’de belirtilmektedir.

Tablo.8: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
ŞYİV	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.26±0.79	0.2 (-1.6-2.6)	t=0.927	0.356
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.11±0.79	0 (-1.4-2)		
DDFSY	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.36±0.79	0.4 (-1.1-2.1)	t=-3.761	<0.001***
	Çevrimiçi Danışan Grubu	1.04±1.03	1.1 (-1-3)		
ADİG	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.73±0.92	0.7 (-1.5-3.2)	U=1251.5	0.743
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.86±1.25	0.8 (-1.3-6.5)		
BYSU	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.72±1.28	1 (-2-3.5)	t=-0.159	0.874
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.75±1.21	1 (-2-3)		
SYÖ Toplam	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.48±0.52	0.5 (-0.9-1.7)	t=-2.433	0.017*
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.74±0.58	0.8 (-0.4-2.2)		

ŞYİV: Şartsız Yemeye İzin Verme; DDFSY: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; ADİG: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; BYSU: Beden Yiyecelerinin Seçim Uyumu; SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; ***p<0,001

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma grupları kıyaslamasına göre “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanları içinde (t=-3,791; p<0,001) ve “SYÖ Toplam” puanları içinde (t=-2,433; p<0,05) istatistik verilere dayalı olarak anlamlı olan fark saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanlarında çevrimiçi

danışan grubunda olan bireylerin ($1,04 \pm 1,03$) ortalaması, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ($0,36 \pm 0,79$) ortalamasına göre, “SYÖ Toplam” puanlarında çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin ($0,74 \pm 0,58$) ortalaması, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ($0,48 \pm 0,52$) ortalamasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4.8).

4.4 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Bulguları

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” ön test – son test faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.9’da belirtilmektedir.

Tablo.9: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Ön Test – Son Test Toplam Puanlarının Özet Bulguları

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
TBBSB Toplam – Ön Test	51 (27-82)	$51,14 \pm 8,30$	48 (26-76)	$47,59 \pm 8,75$
TBBSB Toplam – Son Test	50 (36-72)	$49,22 \pm 5,60$	49 (31-55)	$47,04 \pm 5,98$

TBBSB: Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in ön test – son test toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” ön test puanlarının 27-82 arasında değiştiği ve ortalamalarının $51,14 \pm 8,30$ olduğu ve “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” son test puanlarının 36-72 arasında değiştiği ve ortalamalarının $49,22 \pm 5,60$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in ön test – son test toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” ön test puanlarının 26-76 arasında değiştiği ve ortalamalarının $47,59 \pm 8,75$ olduğu ve “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” son test puanlarının 31-55 arasında değiştiği ve ortalamalarının $47,04 \pm 5,98$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ ön test – son test alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.10’da belirtilmektedir.

Tablo.10: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Toplam Puanlarının Karşılaştırması

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu		U	p2
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
TBBSB Toplam – Ön Test	51.14±8.30	51 (27-82)	47.59±8.75	48 (26-76)	U=935.5	0.014*
TBBSB Toplam – Son Test	49.22±5.60	50 (36-72)	47.04±5.98	49 (31-55)	U=1098	0.174
W	W=-1.832		W=-0.055			
p1	0.067		0.956			

TBBSB: Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi

U: Mann-Whitney U Testi; W: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

p1: Grup içi ön test – son test puanları arasındaki fark değerlendirilmiştir

p2: Gruplar arası ön test ve son test puanları arasındaki fark değerlendirilmiştir

*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan ve çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” toplam puanları içinde istatistiksel bakımdan önemli fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Tablo 4.10).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” ön test toplam puanları içinde (U=935,5; p<0,05) istatistik verilere dayalı olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir. Sonuç gözden geçirildiğinde, YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” toplam puanlarında yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin [51 (27-82)] ortancası, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin [48 (26-76)] ortancasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.10).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” son test toplam puanları içinde istatistiksel bakımdan önemli fark bulunmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” toplam fark puanlarının karşılaştırması Tablo 4.11’de belirtilmektedir.

Tablo.11: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Toplam Fark Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
TBBSB Toplam	Yüz Yüze Danışan Grubu	1.92±9.04	-2 (-28-24)	1111	0.204
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.55±9.91	1 (-40-17)		

TBBSB: Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi

U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in “Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” toplam fark puanları içinde istatistiksel anlamda önemli fark görülmediği ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.11).

4.5 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) Bulguları

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YYBÖ ön test – son test alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.12’de belirtilmektedir.

Tablo.12: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet Bulguları

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
YAMUST – Ön Test	0 (0-3)	0.57±0.85	0 (0-3)	0.55±0.88
YAMUST – Son Test	0 (0-1)	0.04±0.20	0 (0-1)	0.02±0.14
BİBBG – Ön Test	1 (0-3)	1.24±0.71	1 (0-5)	1.41±0.90
BİBBG – Son Test	1 (0-2)	0.96±0.45	1 (0-3)	1.18±0.59
İMEKYG – Ön Test	0 (0-3)	0.57±0.94	0 (0-3)	0.61±0.96
İMEKYG – Son Test	0 (0-1)	0.04±0.20	0 (0-1)	0.04±0.20
AVSİBZA – Ön Test	0 (0-4)	0.71±1.15	0 (0-2)	0.33±0.68
AVSİBZA – Son Test	0 (0-3)	0.12±0.52	0 (0-0)	0.00±0.00
KESOB – Ön Test	0 (0-1)	0.29±0.46	0 (0-1)	0.24±0.43
KESOB – Son Test	1 (0-1)	0.55±0.50	1 (0-1)	0.69±0.47
TOL – Ön Test	1 (0-2)	0.71±0.67	0 (0-2)	0.43±0.70
TOL – Son Test	1 (0-2)	0.80±0.66	1 (0-2)	0.57±0.57

Tablo.12: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Ön Test – Son Test Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet Bulguları (devamı)

YBAKDE – Ön Test	0 (0-3)	0.51±0.83	0 (0-3)	0.47±0.90
------------------	---------	-----------	---------	-----------

YBAAKDE – Son Test	0 (0-1)	0.02±0.14	0 (0-0)	0.00±0.00
KÖB – Ön Test	0 (0-2)	0.27±0.60	0 (0-2)	0.18±0.43
KÖB – Son Test	0 (0-0)	0.00±0.00	0 (0-2)	0.04±0.28
YYBÖ Toplam – Ön Test	4 (1-16)	4.86±3.50	3 (0-12)	4.22±3.20
YYBÖ Toplam – Son Test	3 (0-6)	2.53±1.30	3 (0-5)	2.53±1.22

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YYBÖ ön test – son test alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,57±0,85 olduğu, “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,04±0,20 olduğu, “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının 1,24±0,71 olduğu, “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör son test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,96±0,45 olduğu, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,57±0,94 olduğu, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,04±0,20 olduğu, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör ön test puanlarının 0-4 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,71±1,15 olduğu, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör son test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının 0,12±0,52 olduğu, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu

Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör ön test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,29\pm0,46$ olduğu, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,55\pm0,50$ olduğu, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör ön test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,71\pm0,67$ olduğu, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör son test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,80\pm0,66$ olduğu, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,51\pm0,83$ olduğu, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,02\pm0,14$ olduğu, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör ön test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,27\pm0,60$ olduğu, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör son test puanlarının 0-0 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,00\pm0,00$ olduğu, “YYBÖ Toplam” ön test puanlarının 1-16 arasında değiştiği ve ortalamalarının $4,86\pm3,50$ olduğu, “YYBÖ Toplam” son test puanlarının 0 ila 6 arasında değişkenlik gösterdiği ve ortalamalarının $2,53\pm1,30$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,55\pm0,88$, “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,02\pm0,14$, “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör ön test puanlarının 0-5 arasında değiştiği ve ortalamalarının $1,41\pm0,90$, “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör son test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının $1,18\pm0,59$, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,61\pm0,96$, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,04\pm0,20$, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt

faktör ön test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,33\pm0,68$, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör son test puanlarının 0-0 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,00\pm0,00$, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör ön test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,24\pm0,43$, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör son test puanlarının 0-1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,69\pm0,47$, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör ön test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,43\pm0,70$, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör son test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,57\pm0,57$, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör ön test puanlarının 0-3 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,47\pm0,90$, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör son test puanlarının 0-0 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,00\pm0,00$, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör ön test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,18\pm0,43$, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör son test puanlarının 0-2 arasında değiştiği ve ortalamalarının $0,04\pm0,28$, “YYBÖ Toplam” ön test puanlarının 0-12 arasında değiştiği ve ortalamalarının $4,22\pm3,20$ ve “YYBÖ Toplam” son test puanlarının 0-5 arasında değiştiği ve ortalamalarının $2,53\pm1,22$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YYBÖ alt faktör ön test – son test puanlarının karşılaştırması Tablo 4.13’te belirtilmektedir.

Tablo.13: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Ön Test – Son Test Puanlarının Karşılaştırması

	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu		U	p2
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
YAMUST – Ön Test	0.57±0.85	0 (0-3)	0.55±0.88	0 (0-3)	1274.5	0.839
YAMUST – Son Test	0.04±0.20	0 (0-1)	0.02±0.14	0 (0-1)	1275	0.560
W	-3.835		-3.835			
p1	<0.001***		<0.001***			
BİBBG – Ön Test	1.24±0.71	1 (0-3)	1.41±0.90	1 (0-5)	1197	0.448
BİBBG – Son Test	0.96±0.45	1 (0-2)	1.18±0.59	1 (0-3)	1071.5	0.045*
W	-2.198		-1.794			
p1	0.028*		0.073			
İMEKYG – Ön Test	0.57±0.94	0 (0-3)	0.61±0.96	0 (0-3)	1248.5	0.680
İMEKYG – Son Test	0.04±0.20	0 (0-1)	0.04±0.20	0 (0-1)	1300.5	1.000
W	-3.469		-3.945			
p1	<0.001***		<0.001***			
AVSİBZA – Ön Test	0.71±1.15	0 (0-4)	0.33±0.68	0 (0-2)	1132	0.145
AVSİBZA – Son Test	0.12±0.52	0 (0-3)	0.00±0.00	0 (0-0)	1224	0.080
W	-3.624		-3.017			
p1	<0.001***		0.003**			
KESOB – Ön Test	0.29±0.46	0 (0-1)	0.24±0.43	0 (0-1)	1224	0.503
KESOB – Son Test	0.55±0.50	1 (0-1)	0.69±0.47	1 (0-1)	1122	0.156
W	-3.606		-3.888			
p1	<0.001***		<0.001***			
TOL – Ön Test	0.71±0.7	1 (0-2)	0.43±0.70	0 (0-2)	985.5	0.018*
TOL – Son Test	0.80±0.66	1 (0-2)	0.57±0.57	1 (0-2)	1061.5	0.074
W	-0.892		-0.755			
p1	0.373		0.450			
YBAAKDE – Ön Test	0.51±0.83	0 (0-3)	0.47±0.90	0 (0-3)	1218.5	0.502
YBAAKDE – Son Test	0.02±0.14	0 (0-1)	0.00±0.00	0 (0-0)	1275	0.317
W	-3.898		-3.376			
p1	<0.001***		<0.001***			
KÖB – Ön Test	0.27±0.60	0 (0-2)	0.18±0.43	0 (0-2)	1238.5	0.531
KÖB – Son Test	0.00±0.00	0 (0-0)	0.04±0.28	0 (0-2)	1275	0.317
W	-2.889		-2.111			
p1	0.004**		0.035*			
YYBÖ Toplam – Ön Test	4.86±3.50	4 (1-16)	4.22±3.20	3 (0-12)	1142	0.285
YYBÖ Toplam – Son Test	2.53±1.30	3 (0-6)	2.53±1.22	3 (0-5)	1299	0.992
W	-4.344		-2.995			
p1	<0.001***		0.003**			

