

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**  
**SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**YEME FARKINDALIĞI EĞİTİM PROGRAMININ**  
**ÇOCUK EVLERİ SİTESİNDE KORUMA ALTINDA**  
**OLAN ERGENLERİN YEME TUTUM VE**  
**DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Merve DALMAZ**

**İstanbul**  
**Ağustos- 2023**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**  
**SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**YEME FARKINDALIĞI EĞİTİM PROGRAMININ ÇOCUK  
EVLERİ SİTESİNDE KORUMA ALTINDA OLAN ERGENLERİN  
YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Merve DALMAZ**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA**

**İstanbul**  
**Ağustos- 2023**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA

Üye Doç. Dr. Reyhan SAYDAM

Üye Doç. Dr. Göklem TEKDEMİR

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mehmet GEDİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Besra TAŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Erhan İÇENER

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Doktora tezi olarak hazırladığım “**Yeme Farkındalığı Eğitim Programının Çocuk Evleri Sitesinde Koruma Altında Olan Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları Üzerindeki Etkisi**” 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.

**İmza**

**Merve DALMAZ**

## ÖN SÖZ

Yaşamı daha iyi anlamlandırmama vesile olan bu tez çalışmasında emeği olan başta tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA olmak üzere tez savunmamda jüri üyesi olarak yer alan Doç. Dr. Göklem TEKDEMİR, Doç. Dr. Reyhan SAYDAM, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet GEDİK ve Dr. Öğr. Üyesi Besra TAŞ hocalarıma minnettarım. Doktora eğitimim boyunca desteğini her daim hissettiğim canım aileme, tezimin teslim sürecine kadar her aşamada emeğimi takdir ederek beni cesaretlendiren ve desteğini esirgemeyen arkadaşım Mustafa GÜR'e ve değerli hocam Dr. Arif YILDIZ'a çok teşekkür ediyorum, iyi ki bu yolda bana eşlik ettiler.

Bu tez çalışmasını “*hırpalanmış çocuk modundan mutlu çocuk moduna*” geçmeme vesile olması nedeni ile kendime armağan ediyorum.

**Merve DALMAZ**

**İstanbul- 2023**

## ÖZET

# YEME FARKINDALIĞI EĞİTİM PROGRAMININ ÇOCUK EVLERİ SİTESİNDE KORUMA ALTINDA OLAN ERGENLERİN YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

**Merve DALMAZ**

Doktora, Sosyal Hizmet

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA

Ağustos, 2023 – 144 + XII Sayfa

Araştırmanın amacı çocuk evleri sitesinde devlet koruması altında olan 13-18 yaş grubundaki ergenlerin yeme tutum ve davranışlarını incelemek, Yeme Farkındalığı Eğitim Programı'nın yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisini tespit etmektir. Araştırmanın yöntemini deneysel karma yöntem oluşturmaktadır. Deney grubuna yeme farkındalığı eğitim programı uygulanmış ve çalışma sonunda nitel görüşme yapılmıştır. Kontrol grubuna işlem uygulanmamıştır. Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı kişisel bilgi formu, Yeme Tutum Testi, Yeme Farkındalığı Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu kullanılmıştır. Nicel araştırma verileri SPSS ile nitel araştırma verileri ise MAXQDA programı ile analiz edilmiştir. Nicel analiz bulgularına göre deney öncesinde duygusal yeme ölçeği puanları deney sonrasına göre daha yüksektir. Uygulama sonrası yeme farkındalığı puanlarının uygulama öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Nitel bulgularda sekiz ana tema ve bu temalara ilişkin alt temalar oluşturulmuştur. Araştırma sonucuna göre Yeme Farkındalığı Eğitim Programı çocuk evleri sitesinde koruma altında olan ergenlerin yeme farkındalığını artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme Farkındalığı, Yeme Tutumu, Duygusal Yeme, Çocuk Evleri Sitesi, Koruma Altındaki Ergenler

## ABSTRACT

# THE EFFECT OF MINDFUL EATING EDUCATION PROGRAM ON EATING ATTITUDES AND BEHAVIORS OF ADOLESCENTS PROTECTED AT THE CHILDREN'S HOUSES SITE

**Merve DALMAZ**

Ph.D., Social Work

Advisor: Asst. Prof. Dr. Sena ÖKSÜZ POPLATA

August, 2023 – 144 + XII Pages

The aim of the study is to examine the eating attitudes and behaviors of adolescents in the 13-18 age group who are under the protection of the state in the children's home site, and to determine the effect of the Mindful Eating Education Program on their eating attitudes and behaviors. The method of the research is experimental mixed method. A mindful eating training program was applied to the experimental group and a qualitative interview was conducted at the end of the study. The control group was not treated. Personal information form including socio-demographic information, Eating Attitude Test, Mindful Eating Scale, Emotional Eating Scale-Child and Adolescent Form were used as data collection tools. Quantitative research data were analyzed with SPSS and qualitative research data were analyzed with MAXQDA program. According to the quantitative analysis findings, emotional eating scale scores before the experiment were higher than after the experiment. It is seen that the post-application mindful eating scores are higher than the pre-application scores. Eight main themes and sub-themes related to these themes were created in the qualitative findings. According to the result of the research, the Mindful Eating Education Program increases the mindful eating of the adolescents who are protected at the children's houses site.

**Keywords:** Mindful Eating, Eating Attitude, Emotional Eating, Children's Houses Site, Protected Adolescents

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR .....	xii

## BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ .....	1
1.1. Tezin Amacı .....	2
1.2. Tezin Konusu ve Temel Soruları .....	4
1.3. Tezin Önemi ve Özgün Değeri .....	4
1.4. Sınırlılıklar .....	5

## İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE .....	7
2.1. Çocuklarla Sosyal Hizmet.....	7
2.1.1. Çocuklarla Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	8
2.1.2. Tek Ebeveynli veya Boşanmış Ailelerdeki Çocuklarla Sosyal Hizmet .....	9
2.1.3. Sosyal Hizmet Kapsamında Çocuklarla Grup Çalışması .....	10
2.2. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk .....	11
2.2.1. Çocuk Evleri Sitesi .....	12

2.3. Beslenmenin Önemi .....	13
2.4. Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler .....	14
2.4.1. Homeostatik Yeme .....	14
2.4.2. Duygusal Yeme .....	15
2.4.3. Hedonik Yeme.....	15
2.5. Obezite .....	16
2.6. Yeme Bozuklukları .....	18
2.6.1. Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji .....	18
2.6.2. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi.....	19
2.6.3. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma.....	19
2.6.3.1. Pika .....	20
2.6.3.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu.....	20
2.6.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu.....	21
2.6.3.4. Anoreksiya Nervoza .....	21
2.6.3.5. Bulimiya Nervoza.....	22
2.6.3.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) .....	22
2.6.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu .....	23
2.6.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları .....	23
2.6.4. Ergenlik Döneminde Yeme Bozukluğu .....	24
2.6.5. Devlet Koruması Altında Olan Ergenlerin Besin Tüketimi ve Yeme Düzenine Yönelik Yapılan Çalışmalar .....	24
2.7. Yeme Bozukluklarında Kullanılan Kuram ve Yaklaşımlar .....	26
2.7.1. Diyalektik Davranışçı Yaklaşım .....	27
2.7.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) .....	28
2.7.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness).....	29
2.8. Yeme Farkındalığı (Mindful Eating) .....	30

2.8.1. Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi (Mindfulness-Based Eating Awareness Training, MB-EAT) .....	33
2.8.2. Temel Yeme Farkındalığı Meditasyonu .....	34

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>YÖNTEM.....</b>	<b>36</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	36
3.2. Katılımcıların Belirlenmesi ve Çalışma Grubu.....	37
3.3. Veri Toplama Araçları .....	37
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	38
3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT-40) .....	38
3.3.3. Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç) .....	38
3.3.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) .....	39
3.4. Verilerin Analizi.....	40
3.5. Prosedür .....	40

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>BULGULAR.....</b>	<b>51</b>
4.1. Nicel Analiz Bulguları .....	51
4.2. Nitel Analiz Bulguları .....	69
4.2.1. Temalar.....	69
4.2.1.1. Yemek Yeme ile İlgili Değişiklikler Teması.....	70
4.2.1.2. Yeme Farkındalığı İlkeleri Teması .....	74
4.2.1.3. En Çok Yardımcı Olan İlkeler Teması .....	77
4.2.1.4. En Az Yardımcı Olan İlkeler Teması .....	81
4.2.1.5. İlkeleri Kullanmanın Zor Yanı Teması.....	84

4.2.1.6. Araştırmaya Katılma Deneyimi Teması .....	89
4.2.1.7. Çalışmaya Katılmanın Yararlı Yanları Teması .....	92
4.2.1.8. Öneriler Teması .....	95
4.2.2. İki Vaka Modeli.....	99
4.2.3. Kod Bulutu .....	101

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....**

**103**

5.1. Tartışma.....	103
5.2. Sonuç.....	113
5.3. Öneriler .....	115
5.3.1. Devlet Koruması Altında Olan Çocuk ve Gençler İçin Öneriler .....	116
5.3.2. Araştırmacılar için Öneriler.....	116
5.3.3. Koruyucu ve Önleyici Politikaların Geliştirilebilmesi Açısından Öneriler ..	118

### **KAYNAKÇA .....**

**119**

### **EKLER.....**

**130**

### **ÖZGEÇMİŞ.....**

**145**

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Çocuğa Yönelik Hizmetler ve Sayıları .....	12
Tablo 2.2: Kuruluş Tipleri ve Sayıları .....	13
Tablo 2.3: MB-EAT Seanslarının İçerikleri.....	33
Tablo 3.1: Araştırma Deseni .....	37
Tablo 3.2: Haftalık Yeme Farkındalığı Programı'nın Oturumları .....	41
Tablo 3.3: Yeme Farkındalığı Programı'nın Birinci Oturumu .....	43
Tablo 3.4: Yeme Farkındalığı Programı'nın İkinci Oturumu .....	44
Tablo 3.5: Yeme Farkındalığı Programı'nın Üçüncü Oturumu .....	45
Tablo 3.6: Yeme Farkındalığı Programı'nın Dördüncü Oturumu .....	46
Tablo 3.7: Yeme Farkındalığı Programı'nın Beşinci Oturumu .....	47
Tablo 3.8: Yeme Farkındalığı Programı'nın Altıncı Oturumu .....	48
Tablo 3.9: Yeme Farkındalığı Programı'nın Yedinci Oturumu.....	49
Tablo 3.10: Yeme Farkındalığı Programı'nın Sekizinci Oturumu.....	50
Tablo 4.1: Deney Öncesi Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ..	52
Tablo 4.2: Deney Sonrası Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .	54
Tablo 4.3: Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Normallik Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 4.4: Katılımcıların gruplarına göre değişkenlerin karşılaştırılması .....	57
Tablo 4.5: Deney Grubu Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişkenlerin Karşılaştırılması .....	60
Tablo 4.6: Kontrol Grubu Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişkenlerin Karşılaştırılması .....	62
Tablo 4.7: Deney Öncesi Deney Grubunun Değişkenler Arası İlişkisi .....	65
Tablo 4.8: Deney Sonrası Deney Grubunun Değişkenler Arası İlişkisi .....	66
Tablo 4.9: Deney Öncesi Regresyon Analizi Sonuçları .....	68
Tablo 4.10: Deney Sonrası Regresyon Analizi Sonuçları.....	68

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Temalar Gösterimi .....	70
Şekil 4.2: Yemek Yeme ile İlgili Değişiklikler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	71
Şekil 4.3: Yeme Farkındalığı İlkeleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	74
Şekil 4.4: En Çok Yardımcı Olan İlkeler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	78
Şekil 4.5: En Az Yardımcı Olan İlkeler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	82
Şekil 4.6: İlkeleri Kullanmanın Zor Yanı Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	84
Şekil 4.7: Araştırmaya Katılma Deneyimi Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	89
Şekil 4.8: Çalışmaya Katılmanın Yararlı Yanları Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	93
Şekil 4.9: Öneriler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi .....	96
Şekil 4.10: İki Vaka Modeli Gösterimi .....	100
Şekil 4.11: Kod Bulutu.....	102

## KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nervoza
BN	: Bulimiya Nervoza
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
MB-EAT	: Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi
YB	: Yeme Bozukluğu
YTT	: Yeme Tutum Testi
DYÖ	: Duygusal Yeme Ölçeği
YFÖ	: Yeme Farkındalığı Ölçeği
ÇKK	: Çocuk Koruma Kanunu
ACT	: (Acceptance and Commitment Therapy) Kabul ve Kararlılık Terapisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencens) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
vd	: Ve Diğerleri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
MBSR	: Mindfulness-Based Stress Reduction
ÇHGM	: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Bir toplumun huzurunu, üretkenliğini, gelişmişliğini ve kalkınmasını belirleyen en temel unsur sağlıklı olmasıdır. Sağlığın temelini oluşturan şeylerden birinin ise yeterli ve dengeli beslenme olduğu bilinen bir gerçektir. Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun gelişmesi, dokuların sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için gerekli besin öğelerinin yeterli miktar ve oranlarda tüketilmesi ve vücutta uygun şekilde kullanılmasını kapsar. Günümüzde milyonlarca insan yetersiz beslenmenin neden olduğu ölüm ve hastalıklarla mücadele verirken, bir diğer kesim ise hatalı ve aşırı beslenmeden kaynaklanan yeme bozuklukları nedeniyle yaşamlarını erken yaşta yitirmekte veya sağlıklı bir yaşam sürdürmekte zorlanmaktadır (Demirezen ve Coşansu, 2005).

Beslenme tüm yaşam boyunca önemli bir ihtiyaç olmakla birlikte, ergenlik döneminde daha çok önem kazanan bir ihtiyaçtır. Çünkü bebeklik döneminden sonra büyüme ve gelişmenin en hızlı gerçekleştiği dönem ergenlik dönemidir. Ergenlik döneminde vücutta görülen hızlı değişim nedeni ile beslenme gereksinimleri arttığı için yeterli ve sağlıklı beslenme ergenler için oldukça elzemdir (Özmen, vd., 2007). Sağlıklı beslenme çocuk ve ergenlerin okul başarısına ve benlik saygısı gelişimine katkı sağlamaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ise öğrenme, kavrama ve anlama gibi bilişsel faaliyetleri olumsuz olarak etkilemektedir. Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) gibi yeme bozuklukları veya obezite gelişebilmektedir (Altun ve Kutlu, 2015). Sağlıklı, üretken, yaratıcı, başarılı ve dinamik bir nüfusun toplum için son derece önemli olduğu bilindiği için ergenlerin yeme tutum ve davranışlarının incelenmesi de araştırmacılar tarafından önemli bulunmaktadır.

Bilinçli farkındalık (mindfulness) kişinin duygularını, düşüncelerini ve duyularını yargılamadan odaklanması ile dikkatini düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Kidd, Heifner-Graor ve Murrock, 2013). Yeme farkındalığı (mindful eating) ise bilinçli farkındalık kavramının yeme tutum ve davranışlarına yansıtılması olarak tanımlanmaktadır. Yeme farkındalığı, duygular ve açlığın farkındalığını artırmakta ve bireyin yeme davranışlarını düzenlemesine yardımcı olmaktadır. Yeme farkındalığı

uygulamalarının hızlı yemek yiyenlerde, tıknırcasına yeme bozukluğu olanlarda, bulimiya nervozası ve duygusal yemesi olanlarda, diyet çabalarından sonuç alamayanlarda etki göstereceği vurgulanmaktadır (Köse, 2021:5-9). Ayrıca bir vaka çalışmasında anoreksiya nervoza teşhisli bir danışana tedavisi içerisinde yeme farkındalığı ilkeleri uygulanmış ve kısıtlayıcı yeme davranışında genel bir düşüşün yaşandığı tespit edilmiştir (Albers, 2010).

Çocukların gelişimlerini sağlıklı olarak sürdürebilmeleri ve huzurlu bir ortamda yaşamalarına imkân tanıyacak alanlar oluşturulması konularında çalışmalar yapılmaktadır. Birçok bilim alanında yapılan çalışmalar çocukların ebeveynleri ile yaşamalarının en doğru seçim olduğunu ortaya koymaktadır (Yıldırım, 2013). Ailede yaşanan sosyo-ekonomik problemler, kültürel ve psikolojik sorunlar nedeniyle çocuklar ailesi ile yaşama hakkından mahrum kalabilmekte ve korunma ihtiyacı oluşmaktadır (Keten, 2017). Yapılan çalışmalarda kurum bakımında olan gençlerde ergenlik sorunlarının, ailesinin yanında büyüyen gençlere göre daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir (Alp, 2018). Yeme bozukluğu gelişimi incelendiğinde ise düşük benlik saygısına sahip, depresif ve anksiyete belirtileri gösteren, sosyal fobisi olan, çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar geçmişi olan bireylerde daha fazla olduğu bildirilmektedir (Özkan, 2020: 23-33). Yeme tutum ve davranışlarında bozulmaların yaşanma olasılığı yüksek olan kurum bakımındaki ergenlerle araştırma yapmanın ve farkındalık temelli müdahalelerde bulunmanın, yeme bozukluğu oluşumunun engellenmesinde ve sağlıklı yeme davranışları oluşturulmasında oldukça önem arz ettiği düşünülmektedir.

### **1.1. Tezin Amacı**

Yeme bozukluklarının genellikle ergenlik döneminde başlaması ve ortaya çıkmasında sadece genetik değil psiko-sosyal faktörlerin de önemli belirleyiciler olması çalışmanın planlanmasında temel oluşturmaktadır. Toplumun dezavantajlı kesimlerinden birisi, kurum bakımında olan ergenlerdir ve onların psiko-sosyal yönlerinin desteklenmesi, korunması, iyileştirilmesi sosyal hizmet bilim dalı için oldukça önem arz etmektedir. Literatür taraması yapıldığında koruma altında olan ergenlerin yeme tutum ve davranışlarının iyileştirilmesine yönelik ulusal ve uluslararası literatürde herhangi bir müdahale programına rastlanmamıştır. Bu

bağlamda çalışmanın amacı, çocuk evleri sitesinde koruma altında olan 13-18 yaş grubundaki ergenlerin yeme tutum ve davranışlarını incelemek, Yeme Farkındalığı Eğitim Programı'nın yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisini tespit etmektir.

Yaşamını ailesinin yanında sürdürme imkânı bulunmayan çocukların, yaşına ve cinsiyetine uygun bir şekilde gruplandırılarak kurum bakımı hizmetinden yararlanmaları sağlanmaktadır. Türkiye'de bakım tedbirinin uygulandığı kuruluşlarda kalan gençlerde çatışma davranışı, gelecek kaygısı, çevreye ve öğrenmeye ilgisizlik, arkadaşlık kuramama, saldırganlık ve yalnızlık çekme gibi psikolojik ve davranışsal sorunların görülme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Aslan, 1997). Yeme bozukluğunun birçok nedene bağlı olarak gelişebildiği bilinmekle birlikte daha çok duygusal nedenlerden temel alan, yeme hakkında çarpıtılmış olumsuz düşüncelere sahip olma ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travması zayıflık, bulimiya nevroza ve vücut memnuniyetsizliği için önemli bir yordayıcı olarak tespit edilmiştir (Brewerton, 2007). Olumlu veya olumsuz duyguların yeme tutumu üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar duyguların besin seçimi, yeme sıklığı ve hızı, yutulan miktar, çiğneme, yemeye karşı sürdürülen motivasyon, metabolizma ve sindirim sistemi üzerinde etkili olduğunu tespit etmiştir (O'Connor, vd., 2008). Ancak duyguların bu tür değişkenler üzerindeki etkisi, bireyin ve duygunun özelliğine göre farklılık gösterebilmektedir (Macht ve Simons, 2000).

Yeme farkındalığı, besine odaklanarak ve haz alarak yemeyi içermekle birlikte yeme tutum ve davranışlarını düzenlemeyi sağlayan bir yaşam pratiğidir. Birey duyularını kullanarak besini tükettiği için haz alarak fizyolojik açlığını gidermiş olacaktır. Bu sayede birey hangi tür açlığı olduğunu fark etmekle birlikte fizyolojik açlığı için ne zaman ve ne kadar yiyeceğini daha kolay tespit etmiş olacaktır. Yeme farkındalığı açlığın hissedilmesi ile o an için durmak, düşünmek ve harekete geçme süreci olarak da değerlendirilebilir. Düşünmeden ve farkına varmadan gerçekleştirilen otomatik yeme tutumlarının yeme bozukluklarına ittiği bilinmektedir. Besinleri bilinçli farkındalık ile tüketmek otomatik yeme tutumlarının önüne geçmiş olacaktır (Çolak ve Aktaş, 2019). Altınok (2020)'a göre yeme farkındalığı pratikleri ile porsiyonların boyutunun doğru bir şekilde ayarlanması, yeme sıklığı ve hızının azaltılması, fizyolojik olarak açlığın giderilmesi sonrasında yeme davranışının sonlandırılması, yeme davranışı sırasında ortaya çıkan dikkati dağıtan uyaranların ortadan kaldırılması ve tüketilen gıdadan haz alınması amaçlanmaktadır.

## **1.2. Tezin Konusu ve Temel Soruları**

Tez çalışmasında bilinçli farkındalık temelinde oluşturulan yeme farkındalığının koruma altında olan ergenlerin yeme davranışlarına etkisi konu edilmiştir. Çalışmaya şekil veren ana soru, “Yeme farkındalığı eğitim programının çocuk evleri sitesinde koruma altında olan ergenlerin yeme tutum ve davranışları üzerinde etkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

Bu bağlamda tezin temel soruları şu şekilde belirlenmiştir;

Yeme Farkındalığı Eğitim Programı çocuk evleri sitesinde kalan ergenlerin yeme farkındalığını artırmakta mıdır?

Yeme Farkındalığı Eğitim Programı çocuk evleri sitesinde kalan ergenlerin olumsuz yeme davranışlarını azaltmakta mıdır?

Yeme Farkındalığı Eğitim Programı çocuk evleri sitesinde kalan ergenlerin duygusal yeme davranışlarını azaltmakta mıdır?

Yeme Farkındalığı Eğitim Programı çocuk evleri sitesinde kalan ergenlerde beslenme durumlarında bir iyileşme oluşturmakta mıdır?

Yeme Farkındalığı Ölçeği skorları, Yeme Tutum Testi ve Duygusal Yeme Ölçeği skorları ile ilişkili midir?

## **1.3. Tezin Önemi ve Özgün Değeri**

Tez çalışmasına özgün değer katan ve onu bu alanda kıymetli kılan husus, sosyal hizmet bilim dalı kapsamında daha önce çalışılmamış yeme tutum ve davranışları, yeme bozuklukları ve yeme farkındalığı konularının çocuk evleri sitesinde koruma altında olan 13-18 yaş arasındaki ergenlerle çalışılmış olmasıdır. Ayrıca kurum bakımında olan dezavantajlı bir grup ile yeme farkındalığı eğitim programının çalışılmış olması ve sağlıklı beslenmeye ilişkin bilinçli bir farkındalık oluşturma hedefi de sosyal devlet bağlamında Türkiye’ye önemli ölçüde bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Ulusal literatür incelendiğinde yetiştirme yurtları ve çocuk evleri sitesinde kalan çocukların yeme tutumu ve beslenme durumlarına yönelik çalışmalar halk sağlığı, aile ekonomisi, beslenme ve diyetetik bilim dallarında çalışılmıştır (Duman, 2007; Aktaç,

vd., 2018). Ancak hem bu bilim dallarında hem de sosyal hizmet bilim dalında, koruma altında olan çocukların yeme bozukluklarına dair araştırma yapılmamıştır. Bu zamana kadar yapılan çalışmaların sonucunda ise çocuk evlerinde kalan çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilecek bir beslenme müdahale programının uygulanması önerilmiştir. Sağlıklı beslenme davranışının özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde kazanılmış olması, bireylerin yaşamlarının sonraki dönemlerinde de bu davranışları sürdürme olasılıklarını artırmaktadır. Sağlıklı beslenmeye yönelik yeme farkındalığı eğitim programının uygulanmış olması koruma altında olan çocuklar için oldukça önem arz etmektedir.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) korunma ihtiyacı olan çocuğu; “*Bedensel, zihinsel, ahlaki ve sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal ve istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu*” olarak tanımlamaktadır (Resmi Gazete, 2005). Kurum bakımında korunan çocuklarda psikolojik ve davranışsal sorunların görülme riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travma öyküsü olanlarda, travma öyküsü olmayanlara göre daha fazla oranda bozulmuş yeme tutumunun ortaya çıkmasının muhtemel olduğu belirtilmektedir (Ackarda, vd., 2001). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı cinsel istismarı ile bozulmuş yeme tutumu arasında yüksek oranda bir ilişki saptanmıştır (Steiger, vd., 2010). Ayrıca yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmasının tıknırcasına yeme-çıkarma davranışlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Bulik, vd., 1997; Deep, vd., 1999; Oliosı ve Dalle-Grave, 2003; Waller, Halek ve Crisp, 1993). Devlet koruması altında olan çocuklara yeme farkındalığı eğitim programının uygulanacak olması ile bu çocukların yeme tutum ve davranışlarına ilişkin farkındalık kazandırılması ve sağlıklı beslenme davranışları oluşturulması hedeflenmektedir.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıklarını şunlar oluşturmaktadır:

1. İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı olarak 13-18 yaş aralığındaki devlet koruması altındaki gençlere hizmet veren iki çocuk evi sitesinde gerçekleştirilmiş olması,
2. Araştırmada deneysel bir yöntemin kullanılması ve bu yöntemin sınırlı sayıda grupta çalışmayı gerektirmesi,

3. Araştırmada kullanılan nicel veri toplama araçları arasında öz bildirimeye yönelik ölçeklerin yer alması.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Çocuklarla Sosyal Hizmet

Çocuklarla sosyal hizmet uygulamaları tarihsel süreç göz önünde bulundurularak incelendiğinde daha fazla anlam içermektedir. Çünkü 1909 yılında sosyal hizmet uzmanlarının mahkemelere bağlı çocuk suçlu kliniklerinde çocuklarla sosyal hizmet uygulamalarını yürüttükleri bilinmekle birlikte günümüzde ailelerle, gruplar halinde çocuklarla ya da sadece çocuklarla pek çok farklı biçimde sosyal hizmet çalışmaları gerçekleştirilmektedir (Boyd Webb, 2017: 47). Bu tarihsel süreç içerisinde sosyal hizmet uzmanları bazen psikiyatristlerin yönlendirmesi ile kliniklerde çocuklara rehberlik de etmişlerdir. Psikiyatristler çocukların tedavilerini sürdürürken sosyal hizmet uzmanları bu çocukların ailelerine rehberlik ederek ebeveyn rehberliği kavramını ortaya çıkartmış; hatta bir aile çocuğu için gerekli olan temel ihtiyaçları karşılayamadığı durumlarda ise sosyal hizmet uzmanları bu ailenin sorumluluklarını üstlenerek vekil ebeveynlik rolünde de bulunmuştur (Kadushin, 1987: 267).

Çocuklarla sosyal hizmet alanı oldukça hassas ve kapsamlı bir çalışma alanıdır. Çünkü sadece çocukla çalışmak ya da çocuğun ailesi ile çalışmak bu alan için yeterli bir uygulama alanı oluşturmayacaktır. Çocuklarla çalışmak için müdahale yöntemlerini planlarken ve bu planlanan müdahale yöntemlerini uygularken geniş bir perspektiften bakmak ve multidisipliner yaklaşımda bulunmak oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı çocukla çalışmaya başlamadan önce çocuğun içsel dünyasını incelemeyi ihmal etmemeli ve pek çok durumu çocuğun gözünden görebilmeyi aklında bulundurmalıdır (Boyd Webb, 2017: 51).

Çocuklarla çalışan sosyal hizmet uzmanları uygulamalar için gerekli olan bilgi temeline oldukça önem vermelidir. Bu bağlamda çocuk gelişimine yönelik psikoloji ve insan davranışları dersleri, John Bowlby 'nin bağlanma kuramı, çocukluk dönemi zihinsel ve duygusal bozuklukları, direnç gösterme ve baş etme yöntemleri, aile dinamiklerinin çocuk üzerindeki etkisi ve ailenin gelişim evreleri hakkında bilgi sahibi olmak oldukça elzemdir. Genelci sosyal hizmet uygulamanın karakteristiğinde olgu gibi çocuklarla sosyal hizmet alanında da ideal olan; bireyin çevresi üzerinde ve

çevrenin de birey üzerindeki etkisi aynı anda incelenmesidir (Sheafor ve Landon, 1987).

### **2.1.1. Çocuklarla Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Çocuklarla psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının amacı hem klinik içi uygulamaları hem de aile ve toplumsal müdahale yöntemleri ile çocukların daha sağlıklı olmalarını ve toplum içerisinde sosyal işlevselliklerini yerine getirmelerini sağlamaktır (Wasserman, 1982).

Çocuklarla psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında aile belirli durumlarda “hedef sistem” olarak ele alınarak eğitim, danışmanlık veya beceri kazandırma konularında diğer gruplara göre daha fazla önemli olmaktadır. Ayrıca çocukların arkadaş grupları da sosyal hizmet uzmanının hedef sistemi içerisinde yer alabilmektedir. Çocukların ruh sağlığı alanında çalışmalar yaparken okul, etüt merkezleri vb. eğitim kurumları ile iş birliği içerisinde hareket etmek, çocukları tedavi süreçlerinde ve tedavi sonrasında sosyal yaşama entegre olmaları açısından oldukça önemlidir. Klinik içi uygulamalar kadar çocukların yaşamını sürdürdüğü çevrenin de incelenmesi gerekebilmektedir (Arıkan, 1996; Bulut, 1998; Özdemir, 2000).

Devlet koruması altında olan çocukların kurumlarda geçirdikleri süreç içerisinde psikiyatrik sosyal hizmet desteğinin gerekli olduğu durumlar olabilmektedir. Öyle ki koruma altında olan çocukların yaşadıkları ruh sağlığı sorunlarında kurumlara iş birliği içerisinde hareket etmek, tedavi sürecini kolaylaştırması açısından oldukça önemlidir (Kirst-Ashman ve Zastrow, 1990).

Psikiyatrik sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanının bilgisi ve becerisi, kurumun işleyişi ve yapısı, verilen hizmetin özellikleri, ekibin iş birliği içerisinde olması ve personelin tutumlarına yönelik farklılık gösterebilmektedir. Çocuklara hizmet verilen kurumun kapasitesi ve bu kapasite ile orantılı olacak şekilde sosyal hizmet uzmanlarının bilgisi ve becerisi verilecek hizmetin yöntemini ve yaklaşımını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Yiğit, 2018).

### **2.1.2. Tek Ebeveynli veya Boşanmış Ailelerdeki Çocuklarla Sosyal Hizmet**

Çocuklar yaşama bir erkek ve bir kadının birlikteliği ile gelmiş olsa da bazıları ebeveynleri ile büyüme imkânı bulamaz hatta bazıları ise biyolojik ebeveynlerinin kim olduklarını bile bilemez. Boşanmış, yeniden evlenmiş ya da tek ebeveyn olarak çocuklarını büyüten bireylerin yaşadıkları stres faktörlerinin yanı sıra çocuklar da düşük sosyoekonomik statü, velayet mücadelesi, bölünmüş bağlılık, okul değişiklikleri, ebeveynlerle kurulan iletişimin azalması, üvey kardeşlere uyum sağlanması, yeni ev kuralları ve düzenleri, ön yargı ve kabul etmeme gibi stres faktörlerine maruz kalmaktadırlar (Boyd Webb, 2017:308).

Boşanmış ya da yeniden evlenmiş bireylerin oluşturduğu ailelerdeki çocuklar kayıp yaşamışsa psikodinamik açıdan bu durumu nesne kaybı olarak yorumlamak mümkündür. Yaşanılan bu nesne kaybı ile çocuk bağlılık figüründe de kayıp yaşayarak tüm yaşamı boyunca özlem ve kızgınlık duyguları hissedebilmektedir. Hatta bazen kaybedilen ebeveynin anısına bağlı kalmak gibi kayıp ebeveynin varlığını hayal etmek de çocuk için rahatlatıcı olmaktadır (Silverman ve Worden, 1992).

Boşanmış ya da yeniden evlenmiş bireylerin çocuklarının yaşadığı stres faktörlerinden bir diğeri ise hem ebeveynlerinin mutluluğu hem de kendi gelecekleri hakkında yaşadıkları belirsizlik düşünceleridir. Bu çocuklar hayatlarının bir şekilde devam edeceğini düşünmekten ziyade, genellikle ilişkilerinin parçalanacağına veya yaşamlarında büyük değişiklikler yaşanacağına inanmaktadırlar. Çocuğun velayetini almış olan ebeveyn eğer kızgın veya depresif bir ruh halindeyse çocuğuna ayıracak yeterli enerjiyi kendinde bulamayabilir. Çocukların yaşadıkları bu süreç, bazı çocuklar için baş etme becerilerini güçlendirse de genellikle erken deneyimlenmiş acıya ve hassasiyete yol açabilmektedir (Boyd Webb, 2017:312).

Boşanan ebeveynlerin çocuklarının “gerçeği kabul etmek, ailesel çatışmalardan uzak durmak, kayıpların çözümlenmesi, öfke ve suçluluk duygusunu çözümlenmek, ebeveynin yeni durumunun sürekliliğini kabullenmek, geleceğe yönelik gerçekçi umutlar besleyebilmek” gibi altı psikolojik görevi tamamlaması önerilmektedir (Wallerstein, 1983).

### 2.1.3. Sosyal Hizmet Kapsamında Çocuklarla Grup Çalışması

Birçok çocuk sosyal hizmet uzmanı ile bire bir görüşme yapmaktansa daha rahat hissettirmesi nedeni ile grup halinde görüşme yapmayı tercih etmektedirler (Nisivocciave ve Lynn, 2007). Çünkü çocuk grup içerisinde özgürlük alanının daha fazla olduğunu düşünebilmekte ve bu sayede istediği zaman konuşup istediği zaman etkinliğe katılabilmektedir. Öte yandan, grup içerisinde benzer duyguların yaşandığına tanıklık eden çocuk, akran iş birliği sayesinde olumsuz duyguların üstesinden gelebilmektedir. Çocukları grup içerisinde değerlendirmenin gerekliliği; akran etkileşiminin iyileştirici etkisi, bireysel deneyimlerin kabul görmesi, evrensel davranışların farkındalığı, grup liderinin iyileştirici etkisi gibi sebeplere dayandırılarak ortaya konulmuştur (Ceballo, 2000).

Çocuklar için grup çalışması yapmadan önce belirli konulara dikkat etmek gerekmektedir. Bu konular içerisinde yer alan en önemli husus, grubun bileşimidir. Çocuğun gruba uygunluğu ön görüşme yapılarak değerlendirilmelidir. Ön görüşme sırasında grubun amacı, sorunun türü, üyelerin yaşı ve cinsiyeti, grup ortamını bozma tehlikesinin var olup olmadığı, üyelerin dikkat süresi gibi etkenlere dikkat edilmelidir (Boyd Webb, 2017: 230-232).

Çocuk gruplarında dinlemek, yanıt vermeme hakkı, argo ve kötü söz kullanmamak, gizlilik gibi belirli tipik kuralların önemi üzerinde sıklıkla durulmaktadır (Kalter ve Schreier, 1994). Özellikle gizlilik ilkesinin önemi, çocukların gizlilik hassasiyetini anlamakta zorluk yaşayabilmeleri ihtimali bağlamında ele alınmaktadır. Bazı grup liderleri ise grup çalışmalarında gizlilik sözleşmeleri kullanmaktadırlar (Stark, Raffaele ve Reysa, 1994).

Grup çalışması yapılırken dikkat edilecek bir diğer konu, grup çalışmasının serbest olarak mı (yani zaman sınırlaması olmadan) yoksa belirli oturum sayısına ve zaman sınırlamasına göre mi yapılacağı konusudur. Serbest veya oturum süresi belirli olan grup çalışmaları, grubun amacına bağlı olarak yararlı sonuçlar gösterebilir. Önemli olan en uygun olan koşulların önceden planlanmış olmasıdır. Örneğin grup çalışmasının süresini belirlemede grup sayısı ve çocukların yaşı çok önemlidir. 11-12 yaş üzeri çocuklarla çalışma yapmak için oturum süresi 1 buçuk saat olarak önerilirken 5-6 yaş grubunda yer alan çocuklar için 20 dakika olarak önerilmektedir. Oturum sıklığı ise grubun amacına göre değişim göstermektedir. Hastane ve çocuk evlerinde

oturum sayısı günlük ya da haftalık olarak belirlenebilmektedir. Okullarda ise oturum sayısı haftalık olarak yapılabilir (Boyd Webb, 2017:233-234).

## 2.2. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk

*“Çocuklar donmamış beton gibidir,*

*Üzerlerine ne düşse iz bırakır.”*

Haim Ginott

Yukarıdaki cümlelerde çocukların ne denli hassas varlıklar olduklarına vurgu yapan şair, onların özenle yetiştirilmesi gerektiği konusunun tasvirini yapmıştır. Çocukları inciten, örseleyen, istismar ve taciz edenler sadece onlar üzerinde derin yaralar oluşturup iz bırakmazlar; toplumun geleceğine de kötü bir miras bırakmış olurlar.

5395 sayılı ÇKK’ya göre korunma ihtiyacı olan çocuk; *“Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk”* olarak tanımlanmaktadır (ÇKK, 2005:3). Türk Medeni Kanunu’na göre bir çocuğun korunması ile ilgili önlemlerin alınabilmesi için şu şartların gerçekleşmesi gerekmektedir: *“çocuğun menfaati ve gelişimi tehlikeye düşmüş olmalı, anne ve baba duruma çare bulamamış olmalı, anne ve babanın bu durumu ortadan kaldırmaya güçleri yetmemiş olmalıdır.”*

Bu bağlamda Türkiye’de ile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü’nün korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik koruyucu ve destekleyici tedbirleri mevcuttur. Bu koruyucu ve destekleyici tedbirler, *“çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirler”* olarak uygulanmaktadır (ÇKK, 2005:5).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2022 yıl sonu kurumsal istatistik verilerine göre çocuğa yönelik verilen hizmetler aşağıda (Tablo 2.1) gösterilmiştir (ÇHGM, 2023):

**Tablo 2.1: Çocuğa Yönelik Hizmetler ve Sayıları**

Çocuğa Yönelik Hizmetler	Sayı
Kuruluş Bakımı Altında Bulunan Çocuk	14. 141
Koruma Altına Alınmadan Aile Yanında Destek Verilen Çocuk	154.853
Toplam Evlat Edindirilen Çocuk	18.947
Koruyucu Aile Yanında Bakımı Sağlanan Çocuk	9.011
Koruyucu Aile Sayısı	7.439
Özel Kreş ve Gündüz Bakım Evlerinde Ücretsiz Bakılan Çocuk	2.744

### 2.2.1. Çocuk Evleri Sitesi

Türkiye’de koruma altında olan çocuklar için sunulan hizmetler uzun bir geçmişe sahiptir. Ülkenin sosyoekonomik yapısı, çocuk koruma kuruluşlarının şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde ve Cumhuriyet Dönemi’nin ilk yıllarında, özellikle savaşlar sebebi ile ailesiz kalmış çocukların korunması ve yetiştirilmesi için kuruluşlar oluşturulmuştur. Ayrıca çocukların korunmasına yönelik oluşturulan kuruluşlarının şekillenmesinde pek çok ülkenin uygulamalarından etkilenilmiştir (Elmacı, 2019).

Türkiye’de çocuk evleri ve sevgi evleri kavramları 7 Temmuz 2015’te kanuna eklenerek kullanılmaya başlanmış ancak daha sonra sevgi evlerinin ismi “çocuk evleri sitesi” şeklinde değiştirilmiştir. 2828 Sosyal Hizmetler Kanunu’na göre “*Çocuk Evleri Sitesi (ÇES), korunma ihtiyacı olan çocukların bakımlarının sağlandığı aynı yerleşkede bulunan birden fazla ev tipi sosyal hizmet biriminden oluşan kuruluş*” olarak tanımlanmaktadır (SHK, 1983).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2022 yıl sonu kurumsal istatistik verilerine göre kuruluş tipleri, kuruluşların sayısı ve bu kuruluşlarda kalan çocukların sayısı aşağıda yer alan tabloda gösterilmiştir (Tablo 2.2) (ÇHGM, 2023):

**Tablo 2.2: Kuruluş Tipleri ve Sayıları**

Kuruluş Tipi	Kuruluş Sayısı	Bakılan Çocuk Sayısı
Çocuk Evleri Sitesi	113	6.699
Çocuk Evleri	1.187	5.851
İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi	65	1.591
Toplam	1.365	14.141

### 2.3. Beslenmenin Önemi

Beslenme, bireyin büyüme ve gelişme sürecini tamamlayabilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için gerekli bir unsurdur. Beslenme, anne karnından itibaren ölene kadar yaşamın her döneminde oldukça önemli bir ihtiyaçtır. Bireyi beslenmeye yönlendiren hedefler arasında açlığı gidermek, yeterli ve düzenli beslenmek, haz almak, doymak, örf ve adetlere uymak yer almaktadır. Birey fizyolojik olarak açlık hissettiğinde açlığını gidermek için bir şeyler yeme girişiminde bulunur. Ancak açlık giderilirken yeterli ve dengeli beslenme meydana gelmeyebilir. Bu nedenle bireylerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda farkındalık sahibi olmaları gerekmektedir (Dalbudak, vd., 2021).

Birey yaşamını sürdürebilmesi için diğer tüm canlılar gibi beslenmelidir. Beslenme, sadece yaşamının sürdürülebilmesinde değil yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında da oldukça önemlidir. Beslenme yaşamın her döneminde gerekli bir ihtiyaç olmakla birlikte çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca büyüme ve gelişmeyi çok fazla etkilemektedir. Yeterli düzeyde beslenmenin gerçekleşmemesi durumunda normal büyüme ve ergenlik gelişimi bozulabilir (Lifshitz, Tarim ve Smith, 1993).

Pediyatrik yaş grubundakiler büyüme ve gelişme gösterdikleri için uygun beslenme düzeni yaşlarına göre değişim göstermektedir. Öte yandan yaşamın ilk yılı dışında, ergenlik yaşam boyu en fazla büyüme ve gelişme dönemi olarak bilinmektedir. Ergenlik döneminde, kızlar ve erkekler arasındaki vücut yapısındaki farklılıklar belirginleşir ve bu doğrultuda beslenme gereksinimleri de şekillenir. Ergenlik döneminde, yemekler ve atıştırma konularında özerklik artar ve sağlıksız gıda tüketimine yönelim başlamış olur. Öğün atlama daha yaygın hale gelirken meyve,

sebze, süt ürünleri, kepekli tahıllar ve yağsız et gibi gıdaların tüketimi azalmaktadır (Ogden, vd., 2014).

Ergenlik dönemi, aynı zamanda, bireylerin gönüllü olarak kısıtlayıcı diyetlere başladıkları yeme bozukluklarının başlangıç zamanı olarak literatürde yerini almaktadır. Tip 1 diyabet, inflamatuvar barsak ve çölyak hastalığı gibi bazı kronik hastalıklar da bu dönemde başlayabilmektedir. Bu hastalıkların, beslenme kısıtlamaları ve metabolik gereksinimlerin bir kombinasyonu nedeni ile daha da karmaşık bir hale geldiği yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilmiştir (Corkins, vd., 2016).

## **2.4. Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler**

### **2.4.1. Homeostatik Yeme**

Antik çağlardan beri yemek yemenin ardındaki en temel güdü, enerji homeostaz seviyelerini korumak ve açlıktan kaçınarak hayatta kalmaktır. Homeostatik açlık, vücudun enerji depolarının tükenmesi neticesinde yiyecek arzu ve ihtiyacını oluşturan biyolojik bir süreç olarak ifade edilmektedir (Lutter ve Nestler, 2009). Yani yiyeceğin lezzetinden bağımsız olarak fiziksel açlık halini tanımlayan bir terimdir.

Vücudun mükemmel bir seviyede işlevlerini yerine getirebilmesi için yiyecek alımına ihtiyaı vardır. Enerji ihtiyacına bağlı olan homeostatik yeme; literatürde hücresel, fizyolojik ya da biyolojik açlık olarak da ifade edilmektedir. Homeostatik sistemi tanımak, homeostatik yeme durumunu da açıklayabilmek için önemlidir. Çünkü homeostatik yeme, hipotalamus ve periferal organlardan iletilen sinyallere göre yiyecek tüketimidir (Saygın, 2021).

Homeostatik sistem, vücudun enerji tüketiminin düzenlenmesinde görevli olan hipotalamus ve beyin sapı çekirdeklerini etkileyen endokrin ve metabolik sinyalleri kapsamaktadır. Hipotalamus, enerji alımının düzenlenmesinde rolü olan ve çok fazla çekirdekten oluşan beyin bölgesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çekirdeklerden biri olan ventromedial hipotalamus iştahı baskımlarken, lateral hipotalamus olarak bilinen diğer çekirdek ise iştahı artırmaktadır (Aydoğdu ve Köksal, 2022).

### **2.4.2. Duygusal Yeme**

Yemek yeme biyopsikososyal boyutları olan bir davranıştır. Psikolojik boyutu açısından incelendiğinde, yeme davranışının kişinin ruhsal durumu ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Ruhsal durum ile gıdanın miktarı, gıdanın tüketim sıklığı ve gıda seçimi arasında fizyolojik ihtiyaçtan bağımsız olarak farklı bir ilişki bulunmaktadır. Yeme davranışının olumlu ve olumsuz duygulara göre değişiklik gösterdiği kabul görmektedir (Karaduman, 2017).

Duygusal yeme, bireyin olumsuz duygulara tepki olarak gösterdiği yeme eğilimini ifade etmektedir. Öfke, anksiyete veya depresyon gibi durumlarda iştahsızlık normal bir tepki olarak görülse de duygusal yiyiciler olumsuz duygulara bağlı olarak daha fazla yeme davranışı gösterirler (Lindeman ve Stark, 2001). Genel olarak duygusal yeme aşırı yeme ile ilişkilendirilmekte ve araştırmaların çoğu duygusal yemenin obezite ve bulimik eğilimler gibi çeşitli aşırı yeme davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Waller ve Osman, 1998).

Çocuklar ve ergenlerde kontrolsüz olarak aşırı yiyecek tüketiminin giderek daha fazla artış gösterdiği bilinmektedir. Obez çocuklarla ve ergenlerle yapılan çalışmalarda anksiyete, depresyon ve kontrol kaybı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Duygusal yemenin erken tespit edilmesi halinde, kilo kontrolünün sağlanması ve yeme bozukluklarının önlenmesi mümkün olabilmektedir. Yiyecek tüketimi esnasında duygusal yeme ve kontrol kaybının test edilmesi oldukça önemlidir. Çünkü bu sayede tedavide başa çıkma stratejilerinin kişiye özgü uyarlanabileceği varsayılmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Aile etkileşimi ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, aile etkileşiminin duygusal yeme üzerinde ciddi bir etkiye neden olduğu tespit edilmiştir (Snoek, vd., 2007). Böyle bir durumun varlığında aile ilişkilerini de kapsayan tedavi modeli seçilmelidir.

### **2.4.3. Hedonik Yeme**

Hedonik açlık terimi, “kişinin yiyeceklerle meşgul olması ve fiziksel açlığın olmadığı zamanlarda bu yiyecekleri zevk uğruna tüketme dürtüsü” olarak tanımlanmaktadır. Hedonik açlık, genellikle daha büyük porsiyonlar tüketmek, öğün arasında sağlıksız yiyecekler yemek ve aç değilken bile yemek yeme davranışı ile ilişkilidir. Hem insanlarda hem de hayvanlarda yürütülen nörobiyolojik araştırmalar, genellikle yağ,

tuz ve şeker oranı yüksek lezzetli bir gıda tüketildiğinde, beyindeki ödülle ilgili alanlarda aktivasyon artışı olduğunu ve bunun da dopamin salınımına neden olduğunu göstermektedir (Mankad ve Gokhale, 2021).

Hedonik açlık, fizyolojik bir enerji ihtiyacının aksine, haz için lezzetli besinleri tüketmeye yönelik ortaya çıkan bir dürtü olarak tanımlanmaktadır. Besinin görülmesi ya da koklanması gibi bizzat deneyimlenen durumlar, sosyal medya ve reklamlar gibi dışsal uyarıcılar, duygu durumu veya ödüllendirici gibi duygusal uyarıcılar hedonik yemenin temelini oluşturmaktadır. Tüm bu uyarıcılara maruziyet, homeostatik açlık olarak yanlış yorumlanmaktadır. Oysa hedonik açlık besinin miktarı, kalitesi ve zamanlaması gibi değişkenlerle homeostatik açlıktan farklılaşmaktadır. Hedonik açlığı ve yemeyi değerlendirmek oldukça zor ve önemlidir. Bu nedenle hedonik açlık, geliştiği esnada değerlendirilmelidir. Değerlendirme için en ideal zamanın gıda alımından sonraki 2-3 saat olarak vurgulanmaktadır (Gündüz, Akhalil ve Sevgi, 2020).

Hedonik açlığın ortaya çıkmasında birçok faktörün rol oynayabileceğine dair varsayımlar mevcuttur. Bunlardan bazıları; psikiyatrik bozukluklar, besinlerin ödül olarak kullanılması, benlik saygısı, dürtüsellik ve bireysel farklılıklardır.

Benlik saygısı ve hedonik beslenme ile ilişkili gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların benlik saygısı ölçeği puanı arttıkça hedonik açlık puanının da pozitif yönde artış gösterdiği tespit edilmiştir (Şarahman ve Ok, 2019). Benlik saygısı oluşumunda çocuğun ebeveyni ile olan bağlanma stili çok önemlidir. Buradan hareketle bakım veren tarafından bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi hedonik açlığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği varsayımını ortaya çıkarmaktadır.

## **2.5. Obezite**

Obezite, literatürde vücuttaki aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır ancak vücuttaki yağ yüzdesini tespit etmek kolay olmadığından obezite genellikle aşırı yağdan daha çok aşırı kilo olarak nitelendirilmektedir (Dönder ve Önalın, 2018). 1970'lerden itibaren, küresel obezite yaygınlığı yetişkinlerde neredeyse üç katına çıkmış; çocuklarda ve ergenlerde ise daha da çarpıcı bir düzeye ulaşmıştır (Blüher, 2020). Fazla kilo ve obezite ilerleyen süreçlerde hipertansiyon, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı, inme gibi hastalıkların ve meme kanseri, kolorektal kanser, endometriyal kanser, karaciğer kanseri gibi belirli kanser türlerinin oluşmasına zemin

hazırlamaktadır. Obezite hem kronik ve ilerleyici tıbbi bir durum hem de kişinin sosyal hayatını etkileyen bir problem olarak bilinmektedir (Pan, Wang ve Pan, 2021).

Obezite genel olarak kadınlarda daha yüksek bir oranda görülmektedir. Kadınlarda obezite yaygınlık durumu yaş, medeni durum, meslek seçimi gibi değişkenlerle ilişkili olarak bulunmuştur (Salıcı, vd., 2017). Bir meta-analiz ve sistematik derleme çalışmasında son 15 yıl içerisinde Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalardaki obezite yaygınlık durumları ve bel ölçüsü verileri incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre obezite prevalansı (12 çalışma, n=106) kadınlarda %33, erkeklerde ise %18 olarak tespit edilmiştir. Bel çevresi ölçümü yapılmış altı çalışmada, kadınlarda bel çevresi 89,72 cm olarak erkeklerde 93,57 cm olarak belirlenmiştir (Ural vd, 2018). Türkiye’de bir lisede 209 kadın ve 173 erkek katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların %25’inin erkeklerin ise %33’ünün obez olduğu tespit edilmiştir (Işık, vd, 2017).

Avrupa’daki obezite yaygınlığının incelendiği çalışmalarda orta yaş grubunda yer alan her beş kişiden birinin obez olduğu bulgulanmıştır. Almanya, Fransa, İngiltere gibi bazı Avrupa ülkelerinde, yaklaşık olarak 5-10 milyon aralığında obezite tedavisi gereken obez bireylerin var olduğu konusunda tespitler yapılmıştır. Türkiye Kardiyoloji Derneği tarafından 1990 yılında gerçekleştirilen çalışmada, obezite yaygınlığı kadınlarda %24, erkeklerde ise %9 olarak saptanmıştır. 1999 yılında yapılan çalışmada ise bu oranlar; kadınlarda %38, erkeklerde ise %18 olarak tespit edilmiştir (Onat, vd., 1999; Eker, vd., 2015).

Obezitenin önlenmesi küresel boyutta bir halk sağlığı önceliği olarak görülmektedir. Obezitenin sağlık, kısa ve uzun vadeli işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisine yönelik gideren artan çalışmalar mevcuttur. Birincil önleyici müdahaleler erken çocukluk döneminde ve ebeveyn katılımı ile başlatılırsa muhtemelen daha iyi sonuçlara ulaşacaktır. Diyet kalitesini iyileştirmek, fiziksel aktivite düzeylerini artırmak, hareketsiz yaşam stilini azaltmak, yaşam tarzı değişikliklerini sağlamak önleyici müdahaleler arasında yer almaktadır. Ayrıca obeziteye erken yaşta müdahale etmek gelecek nesiller için sağlık eşitsizliklerini azaltmak için oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre ergenlik, aşırı kilo alımı için kritik bir dönem olarak görülmektedir. Çünkü ergenlik döneminde küçük çocuklara kıyasla ev dışında yapılan yiyecek ve içecek seçimlerinde daha fazla özgürlüğe sahip olunabilmektedir (Brown, vd., 2019).

## **2.6. Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları, yeme tutum ve davranışında bozulmaların meydana geldiği, oluşumunda genetik ve çevresel pek çok faktörün rol oynadığı psikiyatrik bir bozukluktur (Duman, 2007). Genellikle ergenlik döneminde başlayan ve yaşamı tehdit eden psikolojik bir rahatsızlıktır. Yeme bozuklukları, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar dahil olmak üzere kısa ve uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Jin, 2022).