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

U: Mann-Whitney U Testi; W: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

p1: Grup içi ön test – son test değerleri arasındaki fark değerlendirilmiştir

p2: Gruplar arası ön test ve son test değerleri arasındaki fark değerlendirilmiştir

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör puanları içinde ($W=-3,835$; $p<0,001$), “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör puanları içinde ($W=-2,198$; $p<0,05$), “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör puanları içinde ($W=-3,469$; $p<0,001$), “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör puanları içinde ($W=-3,624$; $p<0,001$), “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları içinde ($W=-3,606$; $p<0,001$), “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları içinde ($W=-3,898$; $p<0,001$), “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör puanları içinde ($W=-2,889$; $p<0,01$) ve “YYBÖ Toplam” puanları içinde ($W=-4,344$; $p<0,001$) istatistiksel bakımından önemli fark olduğu saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-3)] ortancası, son test [0 (0-1)] ortancasına göre, “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör puanlarında ön test [1 (0-3)] ortancası, son test [1 (0-2)] ortancasına göre, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-3)] ortancası, son test [0 (0-1)] ortancasına göre, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-4)] ortancası, son test [0 (0-3)] ortancasına göre, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanlarında son test [1 (0-1)] ortancası, ön test [0 (0-1)] ortancasına göre, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör puanlarında son test [1 (0-2)] ortancası, ön test [1 (0-2)] ortancasına göre, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-3)] ortancası, son test [0 (0-1)] ortancasına göre, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-2)] ortancası, son test [0 (0-0)] ortancasına göre, “YYBÖ Toplam” puanlarında ön test [4 (1-16)] ortancası, son test [3 (0-6)] ortancasına göre istatistiksel anlamda daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.13).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör puanları içinde ($W=-$

3,835; $p<0,001$), “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör puanları içinde ($W=-3,945$; $p<0,001$), “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör puanları içinde ($W=-3,017$; $p<0,01$), “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları içinde ($W=-3,888$; $p<0,001$), “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları içinde ($W=-3,376$; $p<0,001$), “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör puanları içinde ($W=-2,111$; $p<0,05$) ve “YYBÖ Toplam” puanları içinde ($W=-2,995$; $p<0,01$) istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-3)] ortancası, son test [0 (0-1)] ortancasına göre, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-3)] ortancası, son test [0 (0-1)] ortancasına göre, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-2)] ortancası, son test [0 (0-0)] ortancasına göre, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanlarında son test [1 (0-1)] ortancası, ön test [0 (0-1)] ortancasına göre, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör puanlarında son test [1 (0-2)] ortancası, ön test [0 (0-2)] ortancasına göre, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-3)] ortancası, son test [0 (0-0)] ortancasına göre, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör puanlarında ön test [0 (0-2)] ortancası, son test [0 (0-2)] ortancasına göre, “YYBÖ Toplam” puanlarında ön test [3 (0-12)] ortancası, son test [3 (0-5)] ortancasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör son test puanları içinde ($U=985,5$; $p<0,05$) istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır. Sonuç gözden geçirildiğinde, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör puanlarında yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin [1 (0-2)] ortancası, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin [0

(0-2)] ortancasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek belirlenmiştir (Tablo 4.13).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör son test puanları içinde (U=1071,5; p<0,05) istatistiksel bakımdan önemli bir fark bulunduğu saptanmıştır. Sonuç gözden geçirildiğinde, “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör puanlarında çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin [1 (0-3)] ortancası, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin [1 (0-2)] ortancasına göre istatistiksel bakımda daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.13).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanlarının karşılaştırması Tablo 4.14’te belirtilmektedir.

Tablo.14: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
YAMUST	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.53±0.83	0 (-3-0)	1300.5	1.000
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.53±0.83	0 (-3-0)		
BİBBG	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.27±0.85	0 (-2-2)	1226	0.593
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.24±0.91	0 (-3-1)		
İMEKYG	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.53±0.95	0 (-3-1)	1234.5	0.603
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.57±0.88	0 (-3-0)		
AVSİBZA	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.59±0.94	0 (-3-0)	1149	0.190
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.33±0.68	0 (-2-0)		
KESOB	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.25±0.44	0 (0-1)	1006.5	0.026*
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.45±0.70	1 (-1-1)		
TOL	Yüz Yüze Danışan Grubu	0.10±0.81	0 (-2-2)	1157.5	0.310
	Çevrimiçi Danışan Grubu	0.14±1.08	0 (-2-2)		
YBAAKDE	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.49±0.78	0 (-3-0)	1221.5	0.518
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.47±0.90	0 (-3-0)		
KÖB	Yüz Yüze Danışan Grubu	-0.27±0.60	0 (-2-0)	1194.5	0.285
	Çevrimiçi Danışan Grubu	-0.14±0.45	0 (-2-1)		
YYBÖ	Yüz Yüze Danışan Grubu	-2.33±3.44	-1 (-13-3)	1123	0.232
Toplam	Çevrimiçi Danışan Grubu	-1.69±3.55	-1 (-11-3)		

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YBBÖ’nün “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt

faktör puanları içinde ($U=1006,5$; $p<0,05$) istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır. Sonuç gözden geçirildiğinde, YBBÖ'nün “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanlarında çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin [1 (-1-1)] ortancası, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin [0 (0-1)] ortancasına göre istatistiksel bakımdan daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4.14).

4.6 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD), Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) ve Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) Arasındaki İlişki Bulguları

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasındaki bağıntı değerlendirilmiş ve Tablo 4.15'te belirtilmiştir.

Tablo.15: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Fark Puanları ile SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi			
	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	s	p	s	p
YAMUST	0.107	0.457	0.047	0.744
BİBBG	0.151	0.289	0.089	0.536
İMEKYG	-0.165	0.247	0.186	0.192
AVSİBZA	-0.235	0.097	0.003	0.983
KESOB	-0.012	0.932	0.303	0.031*
TOL	-0.049	0.733	0.279	0.047*
YBAAKDE	-0.034	0.813	0.348	0.012*
KÖB	-0.108	0.451	0.091	0.524
YYBÖ Toplam	-0.022	0.876	0.284	0.044*

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile YYBÖ alt faktör ve

toplam fark puanları arasında istatistiksel bakımdan önemli bir korelasyon bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 4.15).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in "Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi" fark puanları ile YYBÖ'nün "Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme" alt faktör puanları arasında istatistiksel bakımdan önemli pozitif zayıf ($s=0,303$; $p<0,05$), "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" alt faktör puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,270$; $p<0,05$), "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" alt faktör puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,348$; $p<0,05$) ve "YYBÖ Toplam" puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,284$; $p<0,05$) korelasyonların mevcut olduğu saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in "Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi" fark puanları arttıkça YYBÖ'nün "Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme" fark puanlarında %30,3'lük artma, "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" fark puanlarında %27,9'lük artma, "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" fark puanlarında %34,8'lik artma ve "YYBÖ Toplam" fark puanlarında %28,4'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.15).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ alt faktör ve toplam fark puanları ile YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasındaki ilişkiler gözden geçirilmiş ve Tablo 4.16'da belirtilmektedir.

Tablo.16: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		Yüz Yüze Danışan Grubu					Çevrimiçi Danışan Grubu				
		ŞYİV	DDFSY	ADİG	BYSU	SYÖ Toplam	ŞYİV	DDFSY	ADİG	BYSU	SYÖ Toplam
YAMUST	s	0.261	-0.423	-0.151	-0.211	-0.307	0.100	-0.130	-0.187	-0.182	-0.187
	p	0.064	0.002**	0.291	0.137	0.029*	0.483	0.363	0.189	0.200	0.189
BİBBG	s	-0.039	0.091	0.108	0.000	0.076	0.398	0.008	0.058	-0.095	0.152
	p	0.788	0.525	0.452	0.999	0.595	0.004**	0.957	0.689	0.506	0.288
İMEKYG	s	-0.091	-0.217	-0.221	-0.128	-0.316	0.387	-0.293	-0.147	0.040	-0.146
	p	0.527	0.127	0.120	0.371	0.024*	0.005**	0.037*	0.302	0.781	0.306
AVSİBZA	s	-0.088	-0.185	-0.330	-0.110	-0.384	-0.017	0.030	0.061	-0.126	0.018
	p	0.538	0.193	0.018*	0.442	0.005**	0.908	0.836	0.671	0.378	0.901
KESOB	s	0.064	0.360	0.150	0.111	0.379	0.329	0.245	0.053	0.023	0.236
	p	0.653	0.009**	0.293	0.436	0.006**	0.019*	0.083	0.714	0.870	0.095
TOL	s	-0.260	0.418	0.269	0.203	0.369	0.340	0.424	0.053	0.041	0.441
	p	0.065	0.002**	0.056	0.152	0.008**	0.015*	0.002**	0.710	0.774	0.001**
YBAAKDE	s	0.027	-0.288	-0.237	-0.099	-0.328	0.272	-0.023	0.045	-0.118	0.111
	p	0.853	0.040*	0.094	0.491	0.019*	0.054	0.871	0.756	0.411	0.437
KÖB	s	0.028	-0.406	-0.301	-0.080	-0.437	0.344	-0.067	-0.259	0.021	-0.035
	p	0.847	0.003**	0.032*	0.575	0.001**	0.014*	0.639	0.067	0.886	0.805
YYBÖ Toplam	s	-0.085	-0.033	-0.176	-0.042	-0.162	0.562	0.081	0.001	-0.081	0.219
	p	0.553	0.818	0.215	0.772	0.257	<0.001***	0.573	0.997	0.574	0.122

ŞYİV: Şartsız Yemeye İzin Verme; DDFSİY: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; ADİG: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; BYSU: Beden Yiyecek Seçim Uyumu; SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötu Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme" alt faktör fark puanları ile YYBÖ'nün "Yiyeceğın Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi" alt faktör fark puanları arasında istatistiksel bakımdan önemli negatif orta ($s=-0,423$; $p<0,01$), "Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme" alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,360$; $p<0,01$), "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif orta ($s=0,418$; $p<0,01$), "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" alt faktör fark puanları arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,288$; $p<0,05$) ve "Klinik Ölçüde Bozukluklar" alt faktör fark puanları arasında önemli negatif orta ($s=-0,406$; $p<0,01$) ilişki olduğu bulunduğú belirlenmiştir. Tüm sonuçlar gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme" alt faktör fark puanları arttıkça YYBÖ'nün "Yiyeceğın Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi" alt faktör fark puanlarında %42,3'lük azalma, "Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme" alt faktör fark puanlarında %36'lük artma, "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" alt faktör fark puanlarında %41,8'lik artma, "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" alt faktör fark puanlarında %28,8'lik azalma ve "Klinik Ölçüde Bozukluklar" alt faktör fark puanlarında %40,6'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme" alt faktör puanları ile YYBÖ'nün "Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri" alt faktör fark puanları arasında istatistik verilere dayalı olarak önemli negatif zayıf ($s=-0,330$; $p<0,05$) ve "Klinik Ölçüde Bozukluklar" alt faktör fark puanları ilişkisinde önemli negatif zayıf ($s=-0,301$; $p<0,05$) korelasyon belirlenmiştir. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme" alt faktör fark puanları arttıkça YYBÖ'nün "Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri" alt faktör fark puanlarında %33'lük azalma ve "Klinik