Yeme bozukluklarına sıklıkla diğer psikiyatrik rahatsızlıklar eşlik etmektedir. Eşlik eden duygudurum bozukluklarının yaygınlık oranı %50 ile %70 arasında dağılım göstermektedir. AN'ye eşlik eden rahatsızlıklar arasında en sık görülenleri duygudurum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı ve anksiyete bozukluğudur. Ayrıca küçük bir kısmında otizm spektrum bozukluğu da görülmektedir. İntihar, anoreksiya nervozada erken ölümün en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. İntihar düşüncesi ergen anoreksiyalı hastaların yaklaşık olarak yarısında oluşmaktadır (Özaslan, 2020:99-110).

Yeme bozuklukları için temel tedavi şeklinin genellikle ayaktan ve davranışçı terapilerle gerçekleştirildiği bilinmektedir. Daha şiddetli belirtileri olan hastalar için hastane yatışı yapılarak tedavi edilmesi önerilmektedir. Fiziksel ve zihinsel sağlığı bir bütün olarak ele alan bir tedavinin uygulanabilmesi için bu tedavinin multidisipliner bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tedavi ekibinin içerisinde yeme bozukluğu alanında uzman psikolog ve doktor mutlaka yer almalıdır. Ayrıca gerektiği durumlarda diyetisyen, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, iş ve uğraşı terapistinden de destek alınabilir (Hay, 2020).

### **2.6.1. Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji**

Yeme bozukluklarının genellikle ergenlik döneminde başladığı bilinmektedir. Sosyal ve diğer önemli alanlarda işlevsellikte düşme yaşanması ve mortalite oranlarının yüksek olması nedenlerinden dolayı son yıllarda önemi üzerinde oldukça fazla durulmaktadır. Yeme bozukluklarındaki en önemli noktalardan birisi cinsiyetler arası yaygınlığın en fazla olduğu psikiyatrik rahatsızlık olmasıdır. Kadınlar arasında yaygınlık oranı yüksek olmakla birlikte erkekler de yaygınlık oranı giderek artış göstermektedir (Şimşek, 2022:25).

AN'nin yaşam boyu yaygınlığı ergen kadınlarda yaklaşık %0,48-1,7 olarak tespit edilirken genç erkeklerde AN yaygınlık oranlarını bildiren verilerin sınırlı olduğu bulgulanmıştır. BN'nin yaygınlığı genç kadınlarda yaklaşık %1-2 olarak tespit edilirken genç erkeklerde ise bu oran yaklaşık %5'tir (Carlat, Camargo ve Herzog, 1997). ABD'de yapılan araştırmalara göre ise yetişkin kadınlarda anoreksiya, bulimiya ve tıknircasına yeme bozukluğunun tahmini yaşam boyu yaygınlıkları sırasıyla %1,42, %0,46 ve %1,25'tir ve bu oran yetişkin erkeklerde daha düşük olarak tespit edilmiştir (Jin, 2022).

Gece yemek yeme bozukluğunun yetişkinlerdeki yaygınlık oranı %1,5 olarak bulgulanmıştır. Obez bireylerde daha fazla görülmekle birlikte zayıf olan bireylerde de görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca obezite cerrahisi planlanan bireylerde yaygınlık oranları %8 ile %42 arasındadır (Şimşek, 2022:26).

### **2.6.2. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi**

Yeme bozuklukları için risk faktörleri, travma, çocukluk çağı sıkıntıları, mükemmeliyetçilik, katılık veya görünüşle ilgili sosyal baskı gibi çeşitli biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörleri içerir. Genetik kalıtım, anoreksiya nervoza veya bulimia nervoza gelişme riskine de katkıda bulunabilir (Jin, 2022).

Yeme bozukluklarının oluşumunda özellikle bilinçsiz beslenme, yeme sırasında dikkat dağıtan etkenlere maruz kalma, zaman kısıtlılığına bağlı olarak hızlı yemek veya öğün atlamak, duygu durumuna göre besin tüketimi önemli rol oynamaktadır. Ayrıca yemeye ilişkin tutum ve davranışlar, bireyin yaşadığı ortamın koşullarından ve içinde bulunduğu toplumun kültürel özelliklerinden etkilenip değişebilmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Bu bağlamda yeme bozukluklarının oluşumunu engellemek için sağlıklı beslenme tutum ve davranışları geliştirmek ve yaşam boyu sürdürmek oldukça önem arz etmektedir.

### **2.6.3. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma**

Beslenme ve yeme bozukluklarına yönelik tanıları ve tanı kriterlerini incelemek için DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el kitabından

faydalanılmıştır (APA, 2014). Bu kategori içerisinde sekiz farklı tip tanı ve tanı kriterleri yer almaktadır. Aşağıda sekiz farklı tip sıra ile açıklanmaktadır.

### **2.6.3.1. Pika**

Pika, belirli bir süre boyunca gıda dışı maddelere karşı aşırı istek duyma ve bunları tüketme olarak tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Latince saksığan anlamına gelen kelimedenden türetilmiştir. Tüketilen madde türleri yaş gruplarına göre değişkenlik göstermekle birlikte bu davranışın özellikle gelişimsel olarak uygun olmayan bir yaşta ortaya çıktığı bilinmektedir (Bogdanovic, vd., 2018). Pika teşhisi almış kişilerin çamur, kum, taş, deniz kabuğu, deri, çamaşır kolası, lastik, silgi, cam, tırnak, mürekkep gibi çok çeşitli gıda dışı ürünleri ağızlarına aldıkları veya yuttukları bildirilmiştir (Rajput, Kumar ve Moudgil, 2020).

DSM-5'e göre pika prevalansı belirsizdir ve genel yetişkin popülasyonda epidemiyolojik çalışmalar yetersizdir. Hamileler, anemi hastaları, zekâ geriliği olan çocuklar gibi yüksek risk gruplarına bağlı olarak dünya genelinde heterojen dağılım göstermektedir. Ayrıca kıtalar arasında da eşit bir dağılım görülmediği, özellikle Afrika'da daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Etiyolojisi incelendiğinde ise psikososyal ve biyolojik faktörler gibi birden fazla faktörün etkili olduğu düşünülmektedir (Tulacı, 2020:35-50).

### **2.6.3.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu**

Geri çıkarma bozukluğu, daha önce yutulan gıdanın tekrarlayıcı kusma davranışı ile karakterizedir. Kusarak ortaya çıkan yiyecek daha sonra tekrar çiğnenir, tekrar yutulur ya da tükürülür (Hartmann, vd., 2022).

Geri çıkarma bozukluğunda kendiliğinden iyileşme sıklıkla görülmektedir. Yaş ilerledikçe süreğenlik ihtimali artmaktadır. Tedavi sürecinde hastalığa sebep olan mekanizmaların ve hastalık şiddetinin belirlenmesi çok önemlidir. Davranışsal teknikler tedavinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Ancak davranışsal tekniklerden yanıt alamayan hastalar için ilaç tedavisi başlatılabilmektedir. Davranışsal teknikler kapsamında yeme davranışına yönelik farkındalığı arttırmak için

gevşeme egzersizi, dikkat dağıtıcı etkinlikler, alışkanlıkları tersine çevirme ve sistematik duyarsızlaştırma teknikleri kullanılabilir (Demircan Tulacı, 2020:67-83).

### **2.6.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu**

Kaçınan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu DSM-5 ile sınıflamaya dahil olmuştur (APA, 2014:172-173). Bu yeme bozukluğun temel belirtisi, kişilerin yiyecek tüketimi ile ilgili kısıtlayıcı tutum içerisine girmeleridir (Tulacı, 2020:35-50). Ayrıca yiyeceklere karşı belirgin olarak ilgi ve alaka göstermeme, yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden uzak durma, yiyecek tüketimine yönelik tikslenme durumları söz konusudur.

Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğunda bireyler kilo almaktan korkmazlar ve anoreksiya nervoza ile ilişkili bilişsel durumlardan mustarip değillerdir. Bu bozukluğun her yaş grubunda yiyecek tüketimiyle birlikte ağır seyredebileceği ifade edilmiştir (Norris, Spettigue ve Katzman, 2016). İlköğretim öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu yaygınlığı %0,5 olarak saptanmıştır (Chen, vd., 2019).

### **2.6.3.4. Anoreksiya Nervoza**

Morton (1694) anoreksiya nervoza (AN)'nın ilk tıbbi tanımını yaparken iştah azalması, amenore, yiyecekten tikslenme ve zayıflamayı içeren temel özelliklere dikkat çekmiş ve bu durumu kesin bir şekilde psikolojik faktörlere bağlamıştır. AN büyük ölçüde düşük vücut ağırlığı ve yoğun kilo alma korkusuyla karakterize bir yeme bozukluğudur (Dalle Grave, vd., 2013). Dünya genelinde yaklaşık olarak kadınların %1'i ve erkeklerin %0,3'ünü etkiler (Yao Sık Sık, vd., 2021).

AN' nin cilt belirtileri arasında cilt kuruluğu, lanugo tüyleri, saç dökülmesi, tırnak kırılabilirliği ve akrosiyanoz yer almaktadır. Lanugo genellikle yüz, sırt ya da karın üzerinde ince ve minimal tüyler olarak bilinmektedir. AN'li erkek hastalar lanugo tüylerini geliştirmeye daha az eğilimli olabilirken daha fazla çatlak izlerine sahip olabilmektedirler. Akrosiyanoz vücudun el veya ayak gibi belirli bölgelerinde renk değişimleri olarak kendini göstermektedir. Ayrıca AN'li hastalarda gıda seçimleri, tükürük bileşimindeki değişiklikler ve kusmaya bağlı olarak mide asidinin dişlerle artan teması sonucunda diş çürükleri ortaya çıkmaktadır. Tüm bu belirtilerin, kilo

verme ve kusmanın durdurulması ile azaldığı bildirilmektedir (Gibson, Workman, Mehler, 2019).

AN'li hastalarda cinsel istek ve performans önemli derece azalmıştır. Ergenlik döneminde AN geliştiren bireylerin ise psikoseksüel gelişimi sağlıklı olarak gerçekleşmemektedir. Bu bireyler genellikle mükemmeliyetçi ve katı olmakla birlikte obsesif tutum ve davranışları da olan bireylerdir (Şimşek, 2022:27).

### **2.6.3.5. Bulimiya Nervosa**

Genellikle ergenlik döneminde başlayan bulimiya nervosa (BN), kilo alımını engellemek için telafi edici çıkarma davranışının ardından tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarıyla karakterize bir yeme bozukluğudur. Kendi kendini kusturma, müshillerin kötüye kullanılması ve diüretiklerin kötüye kullanılması olmak üzere üç farklı çıkarma davranışı vardır. Hastalık ilerledikçe, birçok kişi mekanik uyarıcı olmadan refleks olarak kusabilir hale gelmektedir. Ancak kişinin sürekli kusması reflüye veya Mallory Weiss yırtıklarına neden olabilmektedir (Mehler, 2003).

BN'nin ayırıcı tanısında akla ilk getirilmesi gereken yine bir başka yeme bozukluğunun olup olmadığıdır. Çünkü yeme bozukluklarının bir diğerine dönüşmesi ve bazı belirtilerin benzer özellikler göstermesi olası bir durumdur. BN tedavisi ayaktan takip ile sürdürülebilmektedir. Ancak tedavi sürecinde ilerleme görülmezse, intihar düşünceleri yoğunsa, eşlik eden diğer hastalıklar durumu ağırlaştırıyorsa yatarak tedaviye başlanabilmektedir. BN'nin tedavisinde YB odaklı BDT, BN odaklı aile terapisi, kişilerarası ilişkiler terapisi ve gerekli durumlarda farmakolojik tedavi uygulanmaktadır (Özkan, 2020:23-33).

### **2.6.3.6. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)**

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), yiyecek tüketimine yönelik kontrol kaybı duygusuyla birlikte kişinin kısa bir zaman içerisinde büyük miktarlarda yiyecek tüketimi ile karakterize bir yeme bozukluğudur. TYB, telafi edici davranışları içermeyen ve rahatsız edici boyutta aşırı yeme nöbetleri ile ilgilidir. TYB yetişkinlerde en fazla görülen yeme bozukluğudur. Obez kişilerde TYB görülme oranı %29 olarak

tespit edilmiştir. AN ve BN’li kişilerle kıyaslandığında erkeklerde görülme oranı daha fazladır (Striegel-Moore ve Franko, 2003).

TYB olan kişiler yeme atakları sırasında kontrolünü kaybetme, utanma veya mahcubiyet hissetme nedenlerinden dolayı genellikle yalnız oldukları ortamlarda bulunurlar. Yeme atakları sona erdiğinde genellikle rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissederler. Ayrıca ataklardan sonra pişmanlık, kendinden nefret ve suçluluk duyguları ortaya çıkabilmektedir. TYB’nin en önemli ayırt edici özelliği yeme atakları sonrasında çıkarma davranışlarının olmamasıdır. TYB’li kişilerde psikiyatrik komorbidite sık görülmektedir. Psikoterapi TYB’de kullanılan en etkili yöntem olarak görülmektedir. Psikoterapide en sık kullanılan ekol ise bilişsel davranışçı terapi yöntemidir (Tulacı, 2020:35-50).

#### **2.6.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu**

Klinik açıdan belirli sıkıntıya ya da işlevsellik içeren konularda düşmeye sebep olan, beslenme ve yeme bozukluğu belirtilerini belirgin olarak yaşayan ancak tanı ölçütlerini tümüyle karşılamayan durumlarda bu kategori kullanılmaktadır. Teşhis ve tanı durumunu belirtirken “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu” diye yazdıktan sonra özel neden belirtilmelidir (örn. “atipik anoreksiya nervoza”). DSM-5’e göre “tanımlanmış diğer” ismi kullanılarak belirlenebilecek durumlar atipik anoreksiya nervoza, düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli bulimiya nervoza, düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli tıknırcasına yeme bozukluğu, çıkarma bozukluğu ve gece yemek yeme bozukluğudur (APA, 2014:177-178).

#### **2.6.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları**

Klinik açıdan belirli bir sıkıntıya ya da sosyal, iş ya da önemli başka işlevsellik içeren konularda düşmeye sebep olan, beslenme ve yeme bozukluğu belirtilerini baskın bir şekilde yaşayan ancak tanı ölçütlerini de tam olarak karşılamayan durumlarda bu kategori kullanılmaktadır. Bu kategori, tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni belirlenmek istenmediği zaman ya da yeterli bilgiye sahip olunmadığı durumlarda kullanılmaktadır (APA, 2014:179).

#### **2.6.4. Ergenlik Döneminde Yeme Bozukluğu**

En temel fizyolojik ihtiyaçlardan birisi olan beslenme, yaşam sürecinde büyüme ve gelişme, sağlıklı ve üretken olabilme, yaşam kalitesini yükseltme gibi konularda çok önemli rol oynamaktadır. Ergenlik döneminde bedende görülen hızlı büyüme ve değişim nedeni ile beslenme gereksinimi artmaktadır. Bu duruma paralel olarak da ergenlik döneminde besin tüketimi yaşamsal bir önem taşımaktadır (Özmen, vd., 2007). Yeme tutum ve davranışlarının bireyin alışkanlıklarının yerleştiği dönemde, yani ergenlikte belirginleşmeye başladığını söylemek mümkündür (Küey, 2008). Ergenlik döneminde yanlış yeme tutum ve davranışları bilişsel fonksiyonları etkileyebileceği gibi zayıflık veya yetersiz beslenmeye ilişkin sorunları da ortaya çıkartabilir. Hatta ilerleyen dönemlerde anoreksiya ve bulimiya nervoza gibi yeme bozukluklarına veya obeziteye neden olabilir (Lindberg ve Hjern, 2003).

Ergenlerde yeme bozukluğunun teşhisi için en önemli nokta dikkatli bir öykü alımı ve fiziki muayenedir. Hem ergenden hem de ebeveyninden beslenme öyküsü almak daha fazla bilgi almayı sağlar. Ergenin en düşük ve en yüksek kilosu, ulaşılmak istenen kilo ve menstrüasyon döngüsü çizelgesinin belgelenmesi istenir. Kendini kusturma, laksatif ya da kilo kaybına yönelik ilaç kullanımı, kompulsif egzersizlerin süresine ilişkin ayrıntılı soruların sorulması öykü alımında oldukça önemlidir. AN belirtileri tanıyı kolaylaştırırken BN'li hastalarının kilolarının normal aralıkta olması ve belirtileri gizlemeleri tanıyı zorlaştırmaktadır. YB olan ergenlerde tırnak kırılması, saç dökülmesi, kabızlık, halsizlik ve baş ağrısı belirgin olarak yaşanmaktadır. Bu nedenle psikolog, psikiyatrist, diyetisyen, çocuk doktoru olmak üzere tedavide multidisipliner bir ekiple çalışmakta fayda vardır (Özaslan, 2020:99-110).

#### **2.6.5. Devlet Koruması Altında Olan Ergenlerin Besin Tüketimi ve Yeme Düzenine Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Gazi Kız ve Yenimahalle Erkek Yetiştirme yurtlarında kalan 12-18 yaş arası 343 katılımcının besin tüketimleri ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre her iki cinsiyet grubunda da tabak artıklarına çok fazla rastlanmış ve genellikle erkeklerin tabaklarındaki artık miktarı kızlardan daha az olduğundan, erkeklerin kızlara göre daha iyi bir şekilde beslendiği tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmada

erkeklerin %2,2'sinin, kızların ise %3,8'inin şişman olduğu tespit edilmiştir (Bulduk ve Ünver, 1991).

Konya'da yer alan iki yetiştirme yurdunda 13-18 yaş aralığındaki 178 ergenin beslenme alışkanlıklarının incelendiği araştırmada, kız ve erkeklerde öğün atlama alışkanlığının mevcut olduğu tespit edilmiş ve özellikle sabah kahvaltısını atlama oranının yaklaşık olarak %58 olduğu saptanmıştır. Öğünlerin arasında simit, bisküvi, kurabiye, şeker, çikolata, gofret, kola gibi yiyecek ve içeceklerin tüketildiği belirlenmiştir (Eser, Şahin ve Demireli, 2000).

Ankara'da bir yetiştirme yurdunda koruma altında olan ve yaşları 12 ile 18 arasındaki 67 erkek adolesanla yapılan bir çalışmada, üç günlük besin tüketim kayıtları değerlendirilmiş ve antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre adolesanların yaklaşık %79'unun sabah kahvaltısını yapmadığı tespit edilmiştir. Öğün atlama nedenleri sorulduğunda %39'u alışkanlık ile ilgili olduğu cevabını vermiştir. Öğün tüketim sıklığı incelendiğinde en fazla tercih edilen öğünün akşam yemeği (%40,3) olduğu saptanmıştır. Öğün aralarında en çok tercih edilen yiyeceklerin simit ve tost gibi yiyecekler olduğu belirlenmiştir. Yurdun dışında tüketilen besinlerin ise en çok kebab ve fastfood olduğu tespit edilmiştir. Hızlı yemek yiyenlerin Çocuk Depresyon Ölçeği puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Duman, 2007).

Ankara'da yetiştirme yurtlarında kalan 13-18 yaş aralığında 115'i erkek ve 83'ü kız olmak üzere toplam 198 ergen ile yapılan bir çalışmada, erkeklerin yaklaşık %70'inin, kızların da %90'ının öğün atladığı tespit edilmiştir. En çok atlanan öğünün kahvaltı olduğu ve erkeklerin %34,8'inin kızların ise %61,4'ünün bu öğünü atladığı belirtilmiştir. Ayrıca erkeklerin %63'ü kızların ise %65'i yemek seçmektedir (Gümüş, Bulduk ve Akdevelioğlu, 2011).

İstanbul'daki yetiştirme yurtları ve çocuk evleri sitesinde kalan 12-18 yaş arasındaki 108'i erkek ve 84'ü kız olmak üzere 192 çocuğun beslenme durumlarının araştırılması yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre yurt ve çocuk evleri sitelerinde beslenme eğitimi verilmediği ve çocukların yaklaşık olarak %60'ının beslenme eğitimi verilmesini istediği saptanmıştır. En çok talep edilen beslenme eğitimi konularının ise yeterli ve dengeli beslenme (%64,1), besinlerin hijyeni (%16,3) ve besin grupları (%12,8) olduğu tespit edilmiştir. Öğünlerin tüketim sıklığı incelendiğinde; akşam öğününü yapmama sıklığı %3,7 kahvaltı ve öğle öğününü yapmama sıklığı ise %15,6 olarak

tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların yaklaşık %60'ı akşam yemeğini, %50'si öğle yemeğini ve %42'si ise kahvaltıyı her zaman yapmaktadır. Ayrıca en çok tüketilen yiyecek ve yemeklerin; meyveler, tavuk yemekleri, süt/süt ürünleri, salatalar, fastfood yiyecekler, makarna ve pilav olduğu tespit edilmiştir (Aktaç, vd., 2018).

## **2.7. Yeme Bozukluklarında Kullanılan Kuram ve Yaklaşımlar**

Yeme bozuklukları temelinde bilişsel olan ayırıcı bir psikopatolojiyi paylaşmaktadır. Bu psikopatoloji bireyin sahip olduğu kiloyu, şekli ve bunların kontrolünü çok fazla yapması ile ilgilidir. Bu nedenle yeme bozukluklarını aslında bilişsel bozukluklar olarak değerlendirmek mümkündür. Yeme bozuklukları temelinde bilişsel bozukluk olarak değerlendirildiği için BDT ile mükemmel bir eşleşme yakalamaktadır. Çünkü BDT doğası gereği bilişsel yapılandırma ve değişim için tasarlanmış bir kuramdır (Fairburn, 2020).

BDT'nin kökeni 1925'lere kadar uzandığı bilinmektedir. Ancak uygulama alanına yansımaları 1950'lerin başına denk gelmektedir. Bu süreç temel olarak üç kuşakta ele alınmaktadır (Hayes, 2004). Birinci kuşak, davranışçı yaklaşım ve yöntemlerin çok fazla baskın olduğu uygulamaları kapsar. Bu kuşakta davranışlar gözlenmekte, yordanmakta ve değişimi amaçlanmaktadır. Klasik ve edimsel koşullanma uygulamaları bu kuşağa damga vurmuştur. İkinci kuşak, bilişsel davranışçı yaklaşımların çok fazla baskın olduğu uygulamaları kapsar. İkinci kuşağın yaratıcıları işlevselliğin bozulmasına neden olan davranışların oluşumunda aslında işlevsel olmayan bilişlerin baskın olduklarını vurgulamışlardır. Bu nedenle tedavi yaklaşımları kapsamında işlevsel olmayan bilişlere odaklanılmıştır. Üçüncü kuşak ise içgörü, farkındalık (mindfulness) ve kabul ile ilişkili yaklaşımların ağırlıklı olduğu uygulamaları kapsar. İşlevsel olmayan düşüncelerin ve davranışların arasındaki etkileşimlerde bireyin içsel deneyimlerinin görmezden gelindiği düşünülmektedir. Bu düşünce neticesinde bireyin içsel deneyimlerini çalışmakla ilgili yeni yöntemler ortaya konmaya başlanmıştır. İçsel deneyimler, davranışlar gibi başka biri tarafından açıkça gözlemlenemeyeceğinden bireyin tüm bunları kendi farkındalığı sayesinde ortaya çıkarması beklenmektedir. Üçüncü kuşak tedavi yöntemlerindeki ana tema söz konusu içsel deneyimlere yönelik farkındalıktır. Ayrıca üçüncü kuşak kapsamında

farkındalığın devamı sonrasında bireyin bu farkındalığı kabullenmesi üzerinde durulmaktadır (Vatan, 2016).

Üçüncü kuşak olarak adlandırılan yaklaşımlar kapsamında “diyalektik davranış terapisi, farkındalık temelli bilişsel terapi, farkındalık temelli stres azaltma programı, kabul ve kararlılık terapisi, bütünleştirici duygu düzenleme terapisi, duygu düzenleme terapisi, işlevsel analitik psikoterapi, bütünleştirici davranışçı çift terapisi, üst-biliş terapisi ve şema odaklı terapi” ele alınmaktadır (Vatan, 2016). Bu yaklaşımlar arasından en sık kullanılan üç yaklaşım ele alınacak ve tez konusu kapsamında özellikle Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) üzerinde durulacaktır.

### **2.7.1. Diyalektik Davranışçı Yaklaşım**

Linehan tarafından geliştirilen bu yaklaşım, danışanın duygularını kabul etmesini ve değişim için girişimde bulunmasına yardımcı olur. Aslında danışanın depresyonla ilgili duygularını ve düşüncelerini düzenlemek için geliştirilmiş olsa da sınır kişilik bozukluğu için de oldukça ümit vaat edici bir yaklaşımdır. Diyalektik davranışçı yaklaşımı hızlı bir tamir niteliğinde değerlendirmemek gerekir (Corey, 2016).

Diyalektik davranışçı yaklaşımın dört alanda çalışmalarını sürdürdüğü görülmektedir. Bu dört alan aslında becerilerin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Farkındalık, stres toleransı, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik başlıkları ile ele alınmaktadır. Farkındalık şimdiki anı ve yargısız kabulü ifade etmektedir. Stres toleransı, bireyin stres ve acı karşısında toleransının iyileştirilmesine yöneliktir. Duygu düzenleme ise farkındalık ve kabul odağında duyguların deneyimlenmesine izin vermektir. Kişilerarası etkililik diğer üç alandaki becerilerin kişilerarası ilişkilerde işlevsel olarak nasıl kullanılabileceğine odaklanmaktadır (Vatan, 2016).

Diyalektik davranışçı yaklaşımda gözlemlenen ve dikkat edilen en temel nokta, kabul ve değişimdir. Hastaların değişimine yardımcı olan tedavi stratejileri öncelikle standart davranışsal ve bilişsel terapi prosedürlerine dayanmaktadır. Ayrıca duygular, öğrenme, sosyal etki ve ikna, psikolojinin diğer ekollerine yönelik araştırmalardan elde edilen ilke ve bulgular da tedavi stratejileri arasında yer almaktadır. Hastanın kendisini, diğerlerini ve yaşamı daha fazla kabul etmesine destek olacak tedavi stratejileri, temelde Zen Budist ilkelerine ve uygulamalarına yöneliktir. Tedavide ilk yapılması gereken, hasta ve terapist arasında tedavinin amaçları ve yöntemleri ile

başlangıçta üzerinde durulacak hedefler hakkında bir anlaşma olup olmadığını ya da olabileceğini irdelemektir (Robins ve Rosenthal, 2012:164-192).

### **2.7.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)**

Kabul ve kararlılık terapisi, Steven C. Hayes tarafından literatüre kazandırılmıştır ve kökleri 1976 yılına kadar uzanmaktadır (Cullen, 2008). Hayes ve arkadaşları (2006) kabul ve kararlılık terapisini psikolojik esnekliğin oluşturulması için farkındalık ve kabul süreçleri ile taahhüt ve davranışsal değişiklik süreçlerini uygulayan, ilişkisel çerçeve kuramı dahil olmak üzere modern davranış psikolojisinden temellenen psikolojik bir müdahale olarak tanımlamıştır. ACT kapsamında deneysel bir yapı teşkil eden, dil ve biliş ile alakalı bir kuram olarak da bilinen ilişkisel çerçeve kuramı; dil ve davranışları kendi içerisinde ilişkili olarak değerlendirmektedir.

Kabul ve kararlılık terapisindeki amaç zorlayıcı düşünceler ile duygular arasındaki ilişkinin dönüştürülmesi ve yeni bir yapının oluşturulmasıdır. Bu oluşturulmuş yeni yapıda belirtilere neden olan düşünce ve duygulardan uzaklaşmak yerine bu düşünce ve duygulara daha da yaklaşılr. Yani belirtilerin azalması terapide asıl amaç değildir. Belirtilerin azalması düşünce ve duygulara odaklanmanın ikincil getirisi olarak değerlendirilmektedir (Harris, 2006).

Terapi sürecinde altı aşama ile psikolojik esneklik kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu altı aşama ise bilişsel ayrışma, kabul, an'da olmak, gözlemleyen kendilikten faydalanma, kişisel değerler ve kararlı davranışlardır. Kabul ve kararlılık terapisinde danışanların değerlerine uygun olarak yaşamasını sağlamak amacıyla ev ödevleri verilir ve bu sayede davranışsal deneyimler geçirmesi sağlanır (Hayes, 2004). Örnek olarak ev ödevlerinde danışanların yaşam amaçlarını yazmaları istenir. Anlamli bir yaşam arayışı içerisindeyken tecrübe edilen deneyimler aslında kabul ve kararlılık terapisinin odağını oluşturmaktadır (Corey, 2016).

Etkili bir ACT terapisti, ACT'yi yalnızca yapısal olarak değil, işlevsel olarak da kullanmalıdır. Yani etkili bir ACT terapisti, prosedürleriyle uyumlu bir şekilde değil, teorisi ve felsefesiyle de uyumlu bir şekilde ACT uygulamalıdır. Ayrıca ACT yalnızca bir teknik olarak görülmemelidir çünkü farklı fikirleri hem tutarlı bir şekilde hem de yenilikçi bir felsefi çerçeveye entegre etmektedir. ACT, davranış terapisi, bilişsel davranış terapisi, varoluşçu terapi, deneysel terapi, hümanist terapi veya diğer

terapilere yalnızca bir şeyler sunmakla kalmayıp aynı zamanda bir teori veya felsefe oluşturduğuna inanılmaktadır (Hayes, vd., 1999).

Kontrollü çalışmalarda kabul ve kararlılık terapisinin depresyon, kaygıya bağlı olarak gelişen depresyon, fiziksel sağlık sorunları ve ruhsal bozukluklar konusunda etkinliği ortaya konulmuştur (Powers, Zum Vörde Sive Vörding ve Emmelkamp, 2009).

### **2.7.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)**

Kökene asırlık Budist geleneklerine dayanan mindfulness, "bilinçli olarak, şimdiki anda ve yargılamadan dikkat vermek" olarak tanımlanmaktadır. Kavram moleküler biyolog Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilmiştir. Jon Kabat-Zinn 1979'da Massachusetts Üniversitesi Memorial Tıp Merkezi'nde Stres Azaltma Kliniği'ni kurduğunda, mindfulness'ı bilimsel bir temele dayandırmıştır (Marinovic ve Hunter, 2022).

Bilinçli farkındalığın üç temel yapı taşı vardır ve bunlar; niyet, dikkat ve tutumdur. Bilinçli farkındalık meditasyonu ile niyetin (hedefler ve uygulama yönergeleri) yerini meditasyonunun fizyolojik/psikolojik faydalarına ilişkin artan bir farkındalık alır ve bu sayede meditasyona devam etmek için içsel bir motivasyon oluşur. Dikkat ise "şimdi ve burada" içsel ve dışsal işaretleri deneyimlemeye yönelik bir süreçtir (Knol, vd., 2021).

Mindfulness uygulayıcısı, rahatsızlık veren hisleri ve duyguları daha az tepkisellikle kabul eder. Bu durum ise daha fazla kabullenmeyi sağlarken genel bir esenlik duygusunu da beraberinde getirir. Mindfulness meditasyonunun depresyon, kaygı, ağrı ve travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) tedavi etmede etkili bir yöntem olduğuna ilişkin çok fazla literatür mevcuttur. Ayrıca hipertansiyon, diyabet, romatoid artrit, parkinson, idrar kaçırma gibi çeşitli hastalıkların semptom şiddetini azalttığına yönelik bilimsel çalışmalar vardır (Marinovic ve Hunter, 2022). Bilinçli farkındalık, bireyin hedefleri ve ihtiyaçları ile tutarsız olan kalıplaşmış davranışları sürdürmek yerine, gıdalarla ilgili otomatik davranışları değiştirmeye de fayda sağlamaktadır. Örneğin vücudun gönderdiği sinyalleri tanımak veya olumsuz duygulara yanıt olarak aşırı yemeyi önlemek bunlar arasında sayılabilmektedir. Bilinçli farkındalığın kilo ve metabolik dengenin sağlanmasında etkisi olduğu gibi psikolojik ve beslenme sağlığını da desteklediği tespit edilmiştir (Zervos, vd., 2021).

MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) bilinçli farkındalığı, bağışlamayı ve psikolojik iyiliğin artmasını sağlayan ve çeşitli yöntemler içeren bir programdır (Öksüz, 2018). Program her hafta düzenlenen grup dersleri, oturma, vücut taraması, yoga ve yürüme meditasyonları gibi çeşitli uygulama ve pratiklerin kullanıldığı çalışmalardan oluşur. Ayrıca bu program birçok toplum ve sağlık sistemine uyumlu hale getirilmiştir (Marinovic ve Hunter, 2022).

## **2.8. Yeme Farkındalığı (Mindful Eating)**

Bilinçli farkındalık uygulamasında daha az kullanılan yöntemlerden biri olan yeme farkındalığı, bireyin yemek yerken yaşadığı duyumlara ve yemek deneyimine odaklanmaktır. Yeme farkındalığı, diğer farkındalık uygulamalarına benzer şekilde yiyeceğe bilinçli olarak ve yargılamadan dikkat etmektir. 'Dikkat etmek' ile kastedilen, yemek yeme sürecine odaklanmak ve bireyin o sırada ortaya çıkan duygu ve düşüncelerinin farkında olmasıdır (Bays, 2017:1-3). Yeme farkındalığı hem besleyici hem de yerken haz veren besinleri seçmek, yemek tüketim hızını yavaşlatmak, tek bir aktivite olarak yemek yemek, yemek yediğimiz sırada tüm duyuları kullanmak ya da bilinçsiz yemek tüketimi ve sonuçları ile ilgi farkındalık kazanmak olarak da tanımlanabilmektedir (Lofgren, 2015).

Yeme farkındalığı yiyecek seçimi yaparken, hazırlarken ve yerken vücudumuzun ve zihnimizin tüm bölümlerini kullandığımız bir deneyimdir. Çünkü o sırada tüm duyuları kullanırız. Yiyeceklerin rengine, kokusuna, tadına, dokusuna ve hatta sesine odaklanmamızı sağlar. Yiyecekleri tüketirken verdiğimiz tepkileri ve açlık-tokluk ile ilgili içsel ipuçlarımızı araştırırken meraklı olmamızı da sağlar (Bays, 2017:1-14).

Yeme farkındalığı (yani bilinçli olarak, an be an, yargılamadan yemeğimize dikkat etmek); yemeğe, bireylerin yemekle alakalı duyuşsal farkındalığına ve deneyimlerine odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Nelson, 2017). Besin tüketimi sırasında ne yediğimizden çok nasıl ve neden yediğimizi, sevip sevmediğimizi, yaşadığımız açlık hissinin gerçek olup olmadığını fark etmemizi sağlamaktadır. Yeme farkındalığı sayesinde otomatik yeme davranışları azalmakta ve kişi ne yediğinin farkına varmaktadır. Aslında yeme farkındalığında en önemli amaç, tüketilen gıdanın her bir lokmasında gıdanın ilk tadımındaki hissi tekrar yaratmaktır (Köse, 2021:5-6).

Albers (2008:56), yeme farkındalığının ilk adımını yemek yerken deneyimlenen tüm fiziksel duyuları, duyguları ve anıları fark etmek olarak tanımlamıştır. İkinci adım, farkına varmadan veya bir şeylerle meşgul olurken yemek yeme gibi alışkanlıkları belirlemektir. Farkına varmadan yemek yemenin farkında olmak, alışkanlıkları değiştirmeyi ve daha farkında yemek yemeyi sağlayacaktır. Üçüncü adım ise yemeyi başlatmayı ve yemeyi bırakmayı nelerin ortaya çıkardığının farkına varmaktır. Bu durum yemeye neden olan duygusal ve bilişsel tetikleyicileri belirlemeye yardımcı olacaktır.

Yeme farkındalığı sayesinde birey yaşadığı açlığın türünü fark edebilmektedir. Birey duygusal ve duygusal uyaranlara bağlı olarak ortaya çıkan açlık türlerine göre değil de fizyolojik açlığa göre beslenmeyi öğrenirken yiyecek tüketimini tetikleyen dış uyaranlara, strese, olumsuz duygu ve isteklere karşı daha az duyarlı hale gelir. Ayrıca birey yemek boyunca dağılmamış bir dikkat vermeyi öğrenir (Kauffmann, 2022).

Yeme farkındalığı pratik ve egzersizleri; ne, ne kadar, nasıl ve neden olmak üzere dört boyutu ile değerlendirilmektedir. Birinci boyutu bireyin ne yediğini farkındalıkla seçmesidir. İkinci boyutu bireyin besini ne kadar yediğinin farkına varması ile ilgilidir. Bu boyut, besinlerin fizyolojik ihtiyacımız kadar olanını tüketmeyi hedeflemektedir. Üçüncü boyutu besini nasıl yediğini fark etmesi ile ilişkilidir. Farkındalıkla yemek yiyen kişiler yiyeceğin görünüşünü, kokusunu, sesini, dokusunu ve tadını tamamen hissederler. Dördüncü boyutu ise besini neden yediğini anlamayı içerir. Bireyin besinler hakkında bilgisi, reklamlar, sosyal medya, kültürel normlar besin seçimlerini ve tüketimini etkilemektedir (Fung, vd., 2016).

Zen öğretileri sayesinde şimdiki anı tam olarak keşfedebilmemiz için kendimize şu soruları sormak gerekmektedir (Bays, 2017:6): “Şu an aç mıyım? Açlığı tam olarak nerede hissediyorum? Vücudum bana neye ihtiyacım olduğunu söylüyor? Tok muyum? Tok hissetmek ile tatmin hissetmek arasındaki fark nedir?”

Farkındalık temelli yeme farkındalığı yaklaşımları, yeme bozukluklarına yönelik müdahaleler olarak da yaygınlığını giderek arttırmaktadır. Yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılan yeme farkındalığına yönelik bir meta analiz çalışmasının sonucuna göre, yeme farkındalığı bireylerin yaklaşık olarak %86'sında iyileşmeye destek sağlamıştır. Ayrıca sağlıklı yeme davranışlarının kazandırılmasına da yardımcı olmuştur. Özellikle obezite ile ilişkili olduğu bilinen dışsal, duygusal, aşırı yeme tutum

ve davranışlarında yeme farkındalığı pratikleri olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır (O'Reilly ve diğerleri, 2014). Yapılan bir diğer çalışma incelendiğinde, yeme farkındalığı eğitiminin tıknırcasına yeme bozukluğunda görülen yeme ataklarının sıklığında azalmalar görülmüştür. Ayrıca yeme ile ilişkili kontrol duygusunu düzenlediği ve depresif belirtilerin azaldığı tespit edilmiştir (Kristeller ve Wolever, 2011). Kidd, Heifner-Graor ve Murrock (2013)'ün çalışmasında, yeme farkındalığı grup müdahalelerine katılanlar tıknırcasına yeme ataklarının azaldığını, duygularını düzenleyebildiklerini ve yeme davranışlarının öz yeterlilik inancını artırdığını ifade etmişlerdir. Bir vaka çalışmasında AN teşhisli 19 yaşındaki üniversite öğrencisine tedavisi içerisinde yeme farkındalığı ilkeleri uygulanmıştır. Bu vaka çalışmasındaki danışanın BKİ'si 17.9 ve günde 1 saat egzersiz yapmaktadır. Ayrıca günlük yaklaşık 900-1000 kalori alımında bulunmaktadır. 15 seanstan fazla, yeme farkındalığı ilkeleri ile çalışılmıştır. Tedavi sonrasında danışanın BKİ'si 19.5'e yükselmiş ve kalori alımı da yaklaşık olarak 1.500-2.000'e yükselmiştir (Albers, 2010). Yeme farkındalığı programına katılan kadınların deneyimlerini ve algılanan tutum ve davranış değişikliklerini tanımlamak için nitel bir çalışma yapılmıştır. Tıknırcasına yeme ve duygusal yeme için toplum temelli yeme farkındalığı programına katılan 9 kadın ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre yeme farkındalığı programı, kadınları kilo kontrolüne odaklanmadan yemek yeme ve besinler ile ilgili olumlu seçimler yapmak için güçlendirerek düzensiz yeme davranışlarını azalttığını göstermektedir (Beccia, vd., 2020). Çocuklar için yeme farkındalığı ölçeğinin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, 8-11 yaş arasındaki çocuklara yönelik yeme farkındalığı müdahale programı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda hem erkek hem de kızlarda yeme farkındalığının arttığı bulgulanmıştır. Müdahale öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde çocuklarda olumsuz yeme tutum ve davranışlarında azalmaların olduğu belirlenmiştir. Öğün atlama durumları incelendiğinde ise belirgin bir şekilde azalma (%35,9'dan %25,5'e) yaşandığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda cips ve gazlı içecek tüketiminde de azalma yaşandığı belirlenmiştir Uygulama sonrasında C, B6 ve B12 vitaminleri, tiamin alımları anlamlı olarak artış göstermiştir (Kocaadam Bozkurt, 2020).

### 2.8.1. Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi (Mindfulness-Based Eating Awareness Training, MB-EAT)

Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi (Mindfulness-Based Eating Awareness Training, MB-EAT), yeme farkındalığının kazandırılabilmesi için oluşturulmuş ve yaygın olarak kullanılan bir beslenme müdahalesidir. MB-EAT, yeme bozukluklarını anlamak için bütüncül bir yaklaşıma sahiptir ve aynı zamanda kronik diyet, duygusal düzenleme, davranış örüntüsü bileşenleri gibi üç radikal teorinin temel yönlerinin bir kombinasyonudur. Düzenli farkındalık egzersizlerini içeren bu program, kişinin kendi iç ve dış uyaranlarına dikkat etme kapasitesini geliştirmesini, şimdiki zaman deneyimine dair farkındalığı yaşamasını, otomatik pilota olduğunu fark etmesini ve ardından istenmeyen tepkilerden kurtulmasını sağlar (Oraki ve Ghorbani, 2019).

Yeme Farkındalığı Eğitimi'nde kuru üzüm meditasyonu, geleneksel farkındalık meditasyon pratikleri, açlık sinyallerini takip etme, otomatik yeme yerine iradeli yeme gibi konular yer almaktadır. Seanslarda özellikle yeme tetikleyicileri ile ilgili duygusal, duygusal ve düşünce boyutuna dikkat çekmek için besinleri kullanarak meditasyon pratikleri kullanılmaktadır (Çolak ve Aktaç, 2019).

MB-EAT programı MBSR, BDT, rehber eşliğinde yeme meditasyon ve uygulama içeriklerinin entegre edilmesi ile oluşturulmuş bir uygulamadır (Kristeller ve Wolever, 2014). Temel hedefi yiyeceklerle beden, duygu ve beyin arasındaki bağlantılara ilişkin farkındalık yaratmaktır. Bu nedenle MB-EAT programı yeme farkındalığı içeriğini “ne, neden, ne kadar ve nasıl” olmak üzere dört boyutta şekillendirmektedir (Fung, vd, 2016).

Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi (MB-EAT)'nin seans içeriklerine ilişkin bir örnek Tablo 2.3.'de verilmiştir (Kristeller vd., 2014).

**Tablo 2.3: MB-EAT Seanslarının İçerikleri**

Seansların Özeti	Evde Uygulama Pratikleri
<b>1.Seans:</b> Öz düzenleme modeline giriş, kuru üzüm egzersizi, farkındalık meditasyonuna giriş	1-3. Seanslar: Tüm yönergelere göre hareket ederek ses kaydıyla 20 dakika

<b>2.Seans:</b> Kısa meditasyon (tüm seans içeriklerinde yer alır), beden tarama egzersizi, yeme farkındalığı kavramı	boyunca meditasyon yapın. Meditasyon pratiği
<b>3.Seans:</b> Yeme farkındalığı egzersizi, aşırı yeme uyarıcıları/tetikleyicileri	
<b>4.Seans:</b> Açlık ipuçları (fizyolojik ve açlık), açlık meditasyonu, besin seçimi ve yeme egzersizi	4-5. Oturumlar: Farkındalık takibi, minimal direktifler
<b>5.Seans:</b> Tat alma doyumuna yönelik meditasyon ve oturarak yoga, tat alma doyumunu işaretleri	
<b>6.Seans:</b> Tokluk skalası belirleme (tokluk işaretlerine ilişkin), tokluk meditasyonu	6. Oturum: Rehber eşliğinde yeme farkındalığı meditasyon yapmak
<b>7.Seans:</b> Bağışlayıcılık, bağışlama meditasyonu	7. Oturum: Genel farkındalık ya da yeme farkındalığı meditasyonları arasından seçim yapmak
<b>8.Seans:</b> Bilgelik, bilgelik meditasyonu	
<b>9.Seans:</b> Başkaları farkına vardı mı? Değişimi sürdürme / nüksetmeyi önleme, kutlama yemeği	8-9. Seanslar: Genel meditasyon meditasyonu ya da yeme farkındalığı meditasyonu, genel farkındalık meditasyonu ise sesli veya sessiz seçim.
<b>Destekleyici Seanslar:</b> Meditasyon pratikleri, sürecin gözden geçirilmesi, diğer yaklaşımlar	

### 2.8.2. Temel Yeme Farkındalığı Meditasyonu

Bu temel yeme farkındalığı meditasyonu ile çok az miktardaki yiyeceği farkındalıkla tüketmiş olacaksınız. Hazırlık aşamasında tek bir kuru üzümüne ihtiyaç duymaktayız. Ancak kurutulmuş meyve, bir çilek, çeri domates ya da kraker gibi başka yiyecekler de kullanabilirsiniz. Sessiz bir şekilde oturarak ve açlık durumunu değerlendirmek için şu soruyu sorarak başlayabiliriz: “0 ile 10 arasındaki bir ölçeğe göre açlığımın seviyesi

kaç?" Yeni bir gezegeni keşfetmek için bir bilim insanı olduğunuzu hayal edin. Uzay aracınızdaki yiyecek stokları azalıyor ve herkes acıkmaya başlamış durumda. Yiyebilecek bir şey aramak için gezegeni keşfetmek istiyorsunuz. Etrafta bir şeyler ararken yerde küçük bir nesne dikkatinizi çekiyor ve onu elinize alıyorsunuz. Kuru üzümü (ya da başka bir ürünü) avucunuza alın. Ne yazık ki ekipmanlarınız hasar gördüğü için bu nesneye sahip olduğunuz beş duyunuzla incelemeniz gerekmektedir. Daha önce hiç görmediğiniz için bu nesneye dair hiçbir fikriniz yok. *Görmek*: Nesneyi gözlerinizle inceleyip anlamaya çalışıyorsunuz. Rengine, şekline ve dokusuna bakın. Şimdi bu nesne için yiyecek tüketimine yönelik görsel uyarılma düzeyinizi belirleyin. Görme deneyiminize göre 0'dan 10'a kadar olan bir ölçekte bu nesneye karşı ne kadar açlık hissettiniz? *Dokunmak*: Şimdi bu nesneyi elinize alabilirsiniz. Dokunduğunuzda parmaklarınızda ne hissediyorsunuz? Pürüzsüz mü, kaygan mı ya da yapışkan bir yapıda mı? Şimdi bu nesneyi sıkın. Sert mi yoksa yumuşak mı? Dokunma deneyiminizden sonra yiyecek tüketimine yönelik uyarılma düzeyinizi 0'dan 10'a kadar derecelendirin. *Duymak*: Elinizdeki nesneyi kulağınıza doğru yaklaştırın. Herhangi bir ses duyuyor musunuz? Sıktığınız zaman bir ses duyuyor musunuz? Duyduklarınıza ya da duymadıklarınıza göre 0'dan 10'a kadar olan bir ölçekte bu nesneye karşı ne kadar açlık hissediyorsunuz? *Koklamak*: Şimdi burnunuzla araştırma sürecindeyiz. Kokla, nesneyi geri çek ve sonra tekrar kokla. Nesnenin yenilebilir olup olmadığı konusunda bir fikir oluşuyor mu? Koklama deneyimine bağlı olarak 0'dan 10'a kadar olan bir ölçekte bu nesneye karşı ne kadar açlık hissediyorsunuz? *Tatmak*: Şimdi bu nesneyi ağızınızla araştırıyoruz. Ağızınıza yerleştirin ama ısırmayın. Ağızınızın içinde yuvarlayabilir ya da onu dilinizle keşfedebilirsiniz. Fark ettiğin bir şey var mı? Şimdi bu deneyimi 0'dan 10'a kadar bir ölçekte derecelendirin. Ağızınız onu daha ne kadar deneyimlemek istiyor? Şimdi risk almak istiyor ve onu yemeye karar verdiniz. Ağızınızdaki tatları fark eder yavaşça çiğneyiniz ve yutunuz (Bays 2017:11-12).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Tezin amacına hizmet edecek şekilde araştırmanın deseni karma yöntem olarak gerçekleştirilmiştir. Karma yöntem, bir çalışmada nitel ve nicel verilerin toplanarak birlikte kullanılmasından oluşur (Alkan, Şimşek ve Armağan-Erbil, 2019). Creswell ve Plano-Clark (2007:5) ise karma yöntemlerin temel varsayımının özellikle araştırma probleminin anlaşılabilmesinde, nicel ve nitel yöntemlerin beraber kullanılmasının, her iki yöntemin tek başına kullanılmasından daha faydalı olduğunu ifade etmektedirler. Bu tez çalışmasında da her iki araştırma yönteminin kullanılarak verilerin toplanması ve analiz edilmesi için karma yöntem desenlerinden deneysel karma yöntem kullanılmıştır. Deneysel karma yöntem, nicel ve nitel verilerin toplanıp analiz edilmesini ve elde edilen bilgilerin bir deney veya müdahale çalışmasına dahil edilmesini içermektedir. Bu yöntem, katılımcıların kişisel deneyimlerinin çalışmaya entegre edilmesi için deney veya müdahaleye ilişkin nitel veri toplamayı amaçlamaktadır (Creswell ve Creswell, 2021:228-229). Araştırmacılar nitel verileri deney veya müdahaleye farklı şekillerde dahil edebilmektedir. Bu çalışmada müdahale sonuçlarını takip etmek amacıyla uygulama sonrasında nitel veriler dahil edilmiştir. Müdahaleden sonra nitel türün uygulanmış olması son-test sonuçlarının neden ve nasıl oluştuğunu anlamak, müdahaleyi gözden geçirmek ve geliştirmek için katılımcıların geri bildirimini almak, yanıtlardaki farklılıkları açıklamaya yardımcı olmak, yeme farkındalığı çalışmasının koruma altında olan ergenler için uygunluğunu açıklayabilmek içindir.

Araştırmaya katılanlar arasından deney ve kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Araştırma modeline göre tüm katılımcılara ön test olarak Yeme Tutum Testi (YTT-40), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç) kullanılmıştır. Çalışmada, deney grubunda yer alan ergenlere Yeme Farkındalığı Eğitim Programı uygulanırken kontrol grubundaki ergenlere yönelik herhangi bir program uygulanmamıştır. Son test olarak deney grubuna ön test sırasında uygulanan ölçekler (YTT, YFÖ, DYÖ-Ç) tekrar uygulanmıştır. Ayrıca deney grubu için Yeme Farkındalığı Eğitim Programı'na

yönelik hazırlanan sorular nitel yöntem kapsamında değerlendirilmiştir. Süreç sonunda kontrol grubuna sadece ön test sırasında uygulanan ölçekler tekrar uygulanmıştır.

**Tablo 3.1: Araştırma Deseni**

Ön test	Gruplar	İşlem	Son test	Sonuçların Yorumlanması
Nicel Araştırma (YFÖ, YTT, DYÖ-Ç)	Deney	Yeme Farkındalığı Çalışması	Nicel Araştırma (YFÖ, YTT, DYÖ-Ç) + Nitel Araştırma	Nicel ve Nitel Araştırma Sonuçlarının Birlikte Yorumlanması
	Kontrol	-	Nicel Araştırma (YFÖ, YTT, DYÖ-Ç)	

### 3.2. Katılımcıların Belirlenmesi ve Çalışma Grubu

Bu tez çalışması, İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı iki tane çocuk evleri sitesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu, İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı çocuk evleri sitesinde kalan 13-18 yaş aralığındaki kız ve erkek ergenler oluşturmaktadır.

Deney ve kontrol grupları için aynı sayıda katılımcı seçilmesine özen gösterilmiştir. Araştırmaya 40 tane kız ve 40 tane erkek ergen katılım sağlamıştır. Araştırmanın deney ve kontrol grupları gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Çocuk evleri siteleri yaş grupları ve cinsiyete göre sınıflandırıldığı için kız ve erkek gruplarına ayrı ayrı uygulama yapılmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Tez çalışmasında veri toplama araçları olarak sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı kişisel bilgi formu, Yeme Tutum Testi (YTT-40), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç) kullanılmıştır.

### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Bu form içerisinde, sosyo-demografik bilgilere erişimin sağlanması amacıyla araştırmacının literatür incelemesi sonucunda hazırladığı sorular yer almaktadır. Ayrıca vücut ölçüm analizi için kilo ve boy gibi sorular da yer almaktadır.

### **3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT-40)**

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş bu ölçek, bireylerin yeme tutumlarındaki normal olmayan durumları değerlendirmekte kullanılmaktadır. Ölçeğin kullanılması ve puanlanması basittir, bu yüzden çalışmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Orijinal formu 40 madde ve 7 alt boyutu içermektedir. Bu alt boyutlar ise şunlardır: yiyecek ile aşırı uğraşı, inceliğe/zayıflığa ilişkin beden algısı, kusma ve laksatif kullanım durumu, rejim/diyet yapma, yavaş yemeye ilişkin örüntü, gizli yeme davranışı ve kilo alımına yönelik sosyal baskıların algılanması. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,70 olarak belirlenmiştir. Ayrıca test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,65 olarak tespit edilmiştir (İşler, 2021).