Ölçüde Bozukluklar” alt faktör fark puanlarında %30,1’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “SYÖ Toplam” fark puanları ile YYBÖ’nün “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör fark puanları ilişkisinde istatistik verilere dayalı olarak bakımdan önemli negatif zayıf ($s=-0,307$; $p<0,05$), “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanları arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,316$; $p<0,05$), “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör fark puanları arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,384$; $p<0,01$), “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,379$; $p<0,01$), “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,369$; $p<0,01$), “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,328$; $p<0,05$) ve “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör puanları arasında önemli negatif orta ($s=-0,437$; $p<0,01$) korelasyonlar bulunduğu belirlenmiştir. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “SYÖ Toplam” fark puanları arttıkça YYBÖ’nün “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör fark puanlarında %30,7’lik azalma, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanlarında %31,6’lik azalma, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör fark puanlarında %38,4’lük azalma, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanlarında %37,9’luk artma, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanlarında %36,9’luk artma, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanlarında %32,8’lik azalma ve “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör fark puanlarında %43,7’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “Şartsız Yemeye İzin Verme” alt faktör fark puanları ile YYBÖ’nün “Bırakma

İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör fark puanları arasında istatistiksel bakımdan önemli pozitif zayıf ($s=0,398$; $p<0,01$), “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,387$; $p<0,01$), “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,329$; $p<0,05$), “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,340$; $p<0,05$), “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif zayıf ($s=0,344$; $p<0,01$) ve “YYBÖ Toplam” fark puanları arasında önemli pozitif orta ($s=0,562$; $p<0,001$) korelasyonlar saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “Şartsız Yemeye İzin Verme” alt faktör fark puanları arttıkça YYBÖ’nün “Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri” alt faktör fark puanlarında %39,8’lik artma, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanlarında %38,7’lik artma, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanlarında %32,9’luk artma, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanlarında %34’lük artma, “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör fark puanlarında %34,4’lük artma ve “YYBÖ Toplam” fark puanlarında %56,2’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör fark puanları ile YYBÖ’nün “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanları arasında önemli negatif zayıf ($s=0,293$; $p<0,05$) ve “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif orta ($s=0,424$; $p<0,01$) korelasyonlar saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör fark puanları arttıkça YYBÖ’nün “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanlarında %29,3’lük azalma ve “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve

Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanlarında %42,4’lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “SYÖ Toplam” fark puanları ile YYBÖ’nün “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanları arasında önemli pozitif orta ($s=0,441$; $p<0,01$) korelasyonlar saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ’nün “SYÖ Toplam” fark puanları arttıkça YYBÖ’nün “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanlarında %44,1’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre YETBİD’in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile SYÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasındaki bağıntı gözden geçirilmiş ve Tablo 4.17’de belirtilmektedir.

Tablo.17: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre YETBİD’in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” Fark Puanları ile SYÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi			
	Yüz Yüze Danışan Grubu		Çevrimiçi Danışan Grubu	
	s	p	s	p
Şartsız Yemeye İzin Verme	0.038	0.793	0.314	0.025*
Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	-0.064	0.658	0.310	0.027*
Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme	-0.127	0.374	0.075	0.603
Beden Yiyecek Seçim Uyumu	-0.175	0.220	0.274	0.051
SYÖ Toplam	-0.051	0.721	0.397	0.004**

SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YETBİD’in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile SYÖ alt faktör ve toplam fark puanları içinde istatistiksel bakımdan önemli olan bir korelasyon olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YETBİD’in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile SYÖ’nün “Şartsız

Yemeye İzin Verme” alt faktör fark puanları arasında istatistiksel bakımından önemli bir pozitif zayıf şekilde ($s=0,314$; $p<0,05$), “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör fark puanları aralarında önemli pozitif zayıf şekilde ($s=0,310$; $p<0,05$) ve “SYÖ Toplam” fark puanları içinde önemli pozitif zayıf ($s=0,397$; $p<0,01$) korelasyonlar saptanmıştır. Sonuçlar gözden geçirildiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YETBİD’in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları arttıkça SYÖ’nün “Şartsız Yemeye İzin Verme” fark puanlarında %31,4’lük artma, “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” fark puanlarında %31’lik artma ve “SYÖ Toplam” fark puanlarında %39,7’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

4.7 Araştırmaya Dahil Edilen Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ), Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) Puanları ile Antropometrik Ölçüm Değerleri Arasındaki İlişki Bulguları

Araştırmaya dahile edilen bireylerin çalışma gruplarına göre SYÖ ve YETBİD alt faktör ve toplam fark puanları ile antropometrik ölçüm fark değerleri arasındaki bağıntılar gözden geçirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.18’de belirtilmiştir.

Tablo.18: Bireylerin Çalışma Gruplarına Göre SYÖ ve YETBİD Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile Antropometrik Ölçüm Fark Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		Yüz Yüze Danışan Grubu						Çevrimiçi Danışan Grubu					
		ŞYİV	DDFSY	ADİG	BYSU	SYÖ	TBBSB	ŞYİV	DDFSY	ADİG	BYSU	SYÖ	TBBSB
BKİ	s	0.020	0.202	0.007	-0.102	0.087	-0.070	-0.060	-0.019	-0.090	-0.185	-0.120	0.069
	p	0.887	0.156	0.960	0.475	0.546	0.627	0.677	0.893	0.531	0.194	0.401	0.629
Vücut Yağ Yüzdesi	s	-0.012	0.158	-0.079	-0.073	0.058	-0.064	-0.158	-0.111	0.000	0.065	-0.102	0.119
	p	0.932	0.269	0.580	0.612	0.686	0.658	0.268	0.439	0.998	0.649	0.476	0.407
Vücut Kas Yüzdesi	s	0.028	-0.243	-0.114	-0.043	-0.188	0.110	0.045	0.093	0.001	0.035	0.074	-0.056
	p	0.846	0.085	0.425	0.764	0.187	0.442	0.755	0.518	0.996	0.805	0.604	0.696
Vücut Su Yüzdesi	s	0.020	-0.090	0.052	0.382	0.060	0.043	0.045	0.069	0.032	0.051	0.098	-0.122
	p	0.891	0.529	0.715	0.006**	0.677	0.765	0.756	0.630	0.822	0.720	0.492	0.393
Bel Çevresi	s	-0.121	0.318	0.170	0.066	0.270	0.092	-0.081	-0.107	-0.029	-0.312	-0.213	0.053
	p	0.397	0.023*	0.232	0.644	0.055	0.523	0.574	0.456	0.841	0.026*	0.134	0.714
Kalça Çevresi	s	-0.035	0.286	0.043	-0.019	0.189	-0.055	-0.035	-0.114	-0.143	-0.042	-0.210	0.056
	p	0.808	0.042*	0.767	0.897	0.185	0.703	0.806	0.424	0.315	0.770	0.140	0.698
Boyun Çevresi	s	0.015	0.198	-0.096	-0.121	0.069	0.058	0.084	0.016	0.169	-0.053	0.161	-0.052
	p	0.919	0.163	0.503	0.398	0.629	0.684	0.556	0.914	0.236	0.710	0.259	0.716

ŞYİV: Şartsız Yemeye İzin Verme; DDFSY: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; ADİG: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; BYSU: Beden Yiyecek Seçim Uyumu; SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği; TBBSB: Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05; **p<0,01

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme" alt faktör puanları ile "Bel Çevresi (cm)" değerleri arasında istatistiksel bakımdan önemli pozitif zayıf şekilde ($s=0,318$; $p<0,05$) ve "Kalça Çevresi (cm)" değerleri aralarında önemli pozitif zayıf şekilde ($s=0,286$; $p<0,05$) korelasyon tespit edilmiştir. Tüm sonuçlar gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme" alt faktör puanları arttıkça "Bel Çevresi (cm)" değerlerinde %31,8'lik artma ve "Kalça Çevresi (cm)" değerlerinde %28,6'lık artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Beden Yiyecek Seçim Uyumu" alt faktör puanları ile "Vücut Su Yüzdesi (kg)" değerleri içinde istatistiksel bakımdan önemli pozitif zayıf şekilde ($s=0,382$; $p<0,01$) ilişki belirlenmiştir. Sonuç gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Beden Yiyecek Seçim Uyumu" alt faktör puanları arttıkça "Vücut Su Yüzdesi (kg)" değerlerinde %38,2'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Beden Yiyecek Seçim Uyumu" alt faktör puanları ile "Bel Çevresi (cm)" değerleri içinde istatistiksel bakımdan önemli negatif zayıf şekilde ($s=-0,312$; $p<0,05$) korelasyon tespit edilmiştir. Sonuç gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün "Beden Yiyecek Seçim Uyumu" alt faktör puanları arttıkça "Bel Çevresi (cm)" değerlerinde %31,2'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanları ile antropometrik ölçüm fark değerleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.19'da belirtilmektedir.

Tablo.19: Yüz Yüze Danışan Grubunda Olan Bireylerin YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile Antropometrik Ölçüm Fark Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		YAMUST	BİBBG	İMEKYG	AVSİBZA	KESOB	TOL	YBAAKDE	KÖB	YYBÖ Toplam
BKİ	s	-0.077	0.166	0.111	0.093	0.215	0.114	0.027	0.163	0.100
	p	0.593	0.244	0.439	0.516	0.129	0.428	0.850	0.254	0.486
Vücut Yağ Yüzdesi	s	-0.158	0.019	0.028	-0.123	0.018	0.219	-0.008	-0.101	-0.063
	p	0.268	0.895	0.843	0.388	0.898	0.123	0.954	0.482	0.660
Vücut Kas Yüzdesi	s	0.307	0.126	0.098	0.159	0.038	-0.205	0.073	0.161	0.247
	p	0.028*	0.377	0.492	0.264	0.790	0.150	0.611	0.260	0.080
Vücut Su Yüzdesi	s	0.176	0.049	-0.002	0.123	-0.024	-0.071	0.111	0.081	0.180
	p	0.216	0.732	0.988	0.389	0.865	0.621	0.439	0.570	0.206
Bel Çevresi	s	-0.114	0.118	-0.029	-0.250	0.150	0.274	-0.166	-0.181	-0.072
	p	0.424	0.410	0.840	0.076	0.292	0.051	0.245	0.204	0.614
Kalça Çevresi	s	-0.168	-0.017	0.017	-0.046	0.138	0.302	-0.031	0.176	0.030
	p	0.239	0.906	0.906	0.748	0.334	0.031*	0.830	0.215	0.833
Boyun Çevresi	s	0.049	0.050	0.212	-0.084	0.192	0.204	0.039	0.066	0.121
	p	0.731	0.727	0.136	0.559	0.178	0.150	0.787	0.644	0.398

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi" alt faktör puanları ile "Vücut Kas Kütlesi (kg)" değerleri içinde istatistiksel bakımdan önemli pozitif zayıf şeklinde ($s=0,307$; $p<0,05$) korelasyon belirlenmiştir. Sonuç gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi" alt faktör puanları arttıkça "Vücut Kas Kütlesi (kg)" değerlerinde %30,7'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.19).