Ölçekte yer alan cevaplar “daima, hiçbir zaman” şeklinde 6’lı likert formundadır. Ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23, 27 ve 39. maddeler için “bazen” 1 puan, “nadiren” 2 puan ve “hiçbir zaman” 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Bu maddelerin diğer seçenekleri ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Testin geriye kalan maddeleri ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Geriye kalan maddelerin diğer seçenekleri 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Her maddeden alınan puanlar toplanarak testin toplam puanı hesaplanır. YTT-40 için kesme değeri 30 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekten 30 puan ve üzerinde alanlar, yeme bozukluğuna yatkın veya yeme bozukluğu riski yüksek bireyler olarak yorumlanmaktadır. Testten alınabilecek en fazla puan ise 120 olarak belirlenmiştir (Öner, 1997).

### **3.3.3. Duygusal Yeme Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (DYÖ-Ç)**

Ölçek 10-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin duygusal yeme durumunu değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (Tanofsky-Kraff ve diğerleri, 2007). Türkçe

geçerlik ve güvenilirliği ise Bektaş ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ancak “mutlu olma” maddesi puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır ve huzursuz duygu durumu, kaygı- öfke- hayal kırıklığı, depresif belirtiler ve ölçek toplam puanı olmak üzere 4 farklı puan elde edilmektedir. Huzursuz duygu durumunun puanı 8, 9, 10,11, 12, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24 ve 25 numaralı sorulardan elde edilmektedir. Kaygı- öfke- hayal kırıklığı puanı 1, 2, 3, 4, 5 ve 6 numaralı sorulardan elde edilmektedir. Depresif belirtiler puanı ise 7, 13, 17, 19 ve 20 numaralı sorulardan elde edilmektedir. Ölçek beşli likert derecelendirmesine uygun olarak hazırlanmıştır. Ölçeğin puan hesaplaması sonucunda en az 25 ve en fazla 125 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların arttıkça negatif duygulara karşılık olarak yeme davranışının arttığı söylenmektedir. Ölçeğin orijinalinde kaygı-öfke-hayal kırıklığı, depresif belirtiler ve huzursuz duygu durumu alt boyutları için Cronbach Alpha katsayıları .95, .92 ve .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunda ise Cronbach Alpha katsayıları .86, .76, .72 olarak bulunmuştur.

#### **3.3.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)**

Özgün adı Mindful Eating Questionnaire (MEQ) olan ölçek Framson ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Yeme farkındalığını belirlemeye çalışan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. 5’li likert tipi kullanılarak hazırlanan ölçek “hiç”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” şeklinde cevap seçeneklerini içermektedir. Ölçeğin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans (dış etmenlerden etkilenme) olmak üzere 7 alt boyutu vardır. Her alt boyuttan alınan yüksek puan kişinin o alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan ise yeme farkındalığı puanını belirlemektedir. Ölçek içerisindeki 20 madde ters puanlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,73 olarak belirlenmiştir.

### 3.4. Verilerin Analizi

Tez çalışmasında elde edilecek olan nicel verilerin analizi SPSS 25.00 programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularının özetlenmesi ve sonuçların yorumlanması için betimsel istatistikten yararlanılmıştır. Araştırmada bağımlı ve bağımsız t testi analizleri uygulanmıştır. T testi parametrik bir test olmakla birlikte t testi sadece iki grubun karşılaştırılmasında uygundur. Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Ayrıca regresyon analizi kullanılmıştır.

Nitel verilen analizi MAXQDA-2022 programında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde etik değerler doğrultusunda ses kayıtları yerine görüşmeye ilişkin notlar alınmıştır. Bu nedenle veriler aktarılırken kadın katılımcılar için K1-K20 şeklinde, erkek katılımcılar için E1-E20 şeklinde kodlamalar yapılmıştır. Veriler kodlandıktan sonra temalara yerleştirilerek nitel veri tabanı analizleri yapılmıştır. Araştırmanın nitel kısmında tümevarımsal tematik analiz (inductive thematic analysis) kullanılmıştır. Tematik analiz, nitel araştırma kapsamında sık kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntem verilerden elde edilen temaların tanımlanmasını, analiz edilmesini ve raporlanmasını içermektedir (Braun ve Clarke, 2006).

Araştırmada öncelikle nicel ve sonrasında nitel veri analizi yapılmıştır. Daha sonra karma yöntem veri analizine geçilmiştir. Bu analiz ise nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçların birleştirilmesini içermektedir.

### 3.5. Prosedür

8 Haftalık Yeme Farkındalığı Program oturumlarının oluşturulmasında Kristeller ve arkadaşlarının (2014) Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Eğitimi (MB-EAT) seans içeriklerinden ve Köse (2021)'nin "*Yerken Düşünmek Mümkün mü?*" isimli kitabından faydalanılmıştır. İlk oturum öncesinde eğitimin içeriği, hedefleri ve kazanımları hakkında detaylı olarak bilgilendirme yapılmıştır. Oturumlar haftada bir gün ve yaklaşık iki saat olmak üzere gerçekleştirilmiştir. Ancak ilk oturum grup üyelerinin tanışmasını da içerdiği için daha uzun sürede tamamlanmıştır. Tablo 3.2'de oturumların hedefleri ve kazanımları aktarılmıştır.

**Tablo 3.2: Haftalık Yeme Farkındalığı Programı'nın Oturumları**

Oturumlar	Hedefler	Kazanımlar	Kullanılan Teknikler
<b>1.Oturum</b>	Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) ve Yeme Farkındalığı (Mindful Eating) kavramlarını tanıtmak.	Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) ve Yeme farkındalığı (Mindful Eating) kavramlarının neyi ifade ettikleri, ne anlama geldikleri öğrenilir.	*Bilinçli Farkındalık tanımı üzerinde durulur. *Nefes egzersizi *Kuru üzüm egzersizi *Yeme farkındalığı ile ilgili broşür
<b>2.Oturum</b>	Yeme farkındalığı etmenlerini kavramak.	Düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans etmenlerini öğrenmek.	*Kavramların detayını içeren broşür
<b>3. Oturum</b>	Beden farkındalığını kazanmak.	Beden farkındalığı sayesinde açlık ve tokluk gibi bedenimizle ilgili sinyalleri takip etmeyi öğrenmek.	*Açlık ve tokluk skalası
<b>4. Oturum</b>	Beslenme ve egzersizin önemini kavramak.	Beslenme, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli beslenme, fiziksel aktivite ve egzersizin önemi öğrenilir.	*Besin Yoncası *Benim Tabağım
<b>5.Oturum</b>	Yeme Farkındalığı Tekniklerini öğrenmek.	HYT (hazzını alarak, yavaş, tadını çıkararak) prensibini öğrenmek. Yeme farkındalığı anahtarlarını öğrenmek.	Yeme farkındalığı teknikleri detaylı olarak anlatılacak.

---

			*Bilinçli farkındalık egzersizi,
			*Açlık ve tokluk egzersizi,
<b>6. - 7. – 8. Oturum</b>	Yeme Farkındalığı Egzersizlerini uygulamak.	Yeme farkındalığı egzersizleri sayesinde, günlük hayatta kullanım için pratik oluşturmak.	*Duyularla yeme egzersizi, *Özgür yeme egzersizi, *Tabak planlama egzersizi, *Porsiyon egzersizi

---

Yeme farkındalığı uygulamalarının süresi, içerik detayları, oturum boyunca kullanılan teknik ve materyalleri aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

*Birinci Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.3'te verilmiştir. Grup üyelerinin birbirini selamlaması ve kendini kısaca tanıması grubun enerjisi ve adaptasyonu için elzem bir durumdur. Katılımcıların eğitim hakkındaki düşüncelerinden konuşmak ise heyecan ve stres gibi faktörlerin azalmasında rol oynamıştır. Yaklaşık olarak 25 dakika bilinçli farkındalık kavramının tarihsel kökeni, gelişimi ve hangi alanlarda kullanıldığı katılımcılara aktarılmıştır. 15 dakikalık kısa bir mola sonrasında nefes egzersizi yapılarak mindfulness uygulamalarına başlanmıştır. Meditasyon hakkında katılımcıların geri bildirimleri alınmış ve yargısız bir tavır ile bu uygulamaların gerçekleştirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Yeme farkındalığı (mindful eating) kavramının detaylı olarak içeriğinin aktarılmasından sonra 15 dakika boyunca kuru üzüm egzersizi yapılarak ilk yeme farkındalığı uygulaması yapılmıştır. Bu egzersizin katılımcılar üzerinde ne tür duygular ve hisler oluşturduğu hakkında geri bildirimler alınmış ve ev ödevleri verilerek kapanış yapılmıştır. Ev ödevinin içeriğini nefes egzersizi uygulaması ve gıdaların yeme farkındalığı ile tüketilmesi oluşturmaktadır.

**Tablo 3.3: Yeme Farkındalığı Programı'nın Birinci Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
20 dk	Grup üyeleri ile tanışma ve eğitim hakkındaki fikirleri tartışmak	Tartışma
25 dk	Bilinçli farkındalık kavramının detaylı olarak aktarılması	Broşür dağıtımı
15 dk	Mola	
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
15 dk	Yeme farkındalığı kavramının detaylı olarak aktarılması	Broşür dağıtımı
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Kuru üzüm egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi ve gıdaların yeme farkındalığı ile tüketilmesi ev ödevi olarak verilmiştir.

*İkinci Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.4'te verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Sonraki 15 dakika boyunca meditasyon pratiği yapılarak katılımcıların nefes farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır. Bu meditasyon ile ilgili 10 dakika boyunca katılımcıların duygu ve düşünceleri paylaşılmıştır. Disinhibisyon (düşünmeden yeme), duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans (dış etkenlerden etkilenme) gibi yeme farkındalığı etmenleri hakkında 30 dakika boyunca bilgilendirme yapılmıştır. Kısa bir mola sonrasında 15 dakika kuru meyvelerle yeme farkındalığı egzersizi ya da diğer bir ifade ile yeme farkındalığı meditasyonu yapılmıştır. Sonraki 10 dakika boyunca ise yeme farkındalığı meditasyonu hakkında katılımcıların görüşleri paylaşılmıştır. Nefes

egzersizi, gıdaların yeme farkındalığı etmenlerine göre tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilerek kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.4: Yeme Farkındalığı Programı'nın İkinci Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	Düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans gibi yeme farkındalığı etmenlerini aktarmak.	Broşür dağıtımı
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Kuru meyve egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi, gıdaların yeme farkındalığı etmenlerine göre tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilmiştir.

*Üçüncü Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.5'te verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Sonraki 15 dakika boyunca meditasyon pratiği yapılarak katılımcıların nefes ve beden farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır. Bu meditasyon ile ilgili 10 dakika boyunca katılımcıların duygu ve düşünceleri paylaşılmıştır. Beden farkındalığı sayesinde açlık ve tokluk gibi bedenimizle ilgili sinyalleri takip etmenin önemi 30 dakika boyunca aktarılmış ve

katılımcılara açlık-tokluk skalası verilerek kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Kısa bir mola sonrasında tatlı yeme egzersizi yapılmış ve katılımcıların geri bildirimleri alınmıştır. Nefes egzersizi, gıdaların açlık-tokluk skalasına göre tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilerek kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.5: Yeme Farkındalığı Programı'nın Üçüncü Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi Beden Taraması
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	Beden farkındalığı sayesinde açlık ve tokluk gibi bedenimizle ilgili sinyalleri takip etmeyi öğrenmek.	Açlık-Tokluk Skalası
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Tatlı yeme egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi, gıdaların açlık-tokluk skalasına göre tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilmiştir.

*Dördüncü Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.6'da verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Nefes egzersizi ve beden taraması yapılarak meditasyon alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılmıştır. Kısa bir mola sonrasında “beslenme, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz” konuları üzerinde durularak belirli materyaller kullanılarak daha öğretici olması sağlanmıştır. Özellikle 4 yapraklı yonca tekniğinde besinlerin nasıl gruplandırıldığı ve bireyin kendi tabağını nasıl sağlıklı bir şekilde hazırlayabileceği

üzerinde durulmuştur. Kısa bir mola sonrasında katılımcıların hazırladıkları tabaklar yaklaşık 15 dakika boyunca yeme farkındalığı ile tüketilmeye çalışılmıştır. Yeme farkındalığı egzersizi sonrasında bu uygulamanın katılımcılara hissettirdiği duygu ve düşüncelerin geri bildirimleri alınmıştır. Nefes egzersizi, gıdaların 4 yapraklı yonca oluşturularak tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilerek kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.6: Yeme Farkındalığı Programı'nın Dördüncü Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi Beden Taraması
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	Beslenme, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli beslenme, fiziksel aktivite ve egzersizin önemi öğrenilir.	Besin Yoncası Benim Tabağım
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	“Benim Tabağım” egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi, gıdaların 4 yapraklı yonca oluşturularak tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilmiştir.

*Beşinci Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.7’de verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Sonraki 15 dakika boyunca nefes egzersizi ve beden taraması yapılarak meditasyon alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılmıştır. Meditasyon ile ilgili değerlendirme yapıldıktan sonra yaklaşık 30 dakika boyunca HYT (hazzını alarak, yavaş, tadını çıkararak) prensipleri üzerinde

durulmuştur. Kısa bir mola sonrasında herhangi bir besin ile HYT prensibi uygulanmış ve katılımcıların geri bildirimleri alınmıştır. Nefes egzersizi, gıdaların 4 yapraklı yoncaya ve HYT prensibine göre tüketilmesi ev ödevi olarak verilerek kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.7: Yeme Farkındalığı Programı'nın Beşinci Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes Egzersizi Beden Taraması
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	HYT (hazzını alarak, yavaş, tadını çıkararak) prensibini öğrenmek. Yeme farkındalığı anahtarlarını öğrenmek.	Yeme farkındalığı teknikleri
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Herhangi bir besin ile HYT egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi, gıdaların 4 yapraklı yoncaya ve HYT prensibine göre tüketilmesi ve not edilmesi ev ödevi olarak verilmiştir

*Altıncı Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.8'de verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Sonraki 15 dakika boyunca nefes egzersizi ve beden taraması yapılarak meditasyon alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılmıştır. Meditasyon değerlendirmeleri sonrasında yeme farkındalığı egzersizleri ile günlük hayatta pratik oluşturmak için duyularla yeme egzersizi tabloları

oluşturulmuştur. Bu tablolarda özellikle görme, dokunma, koklama ve tatma duyularına yer verilerek sütunlar oluşturulmuştur. Daha sonra çikolata yeme egzersizi yapılarak hazırlanan bu tablolar puanlanarak doldurulmuştur. Bu egzersiz ile ilgili katılımcıların geri bildirimleri alınmıştır. Nefes egzersizi, beden taraması, HYT prensibine göre besin tüketimi, duyularla yeme egzersizi tablosu oluşturma ev ödevi olarak verilerek kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.8: Yeme Farkındalığı Programı'nın Altıncı Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi Beden Taraması
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	Yeme farkındalığı egzersizleri ile günlük hayatta pratik oluşturma	Duyularla yeme egzersizi tablosu oluşturma
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Çikolatayı farkındalıkla yeme egzersizi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi, beden taraması, HYT prensibine göre besin tüketimi, duyularla yeme egzersizi tablosu oluşturma ev ödevi olarak verilmiştir.

*Yedinci Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.9'da verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Sonraki 15 dakika boyunca nefes egzersizi ve beden taraması yapılarak meditasyon alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılmıştır. Meditasyon değerlendirmeleri sonrasında yeme farkındalığı egzersizleri

ile günlük hayatta pratik oluşturma kapsamında etiket okuma üzerinde durulmuştur. Paketli ürünlerin içindekiler kısmında yer alan bileşenler ve katkı maddeleri hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Kısa bir mola sonrasında her katılımcı özgür yeme kapsamında paketli bir besin seçerek yeme farkındalığı ile tüketmiştir. 10 dakikalık kısa bir mola sonrasında nefes egzersizi, beden taraması, HYT prensibine göre besin tüketimi, duyularla yeme egzersizi tablosu oluşturma ve etiket okuma ev ödevi olarak verilerek kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.9: Yeme Farkındalığı Programı'nın Yedinci Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi Beden Taraması
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	Yeme farkındalığı egzersizleri ile günlük hayatta pratik oluşturma	Etiket okuma egzersizi (paketli ürünlerin içindekiler kısmı ve vitamin değerlerinin okunması)
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Özgür yeme kapsamında etiketli/paketli bir besinin farkındalıkla tüketilmesi
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Ev ödevlerinin verilmesi ve kapanış	Nefes egzersizi, beden taraması, HYT prensibine göre besin tüketimi, duyularla yeme egzersizi tablosu oluşturma ve etiket okuma ev ödevi olarak verilmiştir.

*Sekizinci Oturum:* Oturumun süresi, içeriği, kullanılan teknik ve materyalleri 3 sütun halinde Tablo 3.10’da verilmiştir. Oturumun ilk 15 dakikasında ev ödevleri hakkında geri bildirimler alınmış ve sorular cevaplandırılmıştır. Sonraki 15 dakika boyunca nefes egzersizi ve beden taraması yapılarak meditasyon alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılmıştır. Meditasyon değerlendirmeleri sonrasında tabak planlama ve porsiyon oluşturma konusunda önemli bilgiler verilmiştir. Bu teknik birlikte uygulanmış ve sonrasında kısa bir mola verilmiştir. Hazırlanan tabaklarda yer alan porsiyonlar farkındalıkla tüketilmiş ve katılımcılar geri bildirimlerde bulunmuştur. Katılımcılardan Yeme Farkındalığı Eğitimi ile ilgili genel değerlendirmeler alınarak kapanış yapılmıştır.

**Tablo 3.10: Yeme Farkındalığı Programı’nın Sekizinci Oturumu**

Süre	İçerik	Teknik ve Materyal
15 dk	Başlangıç, ev ödevlerinin değerlendirilmesi	Tartışma
15 dk	Meditasyon	Nefes egzersizi Beden Taraması
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
30 dk	Yeme farkındalığı egzersizleri ile günlük hayatta pratik oluşturma	Tabak planlama ve porsiyon oluşturma
15 dk	Mola	
15 dk	Yeme farkındalığı meditasyonu	Tabağındaki yiyeceği farkındalıkla tüketme
10 dk	Meditasyon Değerlendirmesi	
10 dk	Kapanış	Yeme Farkındalığı ile ilgili genel değerlendirme

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Nicel Analiz Bulguları

Araştırmanın nicel bölümünden elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken; sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama, standart sapma olmak üzere tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1 ve Tablo 4.2' de verilmiştir. Katılımcıların gruplara göre demografik özelliklerinin homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplara göre demografik özelliklerinin homojen dağıldığı görülmektedir ( $p>0.05$ ).

Araştırmanın çalışma grubunu yaşları 13-18 arasında değişen 80 katılımcı oluşturmaktadır. Bu katılımcıların yarısı deney grubunu diğer yarısı ise kontrol grubunu temsil etmektedir. Katılımcıların demografik özellikleri deney öncesi ve deney sonrası olmak üzere iki tablo halinde sunulmuştur. Çünkü uygulama sonrasında kilo, tüketilen öğün sayısı, öğün atlama durumu ve nedenleri gibi bazı değişkenlerin farklılaştığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde 22'sinin ortaokul, 53'ünün lise ve 5'inin diğer (okula gitmiyor, eğitimini tamamladı vs.) seçeneğini işaretlemiş olduğu görülmektedir. Ebeveyn yaşam durumu incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (n=55) anne ve babasının hayatta olduğu bulgulanmıştır. Sağlık sorununun varlığına ilişkin 67 katılımcı hayır cevabını verirken 13 kişi evet cevabını vermiştir.

Deney öncesi ve sonrası karşılaştırma yapıldığında, deney grubunda yer alan 3 kişi diyet uygulaması yaparken deney sonrasında bu sayı 2'ye düşmüştür. Deney grubunda yer alan 13 kişi 3 öğün yemek tüketirken deney sonrasında 20 kişi 3 öğün yemek tüketmeye başlamıştır. Deney grubunda yer alan 18 kişi isteksizlik nedeniyle öğün atladığını belirtirken deney sonrasında bu sayı 12'ye düşmüştür. Ayrıca deney

grubunda yer alan 14 kişi sabah kahvaltısını atlarken deney sonrasında bu sayı 12'ye düşmüştür.

**Tablo 4.1: Deney Öncesi Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Değişkenler	Deney		Kontrol		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	20	50.0	20	50.0	0.000	1.000
	Kadın	20	50.0	20	50.0		
Yaş	13-14	12	30.0	13	32.5	0.083	0.959
	15-16	16	40.0	16	40.0		
	17-18	12	30.0	11	27.5		
Eğitim durumu	Ortaokul	11	27.5	11	27.5	0.219	0.896
	Lise	27	67.5	26	65.0		
	Diğer	2	5.0	3	7.5		
Ebeveyn yaşama durumu	Anne sağ	4	10.0	4	10.0	0.783	0.854
	Baba sağ	8	20.0	6	15.0		
	Anne ve baba sağ	26	65.0	29	72.5		
	Anne ve baba vefat	2	5.0	1	2.5		
Sağlık sorunu varlığı	Evet	7	17.5	6	15.0	0.092	0.762
	Hayır	33	82.5	34	85.0		
Diyet uygulaması	Evet	3	7.5	5	12.5	0.556	0.456
	Hayır	37	92.5	35	87.5		
Boy	170 altı	18	45.0	22	55.0	0.816	0.665
	170 ve üstü	18	45.0	15	37.5		
	Bilmiyorum	4	10.0	3	7.5		
Kilo	60 altı	20	50.0	14	35.0	2.458	0.293
	60 ve üstü	16	40.0	23	57.5		
	Bilmiyorum	4	10.0	3	7.5		
Tüketilen öğün sayısı	1	3	7.5	3	7.5	0.601	0.896
	2	7	17.5	7	17.5		
	3	13	32.5	16	40.0		
	3'ten fazla	17	42.5	14	35.0		
Öğün atlama durumu	Bazen	24	60.0	18	45.0	2.009	0.366
	Evet	12	30.0	15	37.5		
	Hayır	4	10.0	7	17.5		
Atlanılan öğün	<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	2.228	0.694
	Sabah	14	38.9	12	36.4		
	Öğle	15	41.7	10	30.3		
	Akşam	3	8.3	6	18.2		
	Sabah, Öğle	2	5.6	2	6.1		
	Sabah, Akşam	2	5.6	3	9.1		
	Alışkanlık	7	19.4	8	24.2		
İsteksizlik	18	50.0	20	60.6	2.379	0.497	

Öğünü atlama nedeni	Vakit yok	8	22.2	4	12.1		
	Diğer	3	8.3	1	3.0		
<b>Toplam</b>		<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>		
Öğün saatlerine uyuma	Hafta içi Evet / Hafta sonu Evet	16	40.0	13	32.5		
	Hafta içi Evet / Hafta sonu Hayır	5	12.5	10	25.0		
	Hafta içi Hayır / Hafta sonu Evet	6	15.0	6	15.0	2.144	0.543
	Hafta içi Hayır / Hafta sonu Hayır	13	32.5	11	27.5		
<b>Toplam</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>		

\*p<0.05, x2 Ki kare analizi

**Tablo 4.2: Deney Sonrası Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Değişkenler	Deney		Kontrol		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Yaş	13-14	12	30.0	13	32.5	0.083	0.959
	15-16	16	40.0	16	40.0		
	17-18	12	30.0	11	27.5		
Eğitim durumu	Ortaokul	11	27.5	11	27.5	0.219	0.896
	Lise	27	67.5	26	65.0		
	Diğer	2	5.0	3	7.5		
Ebeveyn yaşama durumu	Anne sağ	5	12.5	4	10.0	0.783	0.854
	Baba sağ	8	20.0	6	15.0		
	Anne ve baba sağ	25	62.5	29	72.5		
	Anne ve baba vefat	1	2.5	1	2.5		
Sağlık sorunu varlığı	Evet	7	17.5	6	15.0	0.092	0.762
	Hayır	33	82.5	34	85.0		
Diyet uygulaması durumu	Evet	2	5.0	5	12.5	1.409	0.235
	Hayır	38	95.0	35	87.5		
Boy	1,70 altı	19	47.5	22	55.0	0.492	0.782
	170 ve üstü	18	45.0	15	37.5		
	Bilmiyorum	3	7.5	3	7.5		
Kilo	60 altı	22	57.5	15	37.5	3.462	0.177
	60 ve üstü	15	35.0	22	55.0		
	Bilmiyorum	3	7.5	3	7.5		
Tüketilen Öğün sayısı	1	1	2.5	2	5.0	2.667	0.446
	2	4	10.0	8	20.0		
	3	20	50.0	20	50.0		
	3'ten fazla	15	37.5	10	25.0		
Öğün atlama durumu	Bazen	25	62.5	17	42.5	5.440	0.0661
	Evet	6	5.0	15	37.5		
	Hayır	9	22.5	8	20.0		
<b>Toplam</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>		
Atlanılan öğün	Sabah	12	30.0	11	27.5	5.102	0.404
	Öğle	15	37.5	10	25.0		
	Akşam	3	7.5	6	15.0		
	Sabah, Öğle	0	0.0	2	5.0		
	Sabah, Akşam	1	2.5	3	7.5		
Öğünü atlama nedeni	Alışkanlık	6	15.0	8	20.0	5.497	0.240
	İsteksizlik	12	30.0	19	47.5		
	Vakit yok	10	25.0	4	10.0		

	Diğer	3	7.5	1	2.5		
<b>Toplam</b>		<b>31</b>		<b>32</b>			
Öğün saatlerine uyuma	Hafta içi Evet / Hafta sonu evet	24	60.0	16	40.0		
	Hafta içi Evet / Hafta sonu hayır	9	22.5	11	27.5		
	Hafta içi Hayır / Hafta sonu evet	4	10.0	5	12.5	4.184	0.242
	Hafta içi Hayır / Hafta sonu hayır	3	7.5	8	20.0		
	<b>Toplam</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

\*p<0.05, x<sup>2</sup> Ki kare analizi

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.3: Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Normallik Analizi Sonuçları**

Değişken	Ölçüm Zamanı	Çarpıklık	Basıklık	Durum
DYÖ	Öncesi	1.002	0.872	Normal
	Sonrası	0.692	-0.111	Normal
YTT	Öncesi	0.903	1.212	Normal
	Sonrası	1.018	1.171	Normal
Düşünmeden Yeme	Öncesi	-0.114	0.099	Normal
	Sonrası	0.078	0.828	Normal
Duygusal Yeme	Öncesi	0.076	-0.496	Normal
	Sonrası	0.051	-0.714	Normal
Yeme Kontrolü	Öncesi	0.027	-0.597	Normal
	Sonrası	0.056	-0.580	Normal
Farkındalık	Öncesi	-0.430	-0.597	Normal
	Sonrası	-0.309	-0.518	Normal
Yeme Disiplini	Öncesi	0.105	-0.439	Normal
	Sonrası	0.235	-0.587	Normal
Bilinçli Beslenme	Öncesi	0.305	-0.021	Normal
	Sonrası	0.467	0.121	Normal
Enterferans	Öncesi	-0.161	-0.813	Normal
	Sonrası	-0.103	-0.837	Normal
YFÖ Toplam	Öncesi	-0.655	0.957	Normal
	Sonrası	-0.053	0.064	Normal