Araştırmaya dahil edilen yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" alt faktör puanları ile "Kalça Çevresi (cm)" değerleri içinde istatistiksel bakımdan önemli pozitif zayıf şeklinde ($s=0,302$; $p<0,05$) korelasyon belirlenmiştir. Sonuç gözden geçirildiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" alt faktör puanları arttıkça "Kalça Çevresi (cm)" değerlerinde ise %30,2'lik artış gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.19).

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanları ile antropometrik ölçüm fark değerleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.20'de belirtilmektedir.

Tablo.20: Çevrimiçi Danışan Grubunda Olan Bireylerin YYBÖ Alt Faktör ve Toplam Fark Puanları ile Antropometrik Ölçüm Fark Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		YAMUST	BİBBG	İMEKYG	AVSİBZA	KESOB	TOL	YBAAKDE	KÖB	YYBÖ Toplam
BKİ	s	-0.033	0.060	-0.236	0.038	0.007	-0.037	-0.208	0.094	-0.117
	p	0.820	0.677	0.096	0.792	0.963	0.798	0.143	0.511	0.414
Vücut Yağ Yüzdesi	s	0.132	0.167	0.070	0.139	0.100	0.027	0.079	0.054	0.130
	p	0.355	0.240	0.625	0.330	0.484	0.848	0.584	0.708	0.364
Vücut Kas Yüzdesi	s	0.057	-0.158	0.146	0.018	-0.117	-0.035	0.130	-0.101	0.033
	p	0.694	0.268	0.307	0.902	0.413	0.809	0.364	0.479	0.819
Vücut Su Yüzdesi	s	0.048	-0.154	0.064	0.096	-0.094	-0.022	0.085	-0.114	0.018
	p	0.739	0.279	0.653	0.502	0.512	0.878	0.555	0.426	0.898
Bel Çevresi	s	-0.002	0.055	-0.212	0.078	0.028	-0.154	-0.225	-0.077	-0.146
	p	0.989	0.700	0.136	0.588	0.847	0.282	0.112	0.590	0.307
Kalça Çevresi	s	0.090	-0.102	0.031	0.190	0.179	-0.134	-0.338	0.130	-0.068
	p	0.532	0.475	0.827	0.182	0.210	0.349	0.015*	0.362	0.638
Boyun Çevresi	s	0.012	0.123	-0.228	0.081	-0.207	0.115	-0.039	-0.193	0.045
	p	0.935	0.391	0.108	0.573	0.145	0.421	0.783	0.174	0.756

YAMUST: Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi; BİBBG: Bırakma İsteği ve Başarısız Bırakma Girişimleri; İMEKYG: İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi; AVSİBZA: Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri; KESOB: Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme; TOL: Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu); YBAAKDE: Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme; KÖB: Klinik Ölçüde Bozukluklar; YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" alt faktör puanları ile "Kalça Çevresi (cm)" değerleri içinde istatistiksel bakımdan önemli negatif zayıf şekilde ($s=-0,338$; $p<0,05$) korelasyon tespit edilmiştir. Sonuç gözden geçirildiğinde, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" alt faktör puanları arttıkça "Kalça Çevresi (cm)" değerlerinde %33,8'lik azalma gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.20).



BEŞİNCİ BÖLÜM

GENEL DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin genel özellikleri, sezgisel yeme durumları, yeme bağımlılığı düzeyleri ve beslenme bilgi düzeyleri ile ilgili araştırmada elde edilen bulgular ve daha önce benzer konularda yapılmış çalışmaların bulguları karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1 Genel Değerlendirme ve Tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma gruplarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin cinsiyetlerine göre %3,9'unun (2 kişi) erkek ve %96,1'inin (49 kişi) kadın cinsiyet olduğu, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin cinsiyetlerine oranla %7,8'inin (4 kişi) erkek ve %92,2'sinin (47 kişi) kadın cinsiyetinde olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmanın sonuçlarına benzer bir şekilde literatürdeki araştırmalarda da katılımcılarda kadınların oranı %81,3 ve %96 olarak daha yüksektir (Van Dyck vd., 2016; Cancian vd., 2019). Bu durum kadınların beslenme diyet danışmanlık merkezine erkeklere göre daha sık başvurması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada, BKİ gruplarına göre yüz yüze danışan grubunun ön test sonucunda %52,9'unun (27 kişi) obez olduğu, son test sonucunda ise %29,4'ünün (15 kişi) obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). BKİ gruplarına göre çevrimiçi danışan grubunun ön test sonucunda %58,8'inin (30 kişi) obez olduğu, son test sonucunda %29,4'ünün (15 kişi) obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Araştırmaya dahil edilen bireylerin çalışma gruplarına göre antropometrik ölçümlerin ön test ve son test değerleri arasında BKİ ve ağırlık kayıpları yaşanmasına rağmen istatistik verilere dayalı olarak önemli fark göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.4). 3 aylık egzersiz ve diyet programıyla yürütülen bir çalışmada, düzenli egzersiz ve diyet programının BKİ üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, ağırlık kaybı programlarının kesinlikle belirli bir kalori kısıtlaması olmadan, egzersiz programlarının ise kardiyo çalışmalarının yanı sıra direnç çalışmalarıyla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. (Saçaklı, 2017).

Bununla beraber, 58 obez bireyden oluşan 3 farklı grupta 6 ay sürdürülmüş randomize klinik bir çalışmada, kısıtlı bir diyet ve sezgisel yeme karşılaştırıldığında ağırlık ve BKİ değerleri yönünden önemli bir ilişki bulunmamıştır (Campos vd., 2022). Kalori kısıtlaması yapılan ve sezgisel yeme davranışı grubu olarak iki farklı grupla 6 haftalık süren bir çalışmada, kalori kısıtlaması olan bireylerde sezgisel yeme grubuna göre BKİ ve antropometrik değerleri önemli ölçüde düşük bulunmuştur (Anglin vd., 2013). Kadınlar üzerinde yapılan başka bir araştırmada, sezgisel yeme, düşük beden taktiri ve diyet kısıtlamaları incelenmiştir. Katılımcılar, iki diyetisyen tarafından orijinal "Sezgisel Yeme" kitabı temel alınarak eğitim verilen bir grup ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Beş haftalık izleme sonucunda, sezgisel yeme müdahalesi yapılan grubun kontrol grubuna kıyasla sezgisel yeme düzeyinde anlamlı bir artış, diyet kısıtlamasında ise anlamlı bir azalma yaşandığı gözlemlenmiştir (Katcher vd., 2022). Bu çalışmada, BKİ'nin normal olduğu katılımcılar da yer almış, ancak çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sebeple BKİ ve sezgisel yeme üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu gösterilmektedir.

Sezgisel yeme, besin alımını kontrol etmek için esasen açlık ve tokluk ipuçlarını hedef alan uyarlamalı bir yeme stilini ifade ederek, zihin, beden ve besinin dinamik sürece uyarlayarak uyumunu sağlamaya odaklanan bir beslenme yaklaşımını temsil eder. Türkiye'deki bilimsel araştırmalar içerisinde sezgisel yeme kavramıyla ilgili yapılan çalışmaları sınırlıdır. Diğer ülkelerde ise, sezgisel yeme sağlıklı bir beslenme yaklaşımı olarak modern dünyada yeni bir kavramdır ve özellikle kalori kısıtlamasına dayalı diyetlerin popüler olduğu bir zamanda ön plana çıkmıştır. Sezgisel yeme ve buna benzer beslenme yaklaşımları üzerine yapılan çalışmalar genellikle son 15-20 yıl içinde yaygınlaşmıştır. Bu yaklaşımlar, bireylerin doğal bedensel sinyallere dayanarak yeme alışkanlıklarını düzenlemelerini teşvik etmekte ve ağırlık yönetimi ile genel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir. Bu alanda yapılan araştırmaların artmasıyla, sezgisel yeme ve benzeri yaklaşımların faydaları ve uygulanabilirliği konusunda daha fazla bilgi edinilmektedir (Barracough vd., 2019).

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma gruplarına göre “Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt faktör puanları arasında ($t=-3,791$; $p<0,001$) ve “SYÖ Toplam”

puanları içerisinde ($t=-2,433$; $p<0,05$) istatistik verilere dayalı olarak önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerin vücut ağırlığı ve BKİ üzerine elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, vücut ağırlığı ve BKİ azaldıkça sezgisel yemenin artış gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da sezgisel yeme davranışları üzerine yürütülen araştırmalar incelendiğinde vücut ağırlığı yükseldikçe, sezgisel yemenin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Ağralı, 2021; Karakaş, 2020; Kuseyri, 2020). Dolayısıyla araştırmanın sezgisel yeme üzerine elde ettiği sonuçların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Sezgisel yeme BKİ'si düşük olan bireylerde, BKİ'si yüksek olan obez bireylere oranla daha fazladır (Gürsoy Şeker, 2022). Araştırmaya katılan bireylerin çalışma gruplarına göre “SYÖ Toplam” puanlarında yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ortalaması ($3,06\pm 0,51$), çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin ortalamasına ($2,83\pm 0,49$) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Ayyıldız Atak (2020) sezgisel yeme davranışını incelediği çalışmasında SYÖ maddelerine verilen yanıtların ortalamasını $3,04\pm 0,41$ bulmuş olup sezgisel yeme düzeyinin ortalama bir seviyede olduğunu tespit etmiştir (Ayyıldız Atak, 2020). Özkan ve Bilici (2021) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise SYÖ puan ortalaması $3,30\pm 0,33$ olarak tespit edilmiştir (Özkan ve Bilici, 2021). Çin’li kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, çevrimiçi ve yüz yüze diyetlerin etkileri önemli ölçüde farklılık göstermediği bu nedenle ister çevrimiçi ister yüz yüze olsun, sezgisel bir yeme müdahalesinin, Çinli kadınların vücut imajını ve yeme davranışlarını etkili bir şekilde iyileştirebileceği gösterilmiştir (Cheng vd., 2022). Alınan beslenme danışmanlığı çeşidinin, sezgisel yeme konusunda etkili olabileceği konusunda çalışmalar sınırlıdır ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Beslenme bilgisi, diyet alışkanlıklarını, sağlıklı besinlerin temin edilmesini, besin tüketimini ve beslenme tavsiyelerine uyumu etkileyebilir. Beslenme eğitimi ve danışmanlığı gibi müdahaleler, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu tür müdahaleler genellikle bireylerin beslenme bilgisini arttırmak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek ve olumsuz alışkanlıkları değiştirmek için tasarlanır (Sánchez-Díaz vd, 2020). Beslenme bilgi düzeyi, bireyin besin alımını etkilemekte ve bilgi düzeyi yükseldikçe bireyler tavsiyelere daha uygun beslenmektedirler. Günümüzde çevrimiçi ve yüz yüze olarak verilen beslenme danışmanlığının, beslenme bilgi düzeyi etkisini incelemek amacıyla ‘Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi

Ölçeği'nin Temel Beslenme Bilgisi anketi kullanılarak karşılaştırma yapılmıştır ve toplam fark puanları arasında istatistik verilere dayalı olarak önemli fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Bunun sebeplerinden biri sosyal medyada yayımlanan haberler, besin tanıtımları ve makaleler, topluma rehberlik etme ve beslenme alışkanlıklarını değiştirme konusunda oldukça etkili bilgi kaynakları olarak bilinmektedir. Ancak, sosyal medyada yer alan beslenme bilgileri, pozitif ve bilinçli yeme davranışlarını ve tutumlarını geliştirebileceği gibi fark edilmesi zor bilgi kirliliklerine de yol açabilir (Oran vd., 2017).

Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin kullanıldığı bir çalışmada, Temel Beslenme Bilgisi ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırılması sonucunda, bu iki değişken arasında belirli bir anlamlı ilişki olmadığı gösterilmiştir (Keskin vd., 2022). Beslenme bilgisi ile BKİ arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalara göz atıldığında, bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilerek BKİ ve beslenme bilgi düzeyi konusunda önemli bir ilişki bulunamamıştır. Tütüncü ve Karaismailoğlu (2013), üniversiteye giden öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmada, BKİ grupları ile beslenme bilgisi puanları arasındaki ilişkide istatistik verilere dayalı olarak önemli bir fark bulamamışlardır. Bu bulgu, beslenme bilgisi düzeyi ve BKİ arasında doğrudan bir ilişki olmayabileceğini veya diğer faktörlerin etkisinin olabileceğini göstermektedir (Tütüncü ve Karaismailoğlu, 2013). Bu tür çalışmalar, beslenme alışkanlıklarını ve sağlık durumunu anlamak için önemli ipuçları sunabilir ve sağlık politikalarının ve müdahalelerin geliştirilmesinde yol gösterici olabilir. Bu araştırmaların aksine, Keser ve ekibi (2019), yetişkinler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, YETBİD ölçeğini kullanarak BKİ ile Temel Beslenme Bilgisi puanı aralarında zıt olarak ve önemli bir ilişki bulmuşlardır (Keser vd., 2019) ve bu bulgu, daha yüksek bir temel beslenme bilgisine sahip olan bireylerin genellikle daha düşük bir BKİ'ye sahip olduğunu göstermektedir. Bu tür bulgular, beslenme bilgisinin ve bilinçli beslenme alışkanlıklarının sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamakta ve sağlık politikaları ile programlarının geliştirilmesinde dikkate alınabilir. Ancak, çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalamasının genç olması ve çoğu bireyin eğitim düzeyinin lisans ve lisansüstü seviyelerde olması, bu farkın önemli bir sebebi olarak değerlendirilmiştir (Labban, 2015; Nani, 2016).

Beslenme bilgisi ile sezgisel yeme arasında sıkı bir ilişki bulunduğu düşünülmektedir. İyi bir beslenme bilgisine sahip olmak, kişinin bedeninin ihtiyaçlarını daha iyi anlamasına ve buna uygun beslenme alışkanlıkları geliştirmesine yardımcı olur. Beslenme bilgisine sahip bireyler genellikle sağlıklı besinleri tanıma, seçme ve hazırlama konusunda daha bilinçli olduğu düşünülmektedir. Bu da daha dengeli bir beslenme programının oluşturulmasına ve vücut ihtiyaçlarına uygun beslenmeye olanak tanır. Ayrıca, beslenme bilgisi olan kişiler sağlıklı alışkanlıklar geliştirme eğilimindedirler. Bunlar, doğru porsiyon kontrolü, çeşitli besin gruplarını içeren dengeli öğünler ve yemeğe dikkatli bir şekilde odaklanma gibi davranışları içerebilmektedir. Beslenme bilgisi olan bireyler genellikle yiyecek ve içeceklerin içeriğini daha iyi anladığı, işlenmiş veya yüksek kalorili gıdaların tüketimini sınırlamak ve daha sağlıklı seçenekleri tercih ettiği anlamına gelmektedir (Franklin, 2016). Sonuç olarak, beslenme bilgisi ve sezgisel yeme arasında güçlü bir ilişki olduğu ön görülmektedir ki her ikisi de sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik eder ve bedenin ihtiyaçlarına uygun şekilde beslenmeyi desteklemektedir. Beslenme bilgisi yüksek olan bireyler genellikle daha sağlıklı yeme alışkanlıklarına sahip olma eğilimindedir ve bu da sezgisel yeme sürecini destekleyebilmektedir. Sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, gece çalışma koşullarının bile beslenme düzenini etkilediği bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %57,1'i (n=52) nöbet tutarak çalışırken sezgisel olarak beslendiğini ifade ederken, nöbet tutmadan çalışan sağlık çalışanlarının ise %49,1'i (n=29) sezgisel beslenme benimsediği belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların sağlık sektöründe çalışıyor olmasının sezgisel beslenme farkındalığı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Güveli vd., 2022).

Yeme bozuklukları, bireyin yemek yeme, vücut ağırlığı ve vücudun dış görüntüsüyle alakalı düşünce ve davranışlarındaki aşırıya kaçan şikayetler şeklinde açıklanmıştır. Patolojik yeme bozukluğu, bireyin vücut şekli ve vücut ağırlığıyla ilgili problemleri olduğu halde engel olamadıkları bir şekilde fazla porsiyonlarla yemek tüketmeleridir. Yeme bağımlılığı; bireyin kendisini bazı besinlerden uzak tutamadığı önemli bir sorundur (Granillo vd., 2005). Literatürde, yeme bağımlılığının sebepleri arasında, fazla kalorili ve sağlıklı içerige sahip gıda alımı ve azalmış fiziksel aktivite de gösterilmektedir

(Huberman vd., 2017). Yeme bağımlılığı kavramını gözden geçirmek için Yale yeme bağımlılığı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Yapılan incelemenin sonucunda daha yüksek BKİ değerine sahip bireylerde yeme bağımlılığına daha sık rastlandığı bulunmuştur (Akten ve Noyan, 2019). BKİ ve yeme bağımlılığı ilişkisini araştıran bir çalışmada, hafif kilolu bireylerin %15'inde yeme bağımlılığı tespit edilirken, obez bireylerin ise %24'ünde yeme bağımlılığı saptanmıştır (Pursey VD., 2014). Fazla kilolu ve obez bireylerde yapılan sistematik bir derlemede de yeme bağımlılığı prevalansının, ideal vücut ağırlığına sahip bireylere kıyasla 2 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dashti vd.,2015). Yapılan başka bir çalışmada da bu çalışmaların sonucunun aksine yeme bağımlılığı ve ağırlık değişkeni ve BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Özkan vd., 2017). Obezite ve yeme bağımlılığıyla alakalı başka bir araştırmada da yeme bağımlılığı olanlar ile yeme bağımlılığı olmayanlar arasında BKİ yönünden ciddi farklılık belirtilmemiştir (Davis vd., 2011). Yapılan bir başka araştırmada, mevcut çalışma ile benzer olarak 12 hafta süreli hem yüz yüze hem çevrimiçi görüşme tekniği ile danışmanlık hizmeti sağlanarak yeme bağımlılığı üzerine etkisi araştırıldığında anlamlı bir sonuç bulunamadığı gösterilmiştir (Yu vd., 2021). Araştırmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in "Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi" fark puanları ile YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasında istatistik verilere dayalı olarak önemli bir korelasyon olmadığı bulunurken çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in "Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi" fark puanları arttıkça YYBÖ'nün "Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme" fark puanlarında %30,3'lük artma, "Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)" fark puanlarında %27,9'lük artma, "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" fark puanlarında %34,8'lik artma ve "YYBÖ Toplam" fark puanlarında %28,4'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.15). Yetişkin bireylerin antropometrik ölçümleri arasında ve fiziksel aktivite seviyelerinde meydana gelen değişimlerin yeme bağımlılığıyla olan ilişkisini inceleyen başka bir çalışmada, yeme bağımlılığı ve antropometrik ölçümlerin kendi arasında ilişkisi olduğu ve yeme bağımlılığından bağımsız bir şekilde bireylerin fiziksel aktivite seviyelerinde azalma görüldüğü tespit

edilmiştir (Çelik ve Ermumcu, 2022). 3 ay takipli yapılan bir çalışmada da, yaşam kalitesini artırmaya yönelik beslenme danışmanlığı sonrasında hayat kalitesinde artış ve yeme bağımlılığında azalma görülmüş fakat daha geniş örneklem boyutlarında çalışmalara ihtiyaç vardır (Collins vd., 2024). Bu çalışmada ise yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi" alt faktör puanları arttıkça "Vücut Kas Kütlesi (kg)" değerlerinde %30,7'lik artma olduğu (Tablo 4.19) ve çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin YYBÖ'nün "Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme" alt faktör puanları arttıkça "Kalça Çevresi (cm)" değerlerinde %33,8'lik azalma olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.20). Bu bulunan sonuç da çalışmalarını desteklemektedir.

Bu araştırmada, 12 haftalık beslenme eğitimi ile Beslenme Bilgi Düzeyi'nin artırılması ve bu sayede sezgisel yeme davranışının artması hipotezi doğrulanmış, ancak Beslenme Bilgi Düzeyi'nde önemli bir fark bulunmamıştır. Her iki grubun BKİ değerinin azalmasıyla daha sağlıklı bir vücut kazanmaları, bel ve kalça çevrelerinin (cm) azalmasıyla olası hastalıkların önlenmesine yardımcı olunmuştur. Zihinsel olarak kısıtlayıcı bir diyet uygulanmadığı için her iki gruptaki bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanlarının istatistik verilere dayalı olarak daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla çevrimiçi veya yüz yüze danışmanlıkların BKİ, ağırlık kaybı ve sezgisel yeme yönünden anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Günümüzde yüz yüze tedavinin daha etkili olduğu da düşünülmektedir fakat olası yaşam temposu gereğince en kolay ulaşılabilir desteklerden faydalanılması gerekmektedir. Sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı ilişkisinde ise negatif korelasyon bulunmaktadır. Son test sonuçlarına bakıldığında, sezgisel yeme alt faktörlerindeki değişim, yeme bağımlılığı skorlarını düşürdüğü gösterilmiştir (Tablo 4.16).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Beslenme bilgi düzeyi, sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişki açıklanarak ve beslenme danışmanlığında kullanılan çevrimiçi ve yüz yüze görüşme teknikleri karşılaştırarak literatüre katkı sağlamak amaçlanan bu çalışmada varılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışmaya yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin cinsiyetlerine göre %3,9'unun (2 kişi) erkek ve %96,1'inin (49 kişi) kadın birey, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin cinsiyetlerine göre %7,8'inin (4 kişi) erkek ve %92,2'sinin (47 kişi) kadın birey katıldı.
- Çalışmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin, yaş ortalamalarının $31,35 \pm 7,61$ yıl olduğu, çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin yaş ortalamalarının $31,59 \pm 6,50$ yıl olduğu bulundu.
- Çalışmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin kronik hastalıklarının mevcut olup olmadığına göre %66,7'sinin (34 kişi) kronik hastalığı olmadığı ve %33,3'ünün (17 kişi) kronik hastalığı olduğu, katılan çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin kronik hastalıklarının mevcut olup olmadığına göre %56,9'unun (29 kişi) kronik hastalığı olmadığı ve %43,1'inin (22 kişi) kronik hastalığı olduğu görüldü.
- Çalışmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ön test bulgularında BKİ gruplarına göre %2'sinin (1 kişi) zayıf, %17,6'sının (9 kişi) normal kilolu, %27,5'inin (14 kişi) preobez ve %52,9'unun (27 kişi) obez olduğu, son test bulgularında, BKİ gruplarına göre %3,9'unun (2 kişi) zayıf, %29,4'ünün (15 kişi) normal kilolu, %37,3'ünün (19 kişi) preobez ve %29,4'ünün (15 kişi) obez olduğu bulundu.
- Çalışmaya katılan çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin ön test bulgularında BKİ gruplarına göre %11,8'inin (6 kişi) normal kilolu, %29,4'ünün (15 kişi) preobez ve %58,8'inin (30 kişi) obez olduğu, son

test bulgularında BKİ gruplarına göre %27,5'inin (14 kişi) normal kilolu, %43,1'inin (22 kişi) preobez ve %29,4'ünün (15 kişi) obez olduğu belirlendi.

- Çalışmaya katılan bireylerin çalışma gruplarına göre antropometrik ölçüm fark değerleri arasında istatistik verilere dayalı olarak önemli fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.
- “SYÖ Toplam” puanlarında çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin ($0,74\pm 0,58$) ortalaması, yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin ($0,48\pm 0,52$) ortalamasına göre istatistik verilere dayalı olarak daha yüksek bulundu.
- Çalışmaya katılan bireylerin çalışma gruplarına göre YBBÖ'nün “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör puanları arasında ($U=1006,5$; $p<0,05$) istatistik verilere dayalı olarak önemli fark olduğu saptandı.
- Çalışmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile YYBÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasında istatistik verilere dayalı olarak önemli bir korelasyon olmadığı bulundu.
- Araştırmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin YETBİD'in “Sağlıklı Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi” fark puanları ile SYÖ alt faktör ve toplam fark puanları arasında istatistik verilere dayalı olarak önemli bir korelasyon olmadığı bulundu.
- Çalışmaya katılan yüz yüze danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün “SYÖ Toplam” fark puanları arttıkça YYBÖ'nün “Yiyeceğin Aşırı Miktarlarda ve Uzun Süre Tüketilmesi” alt faktör fark puanlarında %30,7'lik azalma, “İyileşme Maddeye Erişim ve Kullanıma Yönelik Geçirilen Zaman ve Etkinlik Düzeyi” alt faktör fark puanlarında %31,6'lık azalma, “Azalan veya Vazgeçilen Sosyal Hayat, İş Hayatı ve Boş Zaman Aktiviteleri” alt faktör fark puanlarında %38,4'lük azalma, “Kötü Etkileri ve Sonuçları Olduğunu Bilmesine Rağmen Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanlarında %37,9'lük artma, “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt

faktör fark puanlarında %36,9'luk artma, “Yoksunluk Belirtileri ve Yoksunluk Belirtilerini Azaltmak Amacıyla Kullanıma Devam Etme” alt faktör fark puanlarında %32,8'lik azalma ve “Klinik Ölçüde Bozukluklar” alt faktör fark puanlarında %43,7'lik azalma olduğu bulundu.

- Çalışmaya katılan çevrimiçi danışan grubunda olan bireylerin SYÖ'nün “SYÖ Toplam” fark puanları arttıkça YYBÖ'nün “Tolerans (Miktarda Gözlenen Artış ve Etkideki Azalma Durumu)” alt faktör fark puanlarında %44,1'lik artma olduğu tespit edildi.

Sezgisel yeme, beslenme alanında giderek daha fazla önem kazanan bir kavramdır ve bireylerin bedenleriyle sağlıklı bir ilişki kurmalarını teşvik eder. Bu yaklaşım, beslenmenin sadece fiziksel açlığı gidermekle kalmayıp aynı zamanda duygusal ve psikolojik ihtiyaçları da karşılamasını öne sürer. Sezgisel yeme, bireylerin bedenlerinin iç sinyallerini dinleyerek açlık ve tokluk zamanını belirleme yeteneğini güçlendirmeyi hedefler. Özellikle kadınlarda ince beden ideallerine karşı daha az duyarlılık ve daha yüksek benlik saygısıyla ilişkilendirilen sezgisel yeme, psikolojik iyilik halini artırırken yeme bozukluklarının riskini azaltabilir. Yeme bağımlılığında bireyler duygu durumunun değişiklik göstermesiyle birlikte, streslerini, duygularını, ruhsal durumlarını yönetebilmek için, açlık-tokluk sinyallerini göz ardı ederek, sık sık yemek yeme eğilimindedirler ve tedavisinde psiko eğitim gibi multidisipliner yaklaşımlar önemlidir. Beslenme bilgisinin, sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik ederek sezgisel yeme ve yeme bağımlılığı üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülebilir. Beslenme eğitiminin günümüzde çevrimiçi ve yüz yüze verildiği düşünülerek hangi görüşme tekniğinin daha etkili olduğu yönünde yapılan araştırmamızda, iki görüşme tekniği yönünden de danışanlar üzerinde anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya koyulmuştur. Beslenme bilgisi artan bireylerde sezgisel yemenin arttığı ve yeme bağımlılığının beden ağırlıklarıyla negatif korelasyon gösterdiği gözlemlenmiştir. Ancak, hangi çalışma grubunun daha etkili olduğu konusunda net bir sonuca ulaşılamamıştır. Literatüre katkı sağlamak amacıyla daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Adan, R. A., van der Beek, E. M., Buitelaar, J. K., Cryan, J. F., Hebebrand, J., Higgs, S., ... & Dickson, S. L. (2019). Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*, 29(12), 1321-1332.
- Ağralı, C. (2021). *Menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Akten, E., & Noyan, C. O. (2019). Yeme eylemi; fizyolojik bir ihtiyaç mı? psikolojik bir davranış mı? üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile yeme bağımlılığı ilişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı 1), 30-32.
- Anglin, J. C. (2012). Assessing the effectiveness of intuitive eating for weight loss—pilot study. *Nutrition and health*, 21(2), 107-115.
- Anglin, J. C., Borchardt, N., Ramos, E., & Mhoon, K. (2013). Diet quality of adults using intuitive eating for weight loss—pilot study. *Nutrition and health*, 22(3-4), 255-264.
- Appel, L. J., Clark, J. M., Yeh, H. C., Wang, N. Y., Coughlin, J. W., Daumit, G., ... & Brancati, F. L. (2011). Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. *New England Journal of Medicine*, 365(21), 1959-1968
- Aydın, G. E. (2017). Sağlıklı bireyler için temel beslenme el kitabı. *İstanbul: Türk Böbrek Vakfı*.
- Ayyıldız Atak, N. D. *Akdeniz diyetine bağlılıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 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.

- Bakanlığı, T. S. (2015). Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 20, 2019.*
- Ballantine, P. W., & Stephenson, R. J. (2011). Help me, I'm fat! Social support in online weight loss networks. *Journal of Consumer Behaviour, 10(6), 332-337.*
- Barraclough, E. L., Hay-Smith, E. J. C., Boucher, S. E., Tylka, T. L., & Horwath, C. C. (2019). Learning to eat intuitively: A qualitative exploration of the experience of mid-age women. *Health psychology open, 6(1), 2055102918824064.*
- Bas, M., Karaca, K. E., Saglam, D., Arıtcı, G., Cengiz, E., Köksal, S., & Buyukkaragoz, A. H. (2017). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite, 114, 391-397.*
- Batmaz, H., & Güneş, E. (2018). Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması. *Yayımlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Bayraktar, F., Erkman, F., & Kurtulus, E. (2012). Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 22(1), S38.*
- Baysal A. Beslenme (15.baskı). Hatipoğlu Yayınları, Ankara 2014; 9-235.
- Bednarczuk, B., & Czekajlo-Kozłowska, A. (2019). Role of nutritional support provided by qualified dietitians in the prevention and treatment of non-communicable diseases. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, 70(3).*
- Beleigoli, A. M., Andrade, A. Q., Cançado, A. G., Paulo, M. N., Maria De Fátima, H. D., & Ribeiro, A. L. (2019). Web-based digital health interventions for weight loss and lifestyle habit changes in overweight and obese adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research, 21(1), e9609.*
- Bradshaw, A. J., Horwath, C. C., Katzer, L., & Gray, A. (2010). Non-dieting group interventions for overweight and obese women: what predicts

non-completion and does completion improve outcomes?. *Public health nutrition*, 13(10), 1622-1628.

Cadena-Schlam, L., & López-Guimerà, G. (2015). Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutrición hospitalaria*, 31(3), 995-1002.

Campos, M. B., Menezes, I. H. C. F., Peixoto, M. D. R. G., & Schincaglia, R. M. (2022). Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity: Randomized clinical trial. *Clinical nutrition ESPEN*, 50, 24-32.

Cancian, A. C. M., de Souza, L. A. S., Liboni, R. P. A., Machado, W. D. L., & Oliveira, M. D. S. (2019). Effects of a dialectical behavior therapy-based skills group intervention for obese individuals: A Brazilian pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 1099-1111.

Cheng, Z., Gao, X., Yang, C., Brytek-Matera, A., & He, J. (2022). Effects of online and face-to-face intuitive eating interventions on body image and eating behaviors among women in China: a feasibility study. *Nutrients*, 14(9), 1761.

Christensen, L. (1993). Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 171-183.

Cole, R. E., & Horacek, T. (2010). Effectiveness of the My Body Knows When intuitive-eating pilot program. *American journal of health behavior*, 34(3), 286-297.

Collins, R., Skinner, J., Leary, M., & Burrows, T. L. (2024). Dietary and quality-of-life outcomes of the FoodFix intervention for addictive eating: a short report. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*.

Cummings, S., Parham, E. S., & Strain, G. W. (2002). Position of the American Dietetic Association weight management. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(8), 1145-1155.

ÇEKAL, N. (2008). Vardiyalı çalışan kadın işçilerin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 83-96.

- Çelik, Ö. M., & Ermumcu, M. Ş. K. (2022). Pandemi Döneminde Bireylerin Antropometrik Ölçüm ve Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimlerin Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 50(1), 35-44.
- Çolak, H., & Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-222.
- 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.
- Dalen, J., Smith, BW, Shelley, BM, Sloan, AL, Leahigh, L. ve Begay, D. (2010). Pilot çalışma: Farkında Yeme ve Yaşama (MEAL): Obez insanlar için farkındalık temelli bir müdahaleyle ilişkili kilo, yeme davranışı ve psikolojik sonuçlar. *Tipta tamamlayıcı tedaviler* , 18 (6), 260-264.
- Dashti, H. S., Scheer, F. A., Jacques, P. F., Lamon-Fava, S., & Ordovás, J. M. (2015). Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. *Advances in nutrition*, 6(6), 648-659.
- Davis, C., & Loxton, N. J. (2014). A psycho-genetic study of hedonic responsiveness in relation to “food addiction”. *Nutrients*, 6(10), 4338-4353.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., & Kennedy, J. L. (2011). Evidence that ‘food addiction’ is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3), 711-717.
- De Vriendt, T., Matthys, C., Verbeke, W., Pynaert, I., & De Henauw, S. (2009). Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. *Appetite*, 52(3), 788-792.