Normal dağılıma sahip niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi uygulanmalıdır. Katılımcıların gruplarına göre değişkenleri karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi kullanılmıştır. Bunun sonucunda katılımcıların gruplarına göre uygulama öncesi düşünmeden yeme ve farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların gruplarına göre uygulama sonrası DYÖ, farkındalık ve enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunun uygulama sonrası DYÖ ve farkındalık puanlarının, deney grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Deney grubunun uygulama öncesi ve uygulama sonrası DYÖ, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, enterferans alt boyutları ve YFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Uygulama öncesi DYÖ puanlarının, uygulama sonrası puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Uygulama sonrası düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, enterferans ve YFÖ toplam puanlarının, uygulama öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4: Katılımcıların gruplarına göre değişkenlerin karşılaştırılması

Değişken	Öncesi					Sonrası					t	p	
	Min	Maks	Med	Ort	SS	Min	Maks	Med	Ort	SS			
DYÖ-Ç	Deney	25.00	116.00	52.00	58.08	22.48	25.00	96.00	40.00	44.35	16.40	5.319***	<b>0.000*</b>
	Kontrol	25.00	97.00	54.50	55.90	17.60	29.00	94.00	56.00	56.53	16.01	-1.142	0.260
	t			0.482					-3.360**				
	p			0.631				<b>0.001*</b>					
YTT	Deney	9.00	61.00	21.50	25.15	12.64	8.00	61.00	21.00	24.15	13.46	0.510	0.613
	Kontrol	5.00	72.00	27.00	27.20	12.75	5.00	72.00	28.50	27.63	13.17	-1.062	0.295
	t			-0.722					-1.167				
	p			0.472				0.247					
Düşünmeden Yeme	Deney	1.00	5.00	3.00	2.81	0.93	1.40	5.00	3.40	3.22	0.71	-6.464***	<b>0.000*</b>
	Kontrol	1.60	5.00	3.40	3.27	0.70	1.60	5.00	3.40	3.25	0.69	0.902	0.372
	t			-2.510**					-0.192				
	p			<b>0.014*</b>				0.849					
Duygusal Yeme	Deney	1.00	5.00	3.20	3.02	1.09	1.20	5.00	3.40	3.21	1.06	-3.547***	<b>0.001*</b>
	Kontrol	1.00	4.40	2.70	2.88	0.73	1.00	4.40	2.80	2.89	0.72	-0.813	0.421
	t			0.675					1.587				
	p			0.502				0.117					
Yeme Kontrolü	Deney	1.25	4.75	3.00	3.13	0.89	1.75	5.00	3.50	3.63	0.78	-7.532***	<b>0.000*</b>
	Kontrol	2.25	5.00	3.38	3.45	0.79	2.25	5.00	3.25	3.42	0.78	1.403	0.168
	t			-1.723					1.178				
	p			0.089				0.242					
Farkındalık	Deney	1.80	3.60	2.80	2.77	0.46	2.20	3.80	2.80	2.89	0.41	-2.318***	<b>0.026*</b>
	Kontrol	1.80	3.80	3.20	3.13	0.50	1.80	3.80	3.20	3.12	0.49	0.628	0.534
	t			-3.362**					-2.239**				
	p			<b>0.001*</b>				<b>0.028*</b>					

Yeme Disiplini	Deney	1.00	4.00	2.38	2.49	0.79	1.50	4.25	2.75	2.78	0.76	-8.062***	<b>0.000*</b>
	Kontrol	1.50	4.50	2.50	2.70	0.72	1.50	4.50	2.63	2.69	0.72	0.443	0.660
	<i>t</i>			-1.223					0.492				
	<i>p</i>			0.225					0.624				
Bilinçli Beslenme	Deney	2.00	4.20	3.30	3.15	0.51	2.20	4.20	3.20	3.19	0.50	-1.669	0.103
	Kontrol	2.20	4.60	3.00	3.09	0.62	2.20	4.80	3.00	3.10	0.63	-0.572	0.570
	<i>t</i>			0.469					0.708				
	<i>p</i>			0.640					0.481				
Enterferans	Deney	1.00	5.00	3.25	3.01	1.14	2.00	5.00	3.50	3.34	0.87	-4.005***	<b>0.000*</b>
	Kontrol	1.00	4.50	3.00	2.81	1.00	1.00	4.50	3.00	2.80	1.01	0.443	0.660
	<i>t</i>			0.832					2.554**				
	<i>p</i>			0.408					<b>0.013*</b>				
YFÖ Toplam	Deney	1.70	3.73	3.00	2.91	0.52	2.27	3.87	3.18	3.16	0.45	-10.706***	<b>0.000*</b>
	Kontrol	2.07	3.97	3.07	3.07	0.34	2.10	4.03	3.07	3.06	0.34	1.034	0.308
	<i>t</i>			-1.639					1.128				
	<i>p</i>			0.105					0.263				

\* $p < 0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Bağımlı t testi

Deney grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre değişkenleri karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi kullanılmıştır. Bunun sonucunda, deney grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre uygulama öncesi farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Kadın katılımcıların uygulama öncesi farkındalık puanlarının erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Deney grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre uygulama sonrası duygusal yeme ve yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Erkek katılımcıların uygulama sonrası duygusal yeme puanlarının, kadın katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların uygulama sonrası yeme kontrolü puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Erkek katılımcıların uygulama öncesi ve uygulama sonrası DYÖ, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini alt boyutları ve YFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Uygulama öncesi DYÖ puanlarının, uygulama sonrası puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Uygulama sonrası düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini alt boyutları ve YFÖ toplam puanlarının, uygulama öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir.

Kadın katılımcıların uygulama öncesi ve uygulama sonrası DYÖ, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferans alt boyutları ve YFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Uygulama öncesi DYÖ puanlarının, uygulama sonrası puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Uygulama sonrası düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferans alt boyutları ve YFÖ toplam puanlarının, uygulama öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.5: Deneç Grubu Katılımların Cinsiyetlerine Göre Değişkenlerin Karşılaştırılması**

Değişken	Öncesi				Sonrası				<i>t</i>	<i>p</i>		
	Min	Maks	Med	Ort	SS	Min	Maks	Med			Ort	SS
DYÖ	Erkek	39.00	116.00	52.50	61.65	24.37	25.00	80.00	42.80	13.44	4.184***	<b>0.001*</b>
	Kadın	25.00	97.00	51.00	54.50	20.41	25.00	96.00	45.90	19.13	4.162***	<b>0.001*</b>
<i>t</i>			1.006					-0.593				
<i>p</i>			0.321					0.557				
YTT	Erkek	9.00	61.00	21.00	24.05	13.69	8.00	61.00	24.15	13.64	-0.104	0.918
	Kadın	11.00	48.00	27.00	26.25	11.76	8.00	61.00	24.15	13.64	0.547	0.591
<i>t</i>			-0.545					0.000				
<i>p</i>			0.589					1.000				
Düşünmeden Yeme	Erkek	1.40	5.00	3.00	2.82	0.94	2.40	5.00	3.38	0.56	-4.958***	<b>0.000*</b>
	Kadın	1.00	4.40	2.80	2.79	0.94	1.40	4.60	3.06	0.82	-6.110***	<b>0.000*</b>
<i>t</i>			0.101					1.445				
<i>p</i>			0.920					0.158				
Duygusal Yeme	Erkek	1.40	5.00	3.40	3.24	1.04	2.00	5.00	3.57	0.90	-3.418***	<b>0.003*</b>
	Kadın	1.00	4.40	2.70	2.80	1.13	1.20	4.40	2.85	1.10	-2.517***	<b>0.021*</b>
<i>t</i>			1.284					2.269**				
<i>p</i>			0.207					<b>0.029*</b>				
Yeme Kontrolü	Erkek	1.25	4.75	2.75	2.90	0.84	1.75	5.00	3.25	0.81	-4.765***	<b>0.000*</b>
	Kadın	2.00	4.75	3.75	3.35	0.90	3.25	5.00	4.00	0.56	-6.396***	<b>0.000*</b>
<i>t</i>			-1.630					-3.422**				
<i>p</i>			0.111					<b>0.001*</b>				
Farkındalık	Erkek	1.80	3.60	2.60	2.60	0.47	2.20	3.60	2.89	0.34	-4.216***	<b>0.000*</b>
	Kadın	2.40	3.60	2.90	2.93	0.39	2.20	3.80	2.89	0.47	0.607	0.551
<i>t</i>			-2.407**					0.000				
<i>p</i>			<b>0.021*</b>					1.000				

Erkek	1.00	4.00	2.25	2.58	0.82	1.50	4.25	2.38	2.81	0.82	-3.866***	<b>0.001*</b>
Kadın	1.00	3.75	2.50	2.41	0.77	1.50	4.00	2.75	2.74	0.71	-10.177***	<b>0.000*</b>
<i>t</i>			0.649					0.309				
<i>p</i>			0.520					0.759				
Erkek	2.00	4.00	3.40	3.18	0.48	2.40	4.00	3.30	3.26	0.43	-1.710	0.104
Kadın	2.20	4.20	3.00	3.11	0.56	2.20	4.20	3.00	3.11	0.56	-	-
<i>t</i>			0.426					0.953				
<i>p</i>			0.673					0.346				
Erkek	1.00	5.00	3.50	3.25	1.18	2.00	5.00	3.50	3.40	0.93	-1.371	0.186
Kadın	1.00	4.50	3.00	2.78	1.08	2.00	4.50	3.50	3.28	0.82	-4.595***	<b>0.000*</b>
<i>t</i>			1.330					0.452				
<i>p</i>			0.192					0.654				
Erkek	1.70	3.60	3.00	2.92	0.51	2.30	3.87	3.18	3.22	0.44	-7.874***	<b>0.000*</b>
Kadın	1.83	3.73	3.00	2.89	0.54	2.27	3.73	3.20	3.10	0.46	-8.094***	<b>0.000*</b>
<i>t</i>			0.170					0.819				
<i>p</i>			0.866					0.418				

\* $p < 0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Bağımlı t testi

**Tablo 4.6: Kontrol Grubu Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Değişkenlerin Karşılaştırılması**

Değişken	Öncesi					Sonrası					t	p	
	Min	Maks	Med	Ort	SS	Min	Maks	Med	Ort	SS			
DYÖ	Erkek	39.00	83.00	55.00	57.30	14.68	39.00	80.00	57.00	56.95	13.35	0.621	0.542
	Kadın	25.00	97.00	51.00	54.50	20.41	29.00	94.00	52.00	56.10	18.64	-1.775	0.092
t			0.498					0.166					
p			0.621					0.869					
YTT	Erkek	5.00	72.00	35.00	32.40	14.11	5.00	72.00	34.00	32.65	14.75	-0.592	0.561
	Kadın	5.00	42.00	19.00	22.00	8.80	6.00	38.00	20.00	22.60	9.25	-0.870	0.395
t			2.798**					2.582**					
p			0.008*					0.014*					
Düşünmeden Yeme	Erkek	1.60	5.00	3.20	3.32	0.91	1.60	5.00	3.20	3.31	0.91	0.370	0.716
	Kadın	2.40	3.80	3.40	3.21	0.40	2.40	3.60	3.40	3.19	0.38	1.000	0.330
t			0.495					0.544					
p			0.624					0.589					
Duygusal Yeme	Erkek	1.00	4.40	3.20	3.24	0.78	1.00	4.40	3.30	3.24	0.77	0.000	1.000
	Kadın	2.00	3.80	2.50	2.52	0.45	2.00	3.80	2.50	2.54	0.45	-1.453	0.163
t			3.581**					3.512**					
p			0.001*					0.001*					
Yeme Kontrolü	Erkek	2.25	5.00	3.38	3.59	0.87	2.25	5.00	3.38	3.55	0.86	1.831	0.083
	Kadın	2.25	4.50	3.38	3.31	0.70	2.25	4.25	3.25	3.29	0.69	0.623	0.541
t			1.100					1.062					
p			0.278					0.295					
Farkındalık	Erkek	1.80	3.80	3.20	3.01	0.59	1.80	3.80	3.20	2.98	0.58	1.371	0.186
	Kadın	2.20	3.80	3.30	3.24	0.37	2.40	3.60	3.40	3.25	0.34	-0.438	0.666
t			-1.484					-1.801					
p			0.146					0.080					

Erkek	1.50	4.50	2.38	2.61	0.83	1.50	4.50	2.38	2.60	0.83	0.567	0.577
Kadın	2.00	4.00	2.63	2.79	0.60	2.00	4.00	2.75	2.79	0.59	0.000	1.000
<i>t</i>			-0.763					-0.823				
<i>p</i>			0.450					0.415				
Erkek	2.20	4.60	3.00	3.00	0.77	2.20	4.80	2.80	3.01	0.78	-0.370	0.716
Kadın	2.60	4.20	3.20	3.17	0.44	2.60	4.20	3.20	3.18	0.45	-0.438	0.666
<i>t</i>			-0.858					-0.847				
<i>p</i>			0.396					0.402				
Erkek	1.00	4.50	3.00	3.08	1.07	1.00	4.50	3.25	3.05	1.06	0.567	0.577
Kadın	1.50	4.00	2.00	2.55	0.89	1.50	4.00	2.00	2.55	0.92	0.000	1.000
<i>t</i>			1.692					1.594				
<i>p</i>			0.099					0.119				
Erkek	2.07	3.97	3.13	3.13	0.44	2.10	4.03	3.12	3.11	0.44	1.405	0.176
Kadın	2.43	3.30	3.03	3.01	0.19	2.43	3.23	3.05	3.01	0.19	0.000	1.000
<i>t</i>			1.123					1.002				
<i>p</i>			0.269					0.323				

\* $p < 0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Bağımlı t testi

Kontrol grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre değişkenleri karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi kullanılmıştır. Bunun sonucunda, kontrol grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre uygulama öncesi YTT ve duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Erkek katılımcıların uygulama öncesi YTT ve duygusal yeme puanlarının, kadın katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu katılımcıların cinsiyetlerine göre uygulama sonrası YTT ve duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Erkek katılımcıların uygulama sonrası YTT ve duygusal yeme puanlarının, kadın katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Deney grubunun deney öncesi değişkenler arası ilişkisi Tablo 4.7’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, DYÖ ile YFÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0.789$ ,  $p<0.001$ ).

Deney grubunun deney sonrası değişkenler arası ilişkisi Tablo 4.8.’de incelendiğinde, DYÖ ile YFÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0.548$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 4.7: Dened Öncesi Dened Grubunun Değişkenler Arası İlişkisi**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. DYÖ	1	-0.119	-.552**	-.627**	-.621**	-0.151	-.430**	-.436**	-.566**	-.789**
2. YTT		1	0.036	0.174	-0.100	-0.182	-0.168	-0.094	-0.120	-0.045
3. Düşünmeden Yeme			1	.674**	.463**	-.320*	0.255	.328*	.480**	.768**
4. Duyusal Yeme				1	.421**	-0.311	.363*	0.258	.551**	.797**
5. Yeme Kontrolü					1	0.139	.438**	0.306	.386*	.729**
6. Farkındalık						1	0.237	0.126	-0.058	0.035
7. Yeme Disiplini							1	0.056	.655**	.645**
8. Bilinçli Beslenme								1	0.311	.498**
9. Enterferans									1	.745**
10. YFÖ										1

\*\* $p < 0.001$ , \* $p < 0.05$

**Tablo 4.8: Deneý Sonrası Deneý Grubunun Deęiřkenler Arası İliřkisi**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. DYÖ	1	-0.075	-0.306	-.527**	-0.149	-0.117	-.353*	-.400*	-.424**	-.548**
2. YTT		1	-0.086	-0.030	-0.197	0.053	-0.108	-0.250	-0.303	-0.182
3. Düşünmeden Yeme			1	.747**	0.277	-.347*	0.263	.379*	.377*	.747**
4. Duygusal Yeme				1	0.281	-0.214	.456**	.313*	.527**	.851**
5. Yeme Kontrolü					1	-0.088	.453**	0.229	.391*	.598**
6. Farkındalık						1	0.034	-0.044	-0.176	-0.068
7. Yeme Disiplini							1	0.140	.577**	.685**
8. Bilinçli Beslenme								1	.316*	.527**
9. Enterferans									1	.688**
10. YFÖ										1

\*\* $p < 0.001$ , \* $p < 0.05$

Deney öncesi regresyon analizi sonuçları Tablo 4.9’da gösterilmektedir. Gruplara göre regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, deney grubunda YFÖ değişkeninin DYÖ üzerindeki etkisini incelemek için kurulan modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $F=62.737$ ,  $p<0.05$ ). YFÖ’nün DYÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir.

Deney sonrası regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10’da gösterilmektedir. Gruplara göre regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, deney grubunda YFÖ değişkeninin DYÖ üzerindeki etkisini incelemek için kurulan modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=16.305$ ,  $p<0.05$ ). YFÖ’nün DYÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir.



**Tablo 4.9: Deneysel Öncesi Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	$\beta$	SH	Beta	$t$	$p$	F	$p$ (model)	$R$	$R^2$
<b>Deneysel</b>	Sabit	28.320	11.628		2.436	.020	0.077	0.783	0.045	0.002
	YFÖ	-1.091	3.941	-0.045	-2.77	.783				
DYÖ	Sabit	157.238	12.713		12.368	.000	62.737	<b>0.000*</b>	0.789	0.623
	YFÖ	-34.126	4.308	-0.789	-7.921	.000*				
<b>Kontrol</b>	Sabit	31.827	18.799		1.693	.099	0.061	0.806	0.040	0.02
	YFÖ	-1.509	6.094	-0.040	-2.48	.806				
DYÖ	Sabit	85.055	25.538		3.331	.002	1.319	0.258	0.183	0.034
	YFÖ	-9.507	8.278	-0.183	-1.148	.258				

\* $p < 0.05$

**Tablo 4.10: Deneysel Sonrası Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	$\beta$	SH	Beta	$t$	$p$	F	$p$ (model)	$R$	$R^2$
<b>Deneysel</b>	Sabit	41.411	15.279	-	2.710	.010	1.301	0.261	0.182	0.033
	YFÖ	-5.462	4.788	-0.182	-1.141	.261				
DYÖ	Sabit	107.670	15.835	-	6.800	.000	16.305	<b>0.000*</b>	0.548	0.300
	YFÖ	-20.038	4.962	-0.548	-4.038	.000				
<b>Kontrol</b>	Sabit	30.762	19.525	-	1.575	.123	0.026	0.872	0.026	0.001
	YFÖ	-1.025	6.343	-0.026	-1.62	.872				
DYÖ	Sabit	77.415	23.492	-	3.295	.002	0.800	0.377	0.144	0.021
	YFÖ	-6.827	7.632	-0.144	-0.894	.377				

\* $p < 0.05$

## 4.2. Nitel Analiz Bulguları

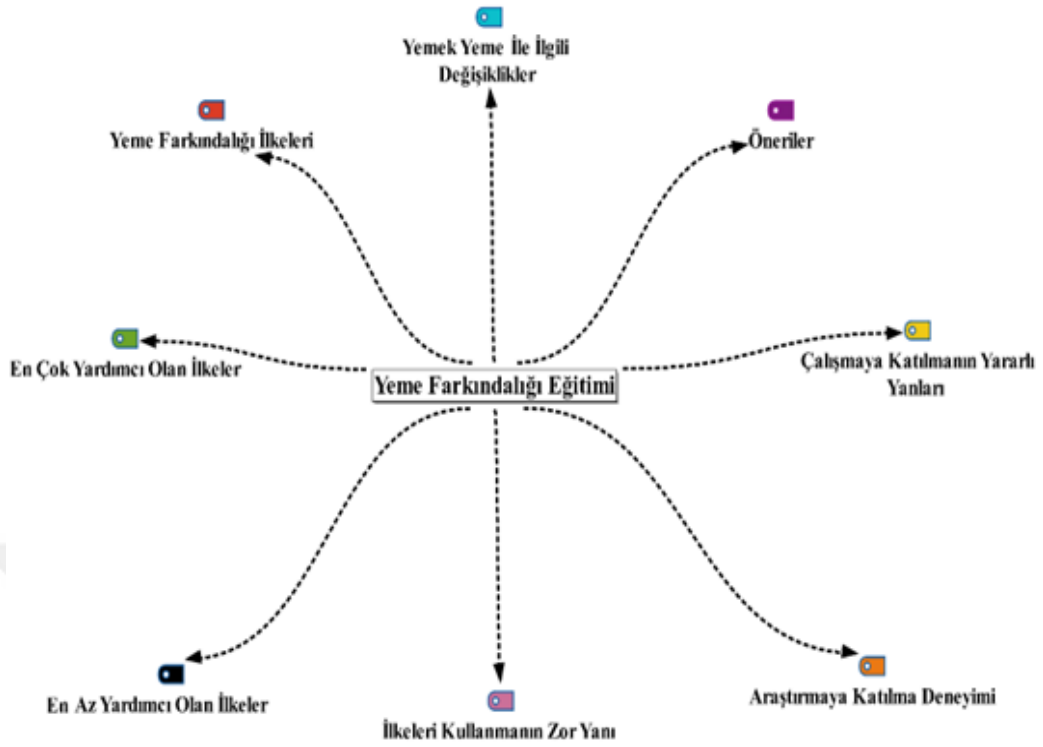
Deney grubuna 8 haftalık yeme farkındalığı eğitimi sonunda yeme davranışlarına yönelik ve yeme farkındalığı deneyimi ile ilgili olarak açık uçlu sorular sorulmuş ve nitel analizi yapılmıştır. Bu sorular:

1. Çalışmanın başında nasıl yediğinizi ve şimdi nasıl yediğinizi düşünün. Yemek yemeniz ile ilgili ne gibi değişiklikler yaşadınız?
2. Şimdi yeme farkındalığı ilkelerini düşünün. Yemek yeme şeklinizi değiştirmek için yeme farkındalığı ilkelerinden hangilerini kullandınız?
3. Hangi ilkeler size en çok yardımcı oldu?
4. Hangi ilkeler size en az yardımcı oldu?
5. Değişiklik yapmak için bu ilkeleri kullanmanın en zor yanı neydi?
6. Araştırmaya katılmak sizin için nasıl bir deneyim oldu?
7. Çalışmaya katılmanın en yararlı yanı neydi?
8. Yeme alışkanlıklarınızda değişiklik yapmanıza yardımcı olmak için çalışmada eksik olan bir şey var mıydı?

Nitel verilen analizi MAXQDA-2022 programında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde etik değerler doğrultusunda ses kayıtları yerine görüşmeye ilişkin notlar alınmıştır. Bu nedenle veriler aktarılırken kadın katılımcılar için K1-K20, erkek katılımcılar için E1-E20 şeklinde kodlama yapılmıştır. Veriler kodlandıktan sonra ana temalar ve alt temalar oluşturularak nitel veri analizleri yapılmıştır. Süreç boyunca 20 kadın ve 20 erkek ile görüşülmüş toplamda 40 katılımcı araştırmaya dâhil olmuştur. Nitel sorular için her bir katılımcıyla yaklaşık 25 dakika görüşülmüştür.

### 4.2.1. Temalar

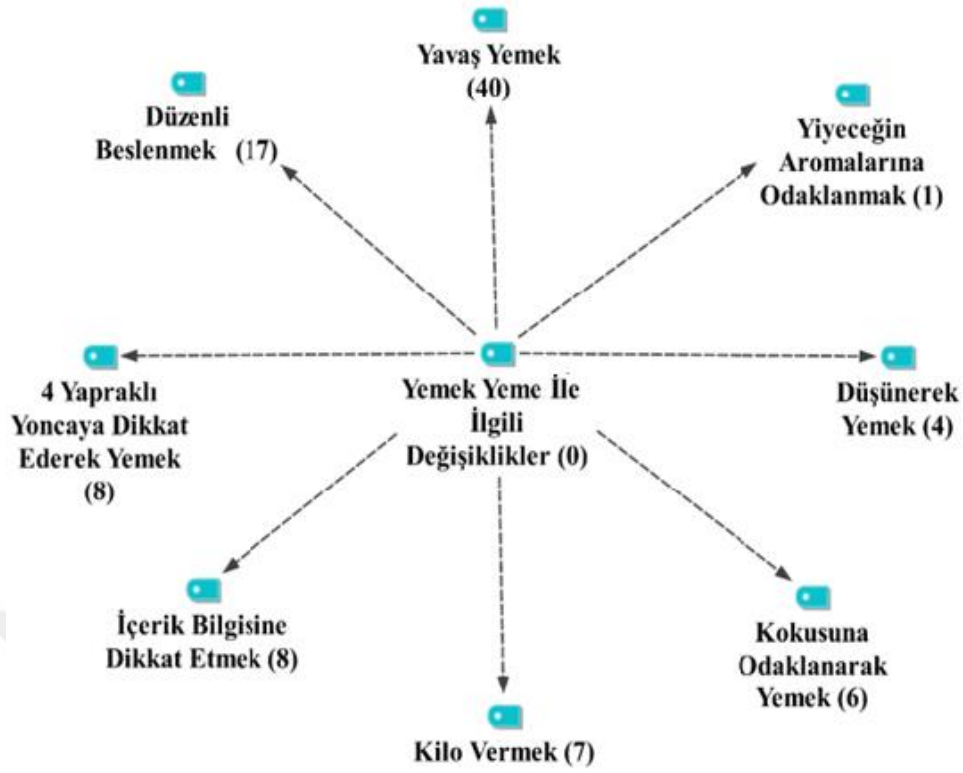
Çalışma Şekil 4.1’de görüldüğü üzere 8 tema altında toplanmıştır. Bunlar; yemek yeme ile ilgili değişiklikler, yeme farkındalığı ilkeleri, en çok yardımcı olan ilkeler, en az yardımcı olan ilkeler, ilkeleri kullanmanın zor yanı, araştırmaya katılma deneyimi, çalışmaya katılmanın yararları ve önerilerdir.



**Şekil 4.1: Temalar Gösterimi**

#### 4.2.1.1. Yemek Yeme ile İlgili Değişiklikler Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yavaş yemek, düzenli beslenmek, 4 yapraklı yoncaya dikkat etmek, içerik bilgisine dikkat etmek, kilo vermek, kokusuna odaklanarak yemek, düşünerek yemek, yiyeceğin aromalarına odaklanmaktır.



**Şekil 4.2: Yemek Yeme ile İlgili Değişiklikler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi**

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcılar yavaş yemek ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yedikleri yemeklerin ne zaman bittiğinin farkına varmadan, tadına odaklanmadan ve hızlı yediklerini ancak çalışmaya katıldıktan sonra fark etmişlerdir. Çalışma sonrasında düşünerek, yemeğe odaklanarak ve yavaş yavaş yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E5, K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Yemeden önce düşünüyorum. Sayıları belli olarak yiyorum. Yavaş yiyorum.” (E8)*

*“Yavaş yemek. Eskiden tv karşısında ya da telefona bakarken elimdeki yiyeceğin ne zaman bittiğini bile fark etmezdim. Şimdi odaklanarak ve yavaş yediğimde gerçekten yemek yediğimi fark ediyorum.” (K12)*

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod “düzenli beslenmek” tir. Çalışmaya katıldıktan sonra yemek ile ilgili değiştirdikleri bir diğer durum ise düzenli yemek yemektir. Katılımcılar düzenli yemek

yemeyi öğrendiklerini bu sayede de kilo verdiklerini, yediklerinin farkına vararak beslenmeyi öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K2, K13 ve E18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Düzenli yemek yemeyi öğrendim. Bu sayede kilom azaldı. Çok işi yarayan bir eğitimdi bence.” (K2)*

*“Farkına vararak beslenmeyi öğrendim. Düzenli beslenmiyordum düzenli beslenmeye özen gösteriyorum.” (K13)*

*“Düzenli beslenmeyi alışkanlık haline getirdim.” (E18)*

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod “4 yapraklı yonca” ya dikkat etmektir. Katılımcılar çalışmaya katıldıktan sonra 4 yapraklı yonca tekniğini öğrenerek uygulamaya çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K15, E4 ve E20 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Daha seçici oluyorum yemek seçerken. 4 yapraklı yoncaya göre yemek seçiyorum. 4 ünü tamamlayamasam da 3 yaprak yapıyorum.” (K15)*

*“4 yapraklı yoncaya uyararak beslenmek. Besin bilgilerini kullanarak beslenmek.” (E4)*

*“4 yapraklı yoncaya özen göstererek besleniyorum. Daha yavaş yiyorum.” (E20)*

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod içerik bilgisine dikkat etmektir. Katılımcılar önceden yedikleri besinlerin içerik bilgilerine dikkat etmiyorken araştırmaya katıldıktan sonra özellikle paketli gıdaların içerik bilgisine dikkat ettikleri ve alışveriş yaparken de içerik kontrolüne göre ne olduğunun farkında olarak aldıkları katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Konu ile ilgili K9, K18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Çok güzel bir deneyimdi. Çalışma sayesinde Yediklerimin tadını gerçekten alarak ve farkında olarak yememe yardımcı oldu. Ayrıca yediklerimin içeriğinde ne olduğunu bilerek alışveriş yapıyorum artık.” (K9)*

*“Yiyecek seçimleri sırasında içerik bilgisine dikkat ediyorum.” (K18)*

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod kilo vermektir. Çalışmaya katıldıktan sonra katılımcılar yemekleri yavaş ve düzenli yedikleri için kilo verdiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K5 ve K7 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Öncelikle kilo vermemi sağladı. Ayrıca tadına vara vara yemeyi öğrendim. Çok hızlı yediğimi fark ederek daha yavaş yemeye başladım.” (K5)*

*“Yediğim yemeklerin farkına varıyorum. Kokusuna, rengine, tadına odaklanıyorum. Bu sayede daha yavaş yemeyi öğrendim ve 5 kg verdim” (K7)*

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod kokusuna odaklanarak yemektir. Katılımcılar yemeklerin kokusuna odaklanarak yediklerini bu sayede yemeğin tadını daha iyi aldıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E3, E4 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Yemek seçiminde 4 yapraklı yoncaya dikkat ediyorum. Yerken kokusuna odaklanıyorum.” (E3)*

*“Kokusuna ve tadına daha fazla odaklanarak yiyorum.” (E4)*

Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod düşünerek yemektir. Katılımcılar çalışmaya katıldıktan sonra yemek yerken daha dikkatli olduklarını ve düşünerek yemek yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E8, E10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Yemeden önce düşünüyorum. Sayıları belli olarak yiyorum. Yavaş yiyorum.” (E8)*

*“Odaklanarak yemek. Düşünerek ve farkına vararak yemek. Koklayarak yemek.” (E10)*

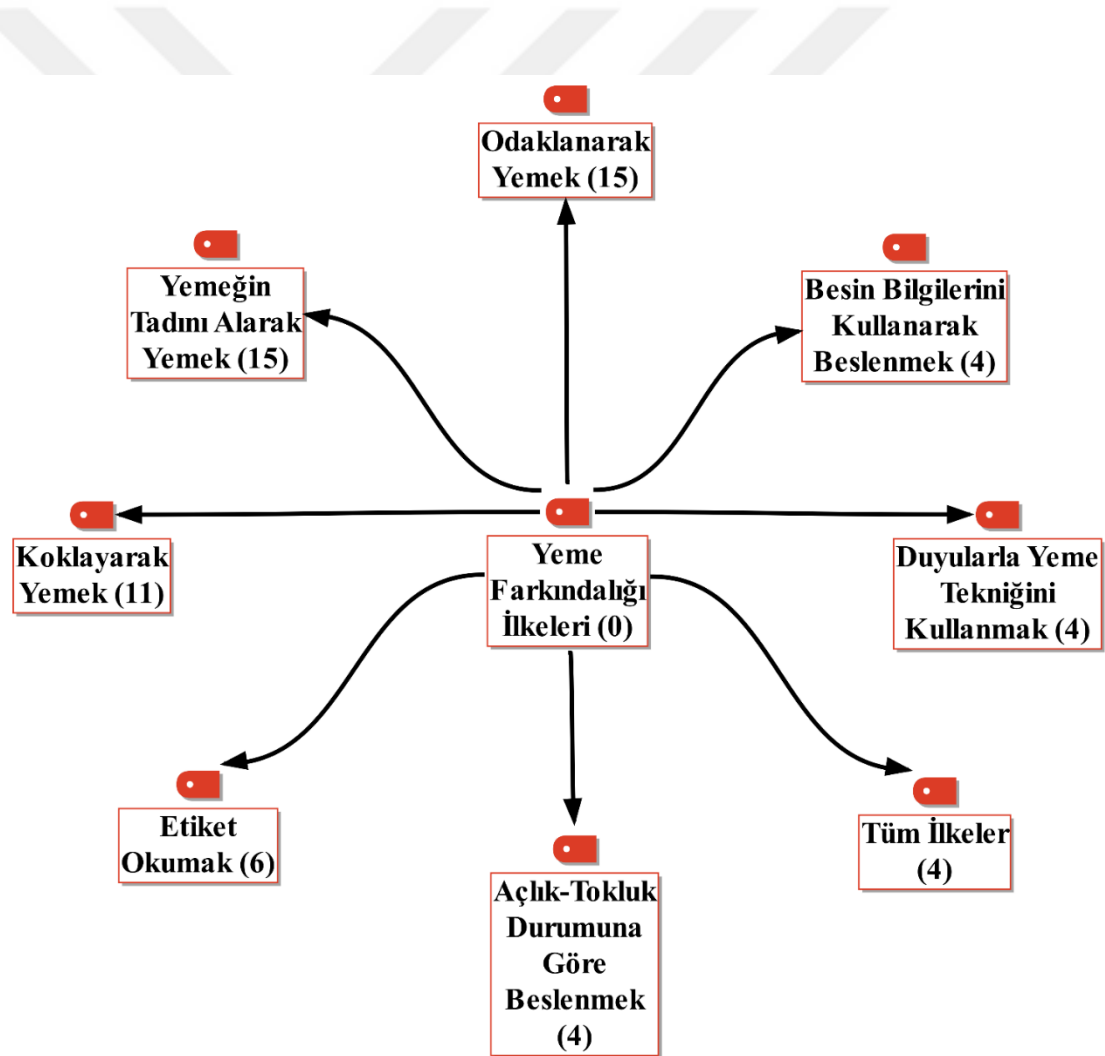
Yemek yeme ile ilgili değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yiyeceğin aromalarına odaklanmaktır. Katılımcılar yemek yerken yemeğin

aromalarına dikkat ederek, odaklanarak yemek yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Yiyeceğin aromalarına odaklanıyorum” (E2)*

#### 4.2.1.2. Yeme Farkındalığı İlkeleri Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan yeme farkındalığı ilkeleri temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; odaklanarak yemek, yemeğin tadını alarak yemek, koklayarak yemek, etiket okumak, açlık-tokluk durumuna göre beslenmek, tüm ilkeler, duyularla yeme tekniğini kullanmak, besin bilgilerini kullanarak beslenmektir.



Şekil 4.3: Yeme Farkındalığı İlkeleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcılar odaklanarak yemek ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Çalışmanın ilkelerinden biri olan odaklanarak yemek ilkesini katılımcılar yoğun olarak uyguladıklarını yemeklerin tadına, dokusuna, kokusuna odaklanarak yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K5, E12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Yiyeceklerin tadına odaklanarak yeme ilkesini sıklıkla kullandım. Bu sayede daha fazla lezzet alarak daha az yemeyi başardım.” (K5)*

*“Odaklanarak yemek. Kokusuna, tadına, dokusuna dikkat ederek yemek.” (E12)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yemeğin tadını alarak yemektir. Katılımcılar yemeğin tadına odaklanarak yemek yedikleri için yiyeceklerden daha çok tat ve lezzet aldıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K5, K16 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Yiyeceklerin tadına odaklanarak yeme ilkesini sıklıkla kullandım. Bu sayede daha fazla lezzet alarak daha az yemeyi başardım.” (K5)*

*“Tadını alarak yemek. Kokusunu hissederek yemek.” (K16)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod koklayarak yemektir. Çalışmanın ilkelerinden biri olan koklayarak yeme ilkesini katılımcılar kullandıklarını bu sayede yemeklerin tadını daha iyi aldıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E5, E8 ve K20 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Koklayarak, tadını alarak yeme ilkelerini kullandım. Ayrıca yavaş yavaş yemeye de özen gösterdim.” (E5)*

*“Odaklanarak yemek. Düşünerek ve farkına vararak yemek. Koklayarak yemek.” (E8)*

*“Duyularla yemek. Tat ve kokusuna odaklanarak yemek.” (K20)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod etiket okumaktır. Katılımcılar önceden aldıkları yiyeceklerin etiketine bakmadan her markanın ürününü alırken çalışmaya katıldıktan sonra etiket okuma bilgisine sahip olduklarını ve gıda seçimi yaparken sağlıklı besinler seçmeye dikkat ettiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K3, E15 ve K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Yiyeceklerin etiketlerini okumak. Yavaş yemek ve bu sayede tadını hissederek yemek.” (K3)*

*“Etiket okumak. Porsiyon hazırlarken sağlıklı gıda seçimine dikkat ediyorum.” (E15)*

*“Etiketlerin içeriğini okuyarak almak. Eskiden her markanın ürününü alıyordum marketten. Yavaş yemek.” (K10)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod açlık-tokluk durumuna göre beslenmektir. Katılımcılar çalışmaya katıldıktan sonra açlık-tokluk durumlarına göre beslendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E11, E16 ve E19 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Koklamak. Açlık-tokluk durumuna göre beslenmek. Küçük parçalar halinde yemek.” (E11)*

*“Koklamak. Açlık-tokluk durumuna göre yemek. Küçük lokmalar halinde yemek.” (E16)*

*“Etiket okumak. Açık tokluk durumuna göre beslenmek. 4 yapraklı yoncaya göre yemek. Küçük lokmalar halinde ve yavaş yemek.” (E19)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod tüm ilkelerdir. Katılımcılar çalışmaya katıldıklarında tüm ilkeleri uyguladıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E1 ve E4 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Tüm ilkeler bana yardımcı oldu. Hepsini denedim.” (E1)*

*“Hepsini kullandım. Ancak bazıları daha fazla etkiliydi bence.” (E4)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod duyularla yeme tekniğini kullanmaktır. Katılımcılar çalışmaya katıldıklarında duyularla yeme tekniğini öğrendiklerini, yemek yerken de bu teknikleri kullanarak yemek yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K15, K19 ve E2 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Beslenme bilgisini kullanmak. Duyularla beslenmek. Etiket okumak.” (K15)*

*“Duyularla beslenmek. Beslenme bilgisini kullanarak gıdaları tüketmek.” (K19)*

*“Duyularla yeme tekniklerini kullandım” (E2)*

Yeme farkındalığı ilkeleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod besin bilgilerini kullanarak beslenmektir. Katılımcılar besin bilgilerini kullanmayı, kaloriler hakkında bilgileri ve gıdaların nasıl tüketilmesi gerektiğini öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K15, K17 ve E18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Beslenme bilgisini kullanmak. Duyularla beslenmek. Etiket okumak.” (K15)*

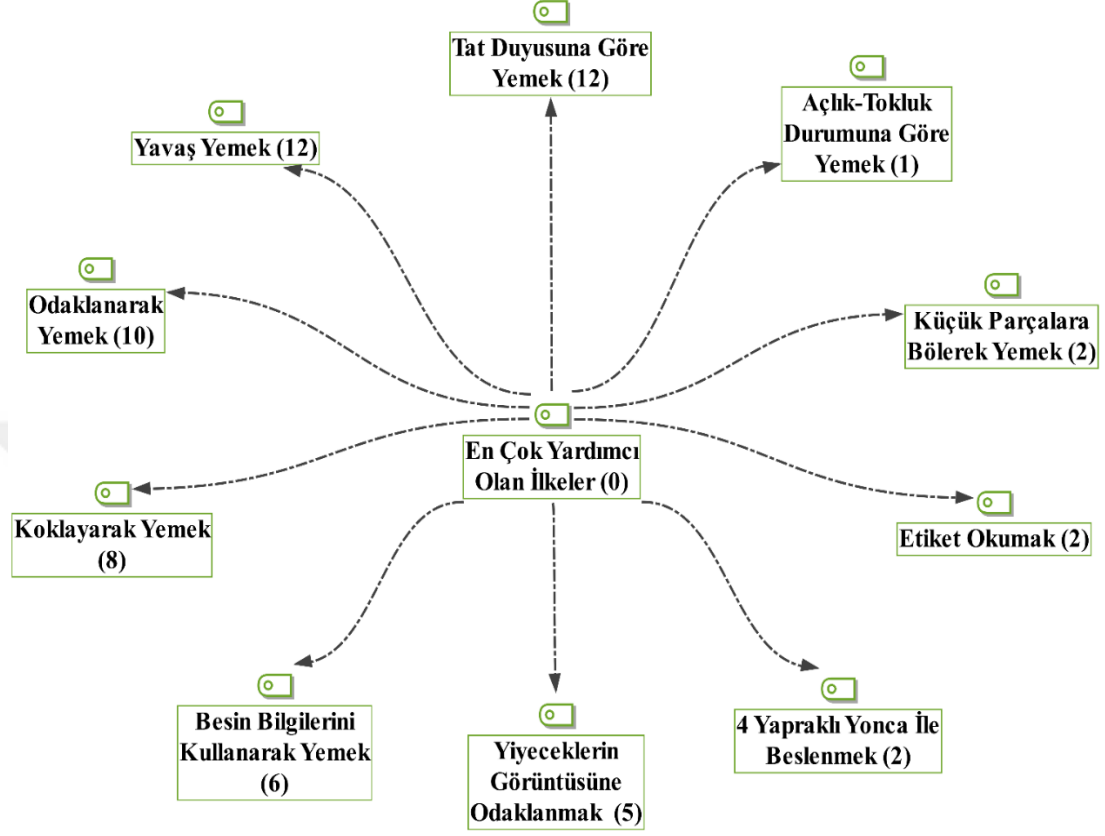
*“Beslenme bilgisi ve yavaş yemek.” (K17)*

*“Çok fazla bir değişiklik olmadı. Ama öğretici şeyler vardı. Kaloriler hakkında hiç bilgim yoktu ama artık bilgim var. Gıdaların nasıl tüketilmesi gerektiğini de öğrendim.” (K18)*

#### **4.2.1.3. En Çok Yardımcı Olan İlkeler Teması**

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan en çok yardımcı olan ilkeler temasında 10 kod oluşturulmuştur. Bunlar; tat duyusuna göre yemek, yavaş yemek,

odaklanarak yemek, koklayarak yemek, besin bilgilerini kullanarak yemek, yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmak, 4 yapraklı yonca ile beslenmek, etiket okumak, küçük parçalara bölerek yemek, açlık-tokluk durumuna göre yemektir.



#### Şekil 4.4: En Çok Yardımcı Olan İlkeler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcılar tat duyusuna göre yemek ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar çalışma kapsamında en çok yardımcı olan ilkelerden tat duyusuna göre beslenmenin en çok yardımcı olduğunu besinleri tadını alarak yedikleri için daha fazla yemeğe ihtiyaç duymadıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K7 ve K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Hepsi yardımcı oldu ama en fazla tadına vararak yemek yardımcı oldu. Çünkü tadını aldıkça daha fazla yemeye gerek duymadım.” (K7)*

*“Tadını hissederek yemek yemek. Aromasını fark etmek.” (K8)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yavaş yemektir. Katılımcılar çalışma kapsamında olan ilkelerden yavaş yemenin çok

yardımcı olduğunu dile getirirken, yemekleri yavaş yediklerinde ne yediklerinin farkında olduklarını ve daha fazla yemenin önüne geçtiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K3 ve K14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Yavaş yemek en çok yardımcı olan ilkeydi. Hızlı yediğimde daha çok şey yiyorum ve kilo alıyordum.” (K3)*

*“Yavaş yemek en çok yararı olan şeydi. Diğerleri de etkiliydi ama yavaş yiyince insan gerçekten ne yediğini anlıyor bence” (K14)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod odaklanarak yemektir. Katılımcılar yemeklere odaklanarak yemenin yemek düzenlerinde çok etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K6 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Odaklanarak ve yavaş yemek yeme düzenimde çok faydalı oldu.” (K6)*

*“Odaklanarak yemek. Duyularla beslenmek.” (K13)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod koklayarak yemektir. Katılımcılar koklayarak yeme ilkesini de kullandıklarını yemekleri kokladıkları zaman tadını daha iyi aldıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E2, E14 ve K20 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Koklamak ve tadına odaklanmak.” (E2)*

*“Kokusuna odaklanmak. Tadına odaklanmak. Görüntüsüne odaklanmak.” (E14)*

*“Görme ve koklama duyularıyla beslenmek.” (K20)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod besin bilgilerini kullanarak yemektir. Katılımcılar besin bilgisini kullanarak yemeklerini seçtiklerini bu sayede daha sağlıklı besinler seçmeye özen gösterdiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K15 ve E4 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Beslenme bilgisi. Bu sayede yemeklerimi daha sağlıklı seçmeye başladım.” (K15)*

*“Besin bilgilerini kullanarak beslenmek.” (E4)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmaktır. Katılımcılar yedikleri yiyeceklerin görüntüsüne odaklanarak görme duyusuyla beslenme ilkesini kullandıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E19 ve K20 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Kokusuna odaklanmak. Tadına odaklanmak. Görüntüsüne odaklanmak.” (E19)*

*“Görme ve koklama duyularıyla beslenmek.” (K20)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yavaş yemektir. Katılımcılar yavaş yemenin en çok yardımcı olan ilke olduğunu, yavaş yemek yiyince ne yediklerini farkına vardıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K12 ve K14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Yavaş yemek ve odaklanarak yemek.” (K12)*

*“Yavaş yemek en çok yararı olan şeydi. Diğerleri de etkiliydi ama yavaş yiyince insan gerçekten ne yediğini anlıyor bence” (K14)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod 4 yapraklı yonca ile beslenmektir. Katılımcılar 4 yapraklı yonca ile beslenmeyi öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K11 ve E15 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Beslenme bilgisini öğrenmek (4 yapraklı yoncayı öğrenmek).” (K11)*

*“4 yapraklı yonca ile beslenmek.” (E15)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod etiket okumaktır. Katılımcılar etiket okumanın yardımcı olduğunu böylece

yediklerinin içerik bilgilerini öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K4 ve K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Tadını alarak yemek. Bunu da yavaş yiyerek yapabiliyoruz. Etiketleri okumak ve içindekileri öğrenmek.” (K4)*

*“Etiketlerde yazanları okumak ve ona göre satın almak.” (K10)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod küçük parçalara bölerek yemektir. Katılımcılar yemekleri yerken küçük lokmalara bölerek yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E11 ve E18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Küçük parçalara bölerek yemek.” (E11)*

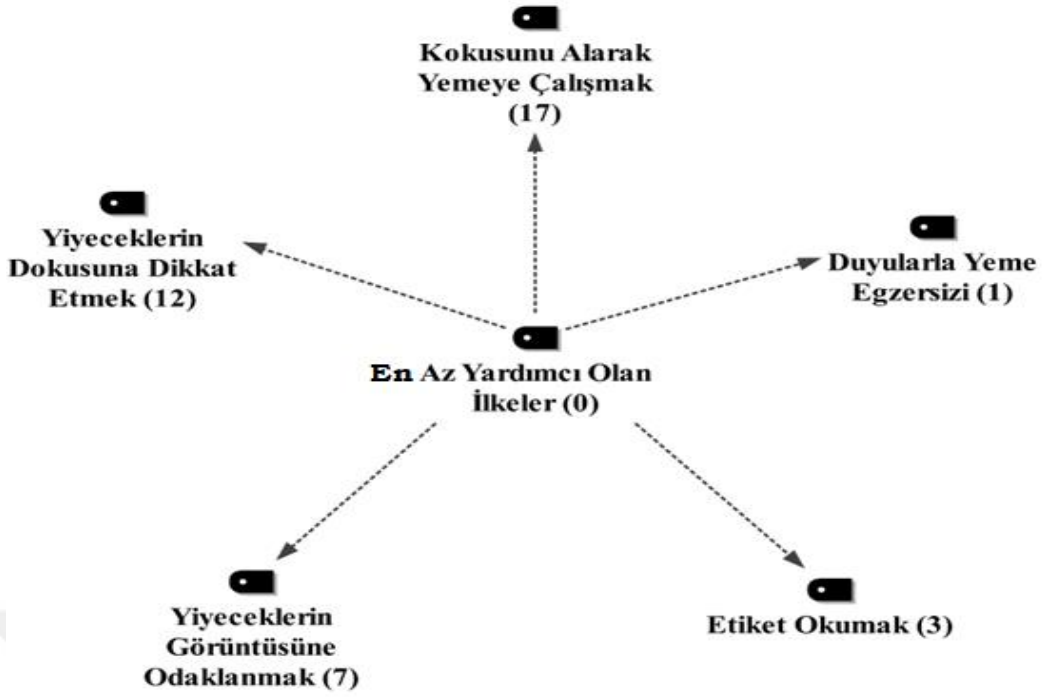
*“Küçük lokmalar halinde yemek.” (E18)*

En çok yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod açlık-tokluk durumuna göre yemektir. Katılımcılar açlık-tokluk durumlarına göre beslenmeyi öğrendiklerini ve en çok yardımcı olan ilkeler arasında olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E16 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Açlık-tokluk durumuna göre yemek.” (E16)*

#### **4.2.1.4. En Az Yardımcı Olan İlkeler Teması**

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan en az yardımcı olan ilkeler temasında 5 kod oluşturulmuştur. Bunlar; kokusunu alarak yemeye çalışmak, yiyeceklerin dokusuna dikkat etmek, yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmak, etiket okumak, duyularla yeme egzersizidir.



**Şekil 4.5: En Az Yardımcı Olan İlkeler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi**

En az yardımcı olan ilkeler temasında katılımcılar kokusunu alarak yemeye çalışmak ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kokusunu alarak yeme ilkesinin az yardımcı olduğunu bazı yiyeceklerin kokusunu alamadıkları için etkili olmadığını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E7, K4 ve K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Kokusunu alarak yemeye çalışmak.” (E7)*

*“Kokusunu alarak yemek. Çünkü ben koku alamıyorum. Sadece gıdaların değil hiçbir şeyin kokusunu alamıyorum maalesef.” (K4)*

*“Koklayarak yemek, uzun uzun elimize alıp incelemek bence çok yardımcı olmadı. Bazı yiyeceklerin kokusunu alamadım zaten.” (K6)*

En az yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yiyeceklerin dokusuna dikkat etmektir. Katılımcılar yiyeceklere dokusunu, yapısını uzun süre inceleyerek yeme ilkesine uyamadıklarını ve az yardımcı olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K10, K18 ve E20 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Koklayarak ve dokunarak yemek. Bu ilkeleri pek yapamadım.” (K10)*

*“Yiyeceklere dokunarak yapısını uzun uzun inceleyerek yemek” (K18)*

*“Koklamak dokunmak gibi duyularla yeme egzersizi.” (E20)*

En az yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmaktır. Katılımcılar yiyeceklere uzun süre bakmak yerine içeriğine uygun seçmenin daha iyi olacağını dile getirmişlerdir. Katılımcılara göre yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmak az yardımcı olan ilkeler arasındadır. Konu ile ilgili K15 ve E3 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Yiyeceğin görüntüsüne uzun uzun bakmak. Bence içeriğine göre seçmek ya da tadına göre seçmek daha iyi.” (K15)*

*“Yiyeceğin görseline odaklanmak.” (E3)*

En az yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod etiket okumaktır. Katılımcılar her yiyeceğin etiketinin okunmasının yorucu olduğunu, etiketlerin de küçük yazılmasından dolayı az yardımcı olan ilkeler arsında etiket okumak olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K13, E14 ve K16 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Etiket okumak. Her yiyeceğin içindekileri detaylı olarak okumak çok yorucu geliyor bana zaten çok küçük yazıyorlar.” (K13)*

*“Etiket okumak. İçindekiler kısmını okumak yorucu oluyor.” (E14)*

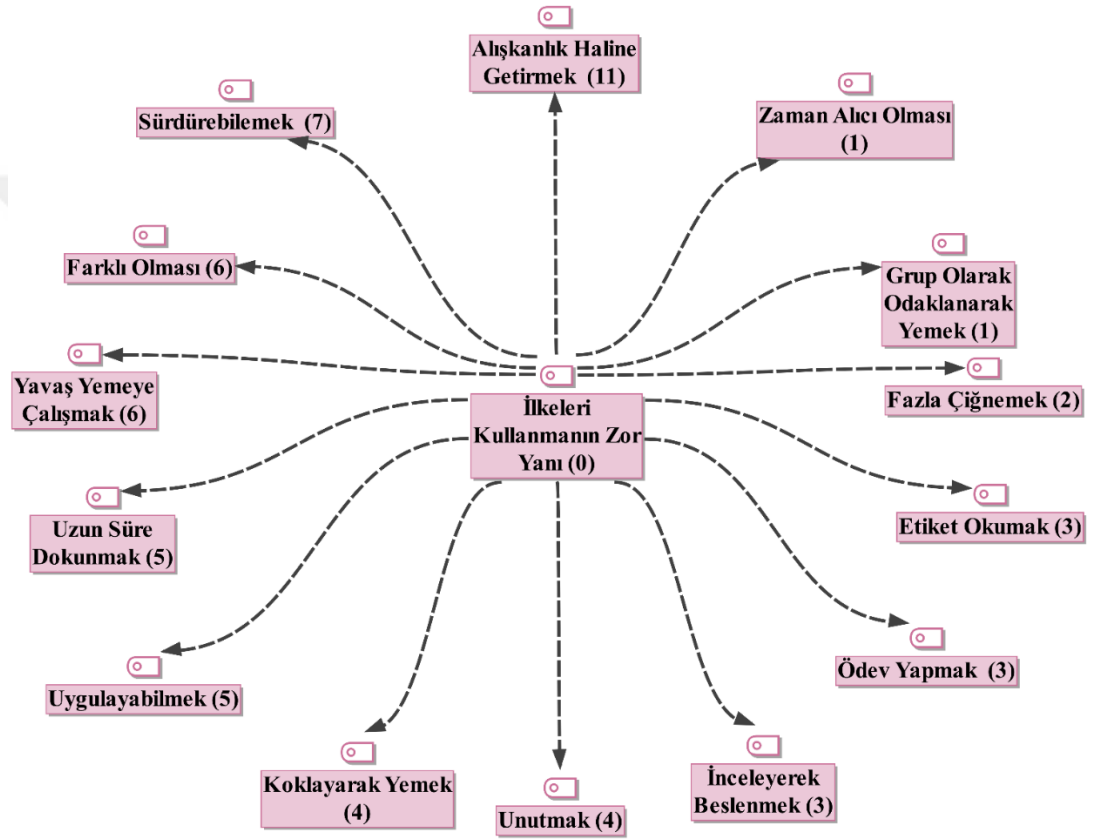
*“Yiyeceğin görüntüsüne bakmak. Etiket okumak.” (K16)*

En az yardımcı olan ilkeler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod duyularla yeme egzersizidir. Katılımcılar duyularla yeme egzersizinin az yardımcı olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E15 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Duyularla yeme egzersizi.” (E15)*

#### 4.2.1.5. İlkeleri Kullanmanın Zor Yanı Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ilkeleri kullanmanın zor yanı temasında 14 kod oluşturulmuştur. Bunlar; alışkanlık haline getirmek, sürdürülebilirlik, farklı olması, yavaş yemeye çalışmak, uzun süre dokunmak, uygulayabilmek, koklayarak yemek, unutmak, inceleyerek beslemek, ödev yapmak, etiket okumak, fazla çiğnemek, grup olarak odaklanarak yemek, zaman alıcı olmasıdır.