- Dimitrijević, I., Popović, N., Sabljak, V., Škodrić-Trifunović, V., & Dimitrijević, N. (2015). Food addiction-diagnosis and treatment. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 0-106.
- Erçim, R. E., & Pekcan, G. (2014). Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2), 91-98.
- Ergüney, F. E. (2012). Yeme bozukluğu hastalarında tedavi motivasyonu, beden imgesi ve depresyonun değerlendirilmesi. *TC İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Role Of Body Image Dissatisfaction. Journal Of Psychosomatic Research*, 69(6), 573-581.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity research*, 12(11), 1711-1722.
- Franklin, A. (2016). Improvements in conscious eating behaviors in undergraduate nutritional science students.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Girard, A. W., & Olude, O. (2012). Nutrition education and counselling provided during pregnancy: effects on maternal, neonatal and child health outcomes. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 26, 191-204.
- Granillo, T., Jones-Rodriguez, G., & Carvajal, S. C. (2005). Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: Associations with substance use and other correlates. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 214-220.
- Gruber, M., Iwuchukwu, C. G., Sperr, E., & König, J. (2022). What Do People Know about Food, Nutrition and Health?—General Nutrition Knowledge in the Austrian Population. *Nutrients*, 14(22), 4729.

- Gruber, M., Iwuchukwu, C. G., Sperr, E., & König, J. (2022). What Do People Know about Food, Nutrition and Health?—General Nutrition Knowledge in the Austrian Population. *Nutrients*, *14*(22), 4729.
- Gunnars, K. (2014). Food addiction-A serious problem with a simple solution. *Vicious Eating*, 26-31.
- Guo, S. S., Huang, C., Maynard, L., Demerath, E., Towne, B., Chumlea, W. C., & Siervogel, R. M. (2000). Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult overweight and adiposity: the Fels Longitudinal Study. *International journal of obesity*, *24*(12), 1628-1635.
- Gümüş, A.B., Tuncer, E. & Keser, A. Yetişkin Bireylerin Etiket Okuma Alışkanlıklarının Ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *www.guvenplus.com.tr*, 30.
- Gürsoy Şeker, K. (2022). *Sezgisel yeme ile yeme tutumu ilişkisinde kendinelik ve yaőantısal kaçınuma düzeylerinin etkisi* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güveli, H., Altay, O. M., Güven, N., Tuğçe, Ö. Z. L. Ü., & Kenger, E. (2022). Sağlık alıőanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışı Sıklığının Saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *31*(2), 108-114.
- Hawks, S. R., Madanat, H. N., & Christley, H. S. (2008). Psychosocial associations of dietary restraint: Implications for healthy weight promotion. *Ecology of food and nutrition*, *47*(5), 450-483.
- Hawks, S., Merrill, RM ve Madanat, HN (2004). Sezgisel yeme ölçeği: Geliştirme ve ön doğrulama. *Amerikan Sağlık Eğitimi Dergisi* , *35* (2), 90-99.
- Hawley, G., Horwath, C., Gray, A., Bradshaw, A., Katzer, L., Joyce, J., & O'Brien, S. (2008). Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive medicine*, *47*(6), 593-599.
- Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating

- behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 287-294.
- Heaney, S., O'Connor, H., Michael, S., Gifford, J., & Naughton, G. (2011). Nutrition knowledge in athletes: a systematic review. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 21(3), 248-261.
- Hebebrand, J., & Gearhardt, A. N. (2021). The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: NO. *The American journal of clinical nutrition*, 113(2), 268-273.
- Huberman, C., Bryant, R., Van Rij, S., Geisler, E., Sharp, S., Koch, B., & Bailey, S. P. (2017). Relationship Between Food Addictive Behavior and Physical Activity in College-aged Students: 3101 Board# 6 June 2 2: 00 PM-3: 30 PM. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 49(5S), 873-874.
- Kafes, A. Y., Ülker, S., & Sayar, G. H. (2018). Yeme Bağımlılığı. *Current Addiction Research*, 2(2), 54-58.
- Kalon, E., Hong, J. Y., Tobin, C., & Schulte, T. (2016). Psychological and neurobiological correlates of food addiction. *International review of neurobiology*, 129, 85-110.
- Karakaş, H. M. (2020). *Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Katcher, J. A., Suminski, R. R., & Pacanowski, C. R. (2022). Impact of an intuitive eating intervention on disordered eating risk factors in female-identifying undergraduates: A randomized waitlist-controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12049.
- Keskin, Y., Yusuf, A. K. A. R., Erdem, Ö., & Saime, E. R. O. L. (2022). Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden kütle indeksi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 149-162.

- Kocatepe, D., & Tırıl, A. (2015). Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 3(1), 55-63.
- Kuseyri, G. (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kuseyri, G., & Kızıltan, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 202-219.
- Labban, L. (2015). Nutritional knowledge assessment of Syrian university students. *Journal of the*
- Madden, C. E., Leong, S. L., Gray, A., & Horwath, C. C. (2012). Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public health nutrition*, 15(12), 2272-2279.
- McGinnis, J. M., & Foege, W. H. (1993). Actual causes of death in the United States. *Jama*, 270(18), 2207-2212.
- McLeod, E. R., Campbell, K. J., & Hesketh, K. D. (2011). Nutrition knowledge: a mediator between socioeconomic position and diet quality in Australian first-time mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(5), 696-704.
- Meadows, A., Nolan, L. J., & Higgs, S. (2017). Self-perceived food addiction: Prevalence, predictors, and prognosis. *Appetite*, 114, 282-298.
- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*, 6(9), 3653-3671.
- N Gearhardt, A., Davis, C., Kushner, R., & D Brownell, K. (2011). The addiction potential of hyperpalatable foods. *Current drug abuse reviews*, 4(3), 140-145.
- Nani, M. O. (2016). *Relationship between nutrition knowledge and food intake of college students* (Master's thesis, Kent State University).

- Neve, M., Morgan, P. J., Jones, P. R., & Collins, C. E. (2010). Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults: a systematic review with meta-analysis. *Obesity reviews*, 11(4), 306-321.
- Oran, N. T., Toz, H., Küçük, T., & Uçar, V. (2017). Medyanın Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Besin Seçimi ve Tüketimi Üzerindeki Etkileri. *Life Sciences*, 12(1), 1-13.
- Öyekçin D. G., Deveci A. (2012). Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2): 138-153.
- Özkan, İ., Devrim, A., & Bilgiç, P. (2017). Hafif şişman ve obez kadınlarda yeme bağımlılığı ile beslenme durumu ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(3), 242-249.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2021). Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 639-648.
- Pekcan, G. (2009). Türkiye’de beslenme ve sağlık durumu. *Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu*, 19, 20.
- Phelps, L., & Bajorek, E. (1991). Eating disorders of the adolescent: Current issues in etiology, assessment, and treatment. *School Psychology Review*, 20(1), 9-22.
- Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*, 6(10), 4552-4590.
- Rani, S., Aggarwal, M., Kumar, M., Sharma, S., & Kumar, D. (2016). Removal of methylene blue and rhodamine B from water by zirconium oxide/graphene. *Water Science*, 30(1), 51-60.
- Resch, E. (2012). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program that Works*. Blackstone Audio, Incorporated, and Buck 50 Productions, LLC.

- Sabbağ, Ç., & Sürücüoğlu, M. S. (2011). İlköğretim öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 6(3), 1-13.
- Saçaklı, H. (2017). 3 Aylık Egzersiz ve Diyet Programının Beden Kitle İndeksi Üzerindeki Etkisi. *The Journal of Academic Social Science*.
- Sağlam, K., & Gümüş, T. (2019). Yazılı, Görsel ve Sosyal Medyada Gıda ile ilgili Bilgi Kirliliğinin Halkın Gıda Tercihi Üzerine Etkileri. *Gıda*, 44(1), 153-162.
- Sánchez-Díaz, S., Yanci, J., Castillo, D., Scanlan, A. T., & Raya-González, J. (2020). Effects of nutrition education interventions in team sport players. A systematic review. *Nutrients*, 12(12), 3664.
- Sarıtaş, N., Özkarafakı, İ., Pepe, O., & Büyükipekci, S. (2011). Üniversiteli erkek öğrencilerin vücut yağ yüzdelerinin üç farklı yöntemle değerlendirilmesi. *Sağlık bilimleri dergisi*, 20(2), 107-115.
- Schulte, E. M., Avena, N. M., & Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PloS one*, 10(2), e0117959.
- Seguin, R. A., Aggarwal, A., Vermeulen, F., & Drewnowski, A. (2016). Consumption frequency of foods away from home linked with higher body mass index and lower fruit and vegetable intake among adults: a cross-sectional study. *Journal of environmental and public health*, 2016.
- Serin, R. (2024). *Bir Kamu Kurumunda Çalışan Personellerde Yeme Farkındalığı, Sezgisel Yeme Davranışı ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Smith, K. J., Kuo, S., Zgibor, J. C., McTigue, K. M., Hess, R., Bhargava, T., & Bryce, C. L. (2016). Cost effectiveness of an internet-delivered lifestyle intervention in primary care patients with high cardiovascular risk. *Preventive medicine*, 87, 103-109

- Sorgente, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Re, F., Simpson, S., Perona, S., ... & Castelnovo, G. (2017). Web-based interventions for weight loss or weight loss maintenance in overweight and obese people: a systematic review of systematic reviews. *Journal of medical Internet research*, 19(6), e229.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of nutrition*, 111(10), 1713-1726.
- Şahin, Ç. E., Sezerol, M. A., & Muhammed, A. T. A. K. (2021). Türkiye'deki Birinci basamak sağlık merkezlerinde sağlıklı beslenme ve obezite hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 60-69.
- Şahin, Ç. E., SEZEROL, M. A., & Muhammed, A. T. A. K. (2021). Türkiye'deki Birinci basamak sağlık merkezlerinde sağlıklı beslenme ve obezite hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 60-69.
- Şayık, D., AK, A., ÖĞRÜNÇ, E. D., Ermiş, S. S., & Müsmül, A. (2021). Obeziteye multidisipliner yaklaşım: sağlıklı-kalıcı kilo verme ve psikolojik belirtiler üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 311-323.
- T.C. Sağlık bakanlığı, (2019). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). *Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın*, (931).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım. Ankara, Gürler Matbaası, 2004.
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). Intuitive eating: a recovery book for the chronic dieter: rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image.
- Tribole, E., & Resch, E. (2017). *The intuitive eating workbook: Ten principles for nourishing a healthy relationship with food*. New Harbinger Publications.

- Tribole, E., & Resch, E. (2020). *Intuitive eating: a revolutionary anti-diet approach*. St. Martin's Essentials.
- Türkiye Beslenme Rehberi, (2022). Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara
- Türközü, D., Mortaş, H., & Akbulut, G. (2015). Bariatrik ve metabolik cerrahide tıbbi beslenme tedavisi.
- Tütüncü, İ., & Karaismailoğlu, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(6), 29-42.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of counseling psychology*, 60(1), 137.
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*, 2014.
- Ugurlu, T. T., Sengül, C. B., & Sengül, C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi/Psychopharmacology of Addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 4(1), 37.
- Vague, J., Vague, P. H., Jubelin, J., & Barre, A. (1988). Fat distribution, obesities and health: evolution of concepts. *Current topics in nutrition and disease (USA)*.
- Van Dyck, Z., Herbert, B. M., Happ, C., Kleveman, G. V., & Vögele, C. (2016). German version of the intuitive eating scale: Psychometric evaluation and application to an eating disordered population. *Appetite*, 105, 798-807.
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Review article relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public health nutrition*, 17(8), 1757-1766.

- Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A., & Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242-248.
- Whitney, E. N., Cataldo, C. B., & Rolfes, S. R. (1998). *Understanding normal and clinical nutrition* (No. Edition 5). Wadsworth Publishing Company, Inc..
- World Health Organization. (2011). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008.
- Yang, M., Duan, Y., Liang, W., Peiris, D. L. I. H. K., & Baker, J. S. (2023). Effects of face-to-face and ehealth blended interventions on physical activity, diet, and weight-related outcomes among adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1560.
- Yu, Z., Roberts, B., Snyder, J., Stuart, K., Wilburn, J., Pudwill, H., & Cortazzo, K. (2021). A pilot study of a videoconferencing-based binge eating disorder program in overweight or obese females. *Telemedicine and e-Health*, 27(3), 330-340.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı

BELGE TARİHİ: 28.08.2023 BELGE SAYISI: 2300002516



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	28.07.2023
Sayı	2023/07
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Çevrimiçi ve Yüz Yüze Beslenme Danışmanlığı Alan Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin, Yeme Bağımlılığının ve Sezgisel Yeme Davranışının Karşılaştırılması</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Nevin TİPİ
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(İzinli)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(İzinli)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

1 / 1



EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi **Diyetisyen Nevin Tipi** tarafından yürütülen “**Çevrimiçi ve Yüz Yüze Beslenme Danışmanlığı Alan Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin, Yeme Bağımlılığının ve Sezgisel Yeme Davranışının Karşılaştırılması**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Bu tezin amacı, online ve yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde beslenme bilgi düzeyinin, yeme bağımlılığının ve sezgisel yeme davranışının karşılaştırılmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-3. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Sizi **Diyetisyen Nevin Tipi** tarafından yürütülen “**Çevrimiçi ve Yüz Yüze Beslenme Danışmanlığı Alan Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin, Yeme Bağımlılığının ve Sezgisel Yeme Davranışının Karşılaştırılması**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı online ve yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde beslenme bilgi düzeyinin, yeme bağımlılığının ve sezgisel yeme davranışının karşılaştırılmasıdır. Çalışma süresi 12 haftalık beslenme ve diyet danışmanlığını kapsamaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın doğruluğu açısından son derece önemli olup, katılımınız için teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK VERİLER

A) GENEL BİLGİLER

1. Yaş:(yıl)

2. Cinsiyet: a. Erkek b. Kadın

3. Eğitim durumu:

a. Okur-yazar değil c. İlköğretim-Ortaöğretim d. Lisans e. Lisansüstü

4. Çalışma Durumu: a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

5. Medeni Durum: a. Evli b. Bekar

6. Çocuk: a. Var b. Yok

7. Aylık Gelir Durumu: a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla

8. Hekim tarafından tanısı konulmuş başka bir sağlık sorununuz var mı?

a. Hayır b. Evet (.....)

9. Hastalığınızla ilgili diyet uyguluyor musunuz? a. Hayır b. Evet

B) BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Günde kaç öğün yemek yersiniz? a. Ana öğün: b. Ara öğün: ...
2. Öğün saatleriniz düzenli midir? a. Evet b. Hayır
3. Ana öğünleri atlar mısınız? a. Evet (En çok hangi öğün:.....) b. Hayır
4. Cevabınız “EVET” ise öğün atlama nedeniniz nedir?
a. İştahsızlık b. Alışkanlığım yok c. Zayıf kalmak için d. Zaman yetersizliği

C)ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1. Boy:
2. Ağırlık:
3. Beden Kütle İndeksi
4. Vücut yağı %
5. Kas %
6. Su %
7. Bel Çevresi:
8. Kalça Çevresi:
9. Boyun çevresi:

D) SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ- 2

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Yağ, karbonhidrat yada kalori bakımından zengin belirli yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
Kendime yemeye izin vermediğim yasaklı yiyeceklerim vardır.					
Sağlıksız bir şey yediğimde kendime kızarım.					
Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm.					
O an neyi yemeyi istiyorsam onu yemek için kendime izin veririm.					

Bazı duygulara kapıldığımda (örn., kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
Fiziksel olarak aç olmasam da yalnız hissettiğimde kendimi yemek yerken bulurum.					
Olumsuz duygularımı yatıştırmak için yemeği kullanırım.					
Stresli olduğumda fiziksel olarak aç olmasam da kendimi yemek yerken bulurum.					
Olumsuz duygularımla (örn., kaygı, üzüntü) yemeğin vereceği rahatlama başvurmadan da başa çıkabilirim.					
Sıkıldığımda sadece bir meşgale olsun diye yemek yemem.					
Yalnız hissettiğimde rahatlamak için yemek yemem.					
Stress ve kaygı ile başa çıkmak için yemekten başka yollar bulurum.					
Bedenimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
Bedenimin beni ne yemem gerektiği konusunda yönlendireceğine güvenirim.					
Bedenimin bana ne kadar yiyeceğimi hissettireceğine güvenirim.					
Açlık sinyallerimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
Tokluk sinyallerimin beni yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiği konusunda uyaracağına güvenirim.					
Bedenimin bana yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
Çoğunlukla bedenimin daha iyi bir performans göstermesini sağlayacak yiyecekler yerim.					
Çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık sağlayacak yiyecekler yerim.					

E) YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ (YETBİD)

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum	Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.						
Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.						

Vitamin ve mineraller enerji verir.					
Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür					
Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

*****Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır?**

Değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç ilişki olmaması									yüksek
ilişki olması									

F) YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla ait yeme alışkanlıklarınızı sormaktadır. İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar.:

- Dondurma, çikolata, tatlı çörek, kurabiye, kek, pasta, şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, sandviç ekmeği, bazlama, makarna ve pirinç gibi nişastalı gıdalar
- Cips, simit ve kraker gibi tuzlu atıştırmalıklar
- Biftek, pastırma, hamburger, çizburger, pizza, pide, lahmacun, dürüm, börek ve patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kolalı ve şekerli içecekler.

Aşağıdaki sorularda “BELİRLİ YİYECEKLER” ifadesini gördüğünüzde listedeki yiyecekler ya da benzerlerini ya da geçen bir yıl içinde sorun yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünün

	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-3 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 4 kezden fazla veya her gün
1. Bazı besinleri tüketmeye başladığımda planladığımdan çok daha fazla yedim.					
2. Daha fazla açlık hissetmiyor olmama rağmen, kendimi bazı besinleri tüketmeye devam ederken buluyorum.					
3. Kendimi fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yemek yerim.					
4. Bazı besin türlerini yememek veya azaltmak konusunda kaygılarım var.					
5. Çoğu zaman fazla yemeye bağlı olarak kendimi uyuşuk ve yorgun hissettim.					
6. Kendimi gün boyunca bazı besinleri sürekli tüketirken buldum.					
7. Bazı besinlere erişemediğimde, o besinleri elde etmek için elimden geleni yaparım. Örneğin, evde başka yiyecek seçenekleri olmasına rağmen, istediğim besini satın almak için markete gittim.					
8. Çalışmak, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmek, diğer başka önemli					

aktivitelere veya keyif aldığım eğlenceli faaliyetlere zaman ayırmak yerine vaktimi bazı besinleri çok sık veya fazla miktarlarda tüketerek harcadığım zamanlar oldu.					
9. Çalışmak, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmek, diğer başka önemli aktivitelere veya keyif aldığım eğlenceli faaliyetlere zaman ayırmak yerine, bazı besinleri sık veya fazla miktarlarda tükettiğim için kendimi kötü hissederek vaktimi tükettiğim oldu.					
10. Fazla yeme korkusuyla bazı besinlerin bulunduğu mesleki veya sosyal ortamlardan uzak durduğum zamanlar oldu.					
11. Orada bulunacak bazı besinleri tüketemeyeceğim için mesleki veya sosyal ortamlardan uzak durduğum zamanlar oldu.					
12. Bazı besinleri tüketmeyi kestiğimde ya da azalttığımda gerginlik, kaygı veya başka fiziksel belirtiler yaşadığım zamanlar oldu. (Gazlı içecekler, kahve, çay, enerji içeceği gibi kafein içeren içeceklerin tüketiminin azaltılmasına veya kesilmesine bağlı olan belirtiler HARİÇ)					
13. Kaygı, gerginlik hissi veya diğer fiziksel belirtileri önlemek için bazı besinleri tükettiğim zamanlar oldu. (Lütfen bu soruyu cevaplandırırken, gazlı içecekler, kahve, çay, enerji içeceği gibi kafein içeren içecekleri düşünmeyiniz)					
14. Bazı besinleri tüketmeyi azalttığımda ya da kestiğimde bu besinleri tüketme isteğim ve dürtülerim arttı.					
15. Besin ve yemeye ilişkin davranışlarım önemli derecede strese neden oldu.					
16. Besinler ve yemek yüzünden bazı sorumluluklarımı (günlük rutin işler, iş/okul, sosyal aktiviteler, aile aktiviteleri, sağlık sorunları gibi) etkin olarak yerine getirmede önemli sorunlar yaşadım					
Geçtiğimiz 12 ayda	Evet			Hayır	

17. Besin tüketimim depresyon, kaygı, kendimden nefret etme veya suçluluk duygusu gibi önemli psikolojik sorunlara neden oldu.						
18. Besin tüketimim önemli fiziksel sorunlar yaşamama veya mevcut fiziksel sorunlarımın daha da kötüleşmesine sebep oldu.						
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tür besinleri tüketmeye veya aynı miktarlarda tüketmeye devam ettim.						
20. Zaman içerisinde, olumsuz duygularımı azaltmak veya aldığım keyfi arttırmak için, çok daha fazla yemek yemeye ihtiyaç duydum.						
21. Bir besini eskiden tükettiğim miktarlarda tükettiğimde, olumsuz duygularımın azalmadığı veya besinden aldığım keyfin artmadığının farkındayım.						
22. Bazı besinlerin tüketimini azaltmayı veya bunları hiç tüketmemeyi istiyorum.						
23. Bazı besinlerin tüketimini azaltmayı veya bunları hiç tüketmemeyi denedim.						
24. Bazı besinlerin tüketimini azaltmakta veya bunları hiç tüketmemekte başarılı oldum.						
	Hiç	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez veya daha fazla
25. Geçtiğimiz bir yıl içerisinde kaç kez bazı besinlerin tüketimini azaltmayı veya tamamen kesmeyi denediniz?						
26. Lütfen sorun yaşadığınız tüm besinleri daire içine alınız:						

Dondurma	Çikolata	Elma	Yağda kızarmış hamur tatlıları	Brokoli	Kurabiye	Kek/pastalar	Şekerleme	Pizza
Beyaz ekmek	Poğaç	Marul	Makarına	Çilek	Pilav	Krakerler	Cips	Gazoz
Tuzlu simit	Patates kızartması	Havuç	Biftek	Muz	Pastırma	Hamburger	Çizburger	Hiçbiri

27. Listede belirtilenler dışında sorun yaşadığınız başka besinler varsa lütfen belirtiniz:

ÖZGEÇMİŞ

Nevin TİPİ

A. EĞİTİM

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
2021, İstanbul