**Şekil 4.6: İlkeleri Kullanmanın Zor Yanı Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi**

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcılar alışkanlık haline getirmek ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar çalışma da öğrendikleri ve uygulamaya başladıkları ilkeler, ödevler, farklı teknikleri alışkanlık haline getirmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E7, E19 ve K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*Kendi alışkanlıklarımı bırakmak. Bu teknikleri alışkanlık haline getirmek (E7)*

*Farklı tekniklerinin olması ve bu teknikleri uygulamak, alışkanlık haline getirmek. (E19)*

*Eski yaptıklarımın farkına varamıyordum bazen. Yeni öğrendiklerimizi alışkanlık haline getirmek zor oluyor. (K12)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod sürdürülebilmektir. Katılımcılar öğrendikleri ilkeleri sürdürülebilmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K1 ve E20 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Her yemek yediğimizde bu ilkelerin hepsini hatırlayıp uygulamaya çalışmak zor. Sürdürebilmek.” (K1)*

*“Yavaş yemek ve bunu sürekli yapmak.” (E20)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod farklı olmasıdır. Katılımcılar çalışmada uygulanan ilkelerin, tekniklerin farklı olmasından dolayı uygulamada ve alışkanlık haline getirmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E10 ve E19 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Alışkın olmamak. Farklı olması.” (E10)*

*“Farklı tekniklerinin olması ve bu teknikleri uygulamak, alışkanlık haline getirmek.” (E19)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yavaş yemeye çalışmaktır. Katılımcılar yavaş yemeye çalışmanın zor olduğunu özellikle sosyal ortamlarda yavaş ve tadını alarak yemenin zor olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E2, K9 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Yavaş yemeye çalışmak zordu” (E2)*

*“Yavaş yemek ve küçük lokmalar halinde çiğneyip yutmak çok zordu, ancak zamanla uyguladıkça hoşuma gitti.” (K9)*

*“Her yerde bunu yapıyor olmak zor. Arkadaşlarla hamburgerciye gittiğinde yavaş yavaş tadına vararak yemek zor.” (K13)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod uzun süre dokunmaktır. Katılımcılar yiyecekleri yemeklere uzun süre dokunmanın ve incelemenin zor ve yorucu olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E4, K10 ve K18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Uzun süre dokunarak inceleyerek beslenmek.” (E4)*

*“Her lokmada tekrar tekrar koklayıp dokunmak yorucuydu.” (K10)*

*“Gıdalara dokunmak tuhaftı ve bunu yapmaya çalışmak zor geldi.” (K18)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod uygulayabilmektir. Katılımcılar öğrendikleri bilgileri, ilkeleri uygulamaya çalışmanın zor olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K1 ve K17 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Her yemek yediğimizde bu ilkelerin hepsini hatırlayıp uygulamaya çalışmak zor. Sürdürebilmek.” (K1)*

*“Hatırlamak zor. Özellikle her yemek yenileceği zaman bunu hatırlayıp her kaşıқта her lokmada yapmak gerçekten yorucu.” (K17)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod koklayarak yemektir. Katılımcılar yedikleri yiyeceklerin kokusunu alamadıkları için koklayarak yemenin zor olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E1, E9 ve K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Koklayarak yemek en zor yandı” (E1)*

*“Kokusunu alarak yemek. Çünkü kokuları pek alamıyorum.” (E9)*

*“Her lokmada tekrar tekrar koklayıp dokunmak yorucuydu.” (K10)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod unutmaktır. Katılımcılar çalışmayı yeni öğrendikleri için uygulayacakları teknikleri unuttuklarını, bazen yemek yedikten sonra akıllarına geldiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K4, K7 ve K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Unutuyor olmak. Yemeği yedikten sonra aklıma geliyor bazen. Ama zamanla alışacağım bence.” (K4)*

*“İlk başta her defasında sürekli yapmak zor geldi. Unutuyordum. Sonra alıştım.” (K7)*

*“Bunu sürekli yapmak zordu. Çünkü çoğu zaman unutuyordum. Ama grup olarak yaparken zorlanmıyordum tek başıma yaparken zorlanıyordum.” (K8)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod inceleyerek beslenmektir. Katılımcılar inceleyerek beslenmenin her yiyecekte bunu yapacak olmanın zor olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E4, K6 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Uzun süre dokunarak inceleyerek beslenmek.” (E4)*

*“Her aldığımız yiyeceğin içeriğine bakmak, diğer yiyeceklerle birlikte tüketilmesi doğru mu diye kontrol etmek zordu.” (K6)*

*“Her lokmada aynı şekilde koklamak ve elinin içinde incelemek. Bunları yapmak zor geldi bana.” (K11)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ödev yapmaktır. Katılımcılar çalışmada ödev yapmanın bu ödevlere uymanın ve sürekli olarak yapılmasının zor olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E11, E14 ve E18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Sürekli egzersiz ve ödev yapmak” (E11)*

*“Sürekli uygulamak. Ödevleri düzenli yapmak.” (E14)*

*“Ödevleri yapmak ve alışkanlık haline getirmek.” (E18)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod etiket okumaktır. Katılımcılar her yiyeceğin etiket kısmını okumanın içeriklerini öğrenmenin zor olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K15 ve E2 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Her yiyeceğin içindekini, protein miktarını bilmek zor. O süreçte internette bakmak uğraştırıcı oluyordu.” (K15)*

*“Etiket okumak. İçindekiler kısmını okumak yorucu oluyor.” (E2)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod fazla çiğnemektir. Katılımcılar yedikleri yiyecekleri fazla çiğneme konusunda zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Özellikle bir yiyeceği çok fazla çiğniyor olmak.” (E2)*

İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod grup olarak odaklanarak yemektir. Katılımcılar çalışmada grup olarak odaklanarak yemenin zor olduğunu bireysel olarak uygulandığında daha odaklı olacaklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K14 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Grup olarak odaklanarak yemek zordu. Tek başıma daha iyi odaklanarak yiyorum.” (K14)*

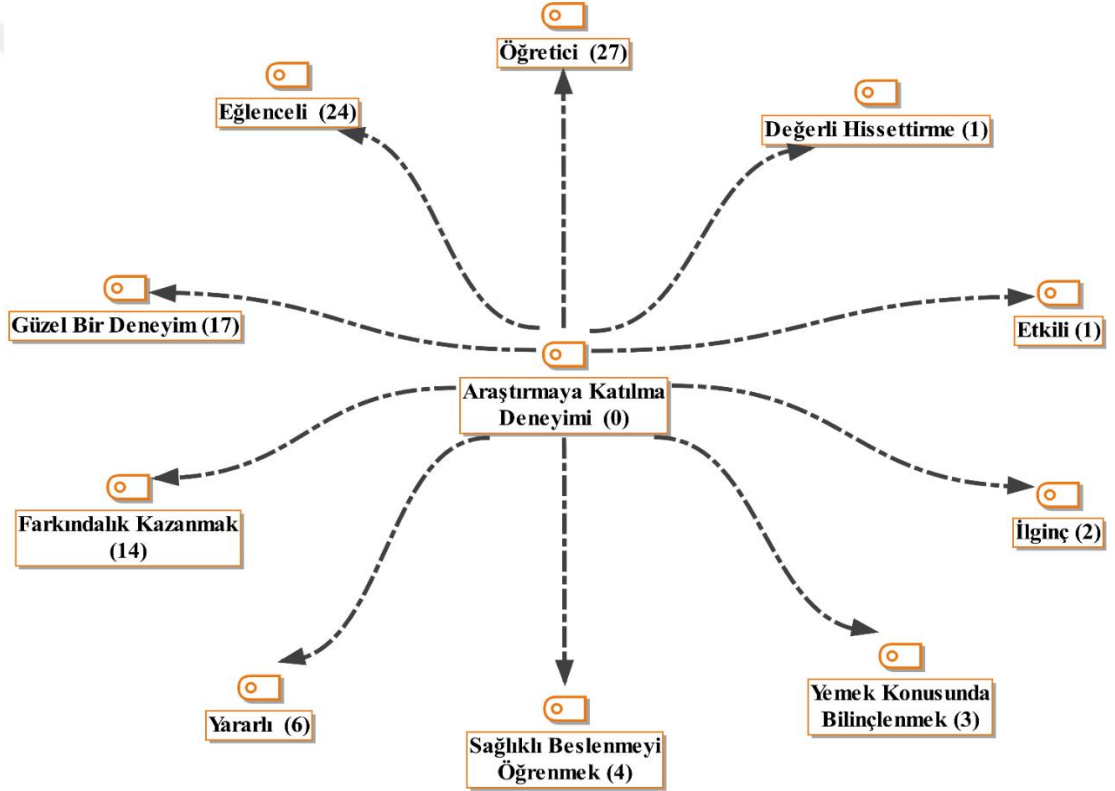
İlkeleri kullanmanın zor yanı temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod zaman alıcı olmasıdır. Katılımcılar çalışmada uygulanan tekniklerin, ilkelerin çok vakit kaybettirmesinden dolayı zor olduğunu dile getirmişlerdir.

Konu ile ilgili K16 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

“Çok vakit kaybettirmesi, uğraştırması.” (K16)

#### 4.2.1.6. Araştırmaya Katılma Deneyimi Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan araştırmaya katılma deneyimi temasında 10 kod oluşturulmuştur. Bunlar; öğretici, eğlenceli, güzel bir deneyim, farkındalık kazanmak, yararlı, sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, yemek konusunda bilinçlenmek, ilginç, etkili, değerli hissettirmedi.



#### Şekil 4.7: Araştırmaya Katılma Deneyimi Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcılar öğretici ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar katıldıkları araştırmanın çok öğretici olduğunu ve yeni bilgiler öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K10 ve E10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

“Öğretici olması. Çok faydalı bilgiler verildi. Sürekli yapılırsa güzel olur.” (K10)

*“Öğretici bir deneyim oldu. Yiyecekler hakkında daha fazla bilgi sahibi oldum.” (E10)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod eğlencelidir. Araştırmaya katılan katılımcılar araştırmanın keyifli ve eğlenceli olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E12 ve K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Keyifliydi. Grup olarak yemek yemek eğlenceliydi.” (E12)*

*“İyi ki katılmışım dediğim eğitim oldu. Öğrendim, eğlendim ve tabi ki sağlıklı beslenmeme faydalı oldu.” (K12)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod güzel bir deneyimdir. Katılımcılar araştırmaya katılmanın güzel bir deneyim olduğunu farklı etkinliklerin olmasının ve grupla eğlenerek yapılmasının keyifli olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K1 ve E3 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Güzel ve etkili bir deneyim oldu. Grup ile birlikte eğlenerek yemek yedik.” (K1)*

*İyi bir deneyim oldu, her hafta farklı etkinlikler yapmamız çok keyifliydi. (E3)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod farkındalık kazanmaktır. Katılımcılar araştırmaya katılmalarının farkındalık kazandırdığını duygularını kontrol edip farkında olarak yemek yediklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E8 ve E17 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Farkındalık dolu bir eğitimdi. Duygularımın daha fazla farkına varıyorum artık. Hemen gidip bir şeyler yemiyorum. Dikkatimi dağıtıyorum yememek için.” (E8)*

*“İyi ki katılmışım dediğim bir eğitimdi, farkındalık kazandırdı.” (E17)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yararlıdır. Katılımcılar araştırmanın çok yararlı olduğunu sağlıklı beslenmeye faydalı olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K12 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“İyi ki katılmışım dediğim eğitim oldu. Öğrendim, eğlendim ve tabi ki sağlıklı beslenmeme faydalı oldu.” (K12)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod sağlıklı beslenmeyi öğrenmektir. Katılımcılar katıldıkları bu araştırma bazında sağlıklı beslenmeyi öğrendiklerini güzel bir deneyim sağladığını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E4 ve K14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Güzel bir deneyim oldu. Daha sağlıklı beslenmeyi öğrendim.” (E4)*

*“Daha sağlıklı beslenmeyi öğreten güzel bir çalışmaydı.” (K14)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yemek konusunda bilinçlenmektir. Katılımcılar araştırmaya katılmalarının yemek konusunda bilinçlenerek, bilinçli beslenmeyi sağladığını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E5 ve E10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Güzeldi. Yemek yeme konusunda bilinçlendiğimi düşünüyorum.” (E5)*

*“Çalışmanın sonunda daha bilinçli bir şekilde beslenmeye başladım.” (E10)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ilginçtir. Katılımcılar araştırmada uygulanan tekniklerin, uygulamaların ilginç bir deneyim olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K6 ve K19 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Keyifliydi, öğreticiydi ve ilginçti. İlk başta beslenme eğitimi gibiydi ama sonra daha eğlenceli uygulamalar yaptık.” (K6)*

*“İlginç ve öğretici bir deneyimdi. Uygulamalar sırasında bir yandan gülüyordum çünkü komik geliyordu bir yandan da şaşırıyordum çünkü bilmediğim şeyler çok fazlaydı.” (K19)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod etkilidir. Araştırmaya katılan katılımcılar etkili ve güzel bir deneyim olduğunu belirtmişlerdir. Konu ile ilgili K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

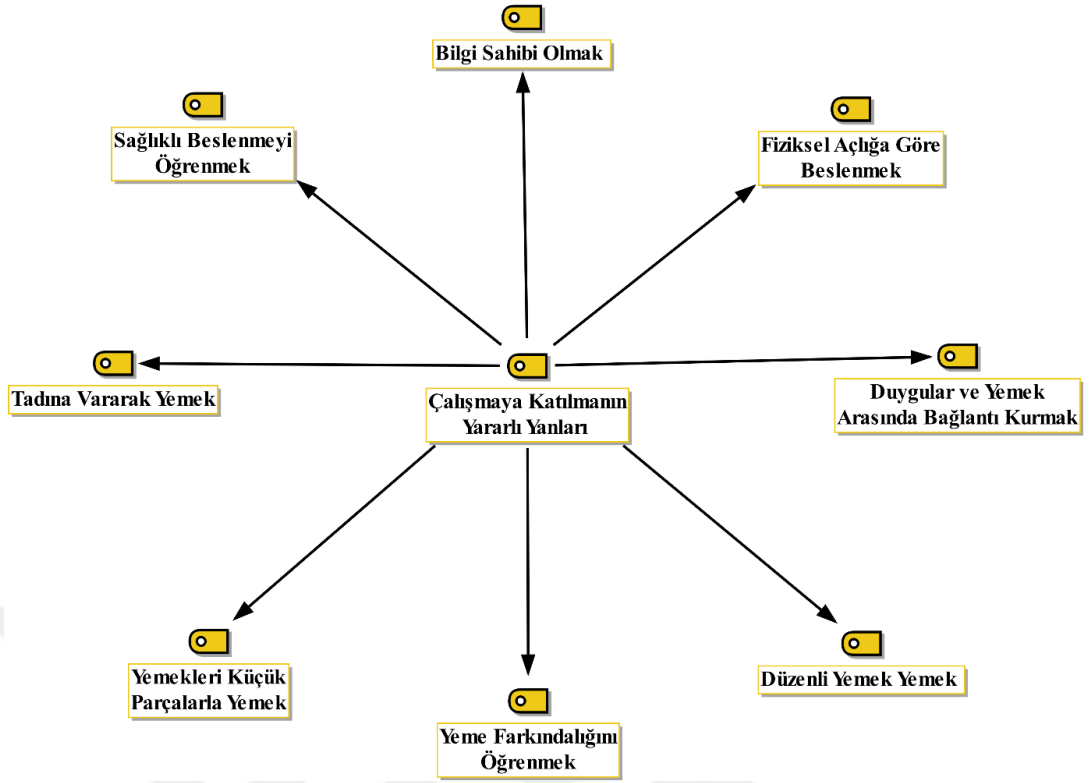
*“Güzel ve etkili bir deneyim oldu. Grup ile birlikte eğlenerek yemek yedik.” (K1)*

Araştırmaya katılma deneyimi temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod değerli hissettirmedir. Katılımcılar araştırmada kendilerini değerli hissettiklerini, fikirlerinin tek tek sorulmasından memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K3 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Kendimi değerli hissettim. Çünkü fikirlerimizin tek tek sorulması, ne hissediyorsun denmesi çok güzeldi. Ayrıca çok şey öğrendim.” (K3)*

#### **4.2.1.7. Çalışmaya Katılmanın Yararlı Yanları Teması**

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; bilgi sahibi olmak, sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, tadına vararak yemek, yemekleri küçük parçalarla yemek, yeme farkındalığını öğrenmek, düzenli yemek yemek, duygular ve yemek arasındaki bağlantıyı kurmak, fiziksel açlığa göre beslenmektir.



**Şekil 4.8: Çalışmaya Katılmanın Yararlı Yanları Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi**

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcılar bilgi sahibi olmak ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar katıldıkları uygulamanın çok bilgilendirici olduğunu, yedikleri gıdaların birbiriyle uyumunu öğrendiklerini ve sağlıklı beslenmeyi öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K9, K10 ve K17 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*Artık daha bilinçliyim. Yediklerimin içeriğine bakıyorum her defasında. Hangi gıdanın hangi gıda ile birlikte yenilmesi gerektiğini öğrendim. Daha sağlıklı beslenmeyi öğrendim. (K9)*

*Öğretici olması. Çok faydalı bilgiler verildi. Sürekli yapılırsa güzel olur. (K10)*

*Yiyeceklerle ilgili bilgi verilmesi. Kaloriler hakkında bilgi verilmesi. (K17)*

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod sağlıklı beslenmeyi öğrenmektir. Katılımcılar bu araştırma ile sağlıklı beslenmeyi,

sağlıklı beslenmenin önemini öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E13 ve E17 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Sağlıklı beslenmenin önemini öğrenmek.” (E13)*

*“Sağlıklı beslenmeyi öğrendim. Sağlıksız gıdaları daha az tüketmemi sağladı.” (E17)*

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod tadına vararak yemektir. Katılımcılar bu araştırma sayesinde yemekleri daha yavaş ve dikkatli yedikleri için yiyeceklerin tadını daha iyi aldıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E5 ve K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Yemekleri yavaş ve tadına vararak yemeye başladım. Bu yüzden yararlı bir çalışma olduğunu düşünüyorum.” (E5)*

*“Öncelikle kilo vermemi sağladı. Ayrıca tadına vara vara yemeyi öğrendim. Çok hızlı yediğimi fark ederek daha yavaş yemeye başladım.” (K5)*

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yemekleri küçük parçalarla yemektir. Katılımcılar yemekleri küçük parçalarla yemeye başladıklarını bu durumun da onlar için yararlı olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E4 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Yemekleri küçük küçük yemeye başladım. Bu da şişkinliğimi azalttı.” (E4)*

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod yeme farkındalığını öğrenmektir. Katılımcılar katıldıkları bu araştırma ile birlikte yeme farkındalığını öğrendiklerini daha çok bilgi sahibi olduklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E1, E7 ve E11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Yeme farkındalığı ile ilgili daha çok bilgi sahibi oldum.” (E1)*

*“Yemek yeme farkındalığını kazanmak ve hocamızla birlikte çalışma yapmak.” (E7)*

*“Yeme farkındalığını öğrenmek ve uygulayabilmek.” (E11)*

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod düzenli yemek yemektir. Katılımcılar çalışmaya katılmalarının düzenli yemek yemelerini sağladığını, öğün atlamadıkları için sağlıklı beslendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E6 ve E15 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Düzenli yemek ve yediğim yiyeceğin farkına vararak yemek.” (E6)*

*“Artık öğün atlamıyorum. Daha sağlıklı besleniyorum.” (E15)*

Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod duygular ve yemek arasındaki bağlantıyı kurmaktır. Katılımcılar katıldıkları bu çalışma ile duygular ve yemek arasında bağlantı kurabilmenin yararlı olduğunu dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E8 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Duygularım ile yemek arasındaki bağlantıyı kurabilmek. Psikoloğa ve diyetisyene gitmiş gibiyim.” (E8)*

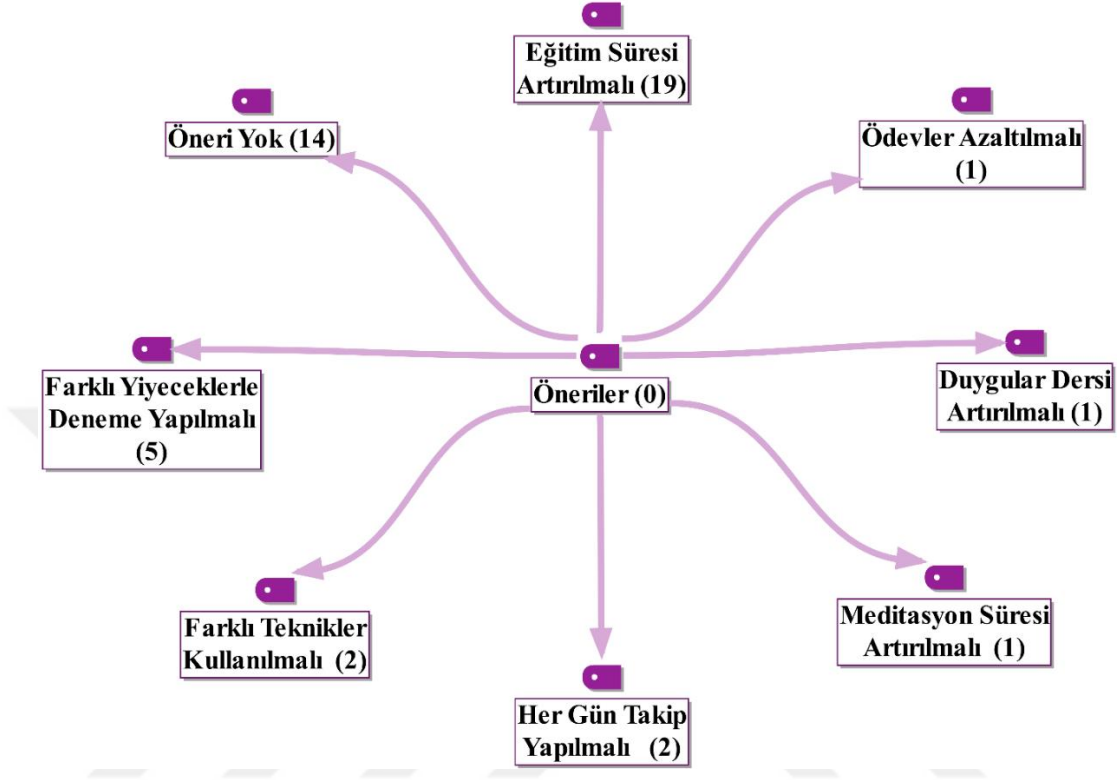
Çalışmaya katılmanın yararlı yanları temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod fiziksel açlığa göre beslenmektir. Katılımcılar katıldıkları bu çalışma ile birlikte artık duygularına göre yemek yemediklerini, fiziksel açlıklarına dikkat ederek beslendiklerini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E14 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Artık duygularıma göre değil fiziksel açlığıma göre besleniyorum.” (E14)*

#### **4.2.1.8. Öneriler Teması**

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan öneriler temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; eğitim süresi artırılmalı, öneri yok, farklı yiyeceklerle

deneme yapılmalı, farklı teknikler kullanılmalı, her gün takip yapılmalı, meditasyon süresi artırılmalı, duygular dersi artırılmalı, ödevler azaltılmalıdır.



**Şekil 4.9: Öneriler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi**

Öneriler temasında katılımcılar eğitim süresi artırılmalı ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar katıldıkları bu çalışmanın çok eğitici ve faydalı olmasından keyif aldıklarını ancak süresinin kısıtlı olmasının eksik olduğunu belirtirken eğitim süresinin biraz daha uzatılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E3, K4 ve K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Zaman çok kısıtlıydı. Daha yeni samimi olduk. Grup çalışması için daha uzun sürse eğitim iyi olurdu.” (E3)*

*“Süresi uzun olabilirdi. 1-2 saat içerisinde hem eğitim hem meditasyon hem pratik yapmak sıkıştırılmış gibiydi.” (K4)*

*“Daha uzun sürmesi gerekirdi. Tam adapte olmuşuk ama eğitim bitti.” (K5)*

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod öneri yoktur. Katılımcılar katıldıkları çalışmanın gayet öğretici ve keyifli olduğunu belirterek çalışmanın bir eksiğinin olmadığını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K12 ve K17 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Eksik olan şey yoktu, gayet keyifli ve öğreticiydi.” (K12)*

*“Hayır yoktu. Çok eğlenceli ve öğreticiydi, iyi ki katılmışım. Teşekkür ederim.” (K17)*

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod farklı yiyeceklerle deneme yapılmalıdır. Katılımcılar çalışmada yiyecek seçeneklerinin olması gerektiğini, herkes aynı yiyecekleri sevmeyebileceği için farklı yiyeceklerin olması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K2, E9 ve E19 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Her hafta yerine haftada 2 gün yapılabilirdi. Yiyecekler seçenekli olabilirdi, herkes aynı yiyeceği sevmeyebilir.” (K2)*

*“Uygulama sırasında bazı kuru meyvelerin tadını beğenmedim. Farklı yiyeceklerle deneme yapmak isterdim.” (E9)*

*“Farklı yiyeceklerle egzersiz yapabilirdik. Acı, tatlı, tuzlu, ekşi hepsini deneyebilirdik.” (E19)*

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod farklı teknikler kullanılmalıdır. Katılımcılar çalışmada uygulanan tekniklerin farklı olması gerektiğini ve farklı aktivitelerin yapılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K18 ve E12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Farklı aktiviteler yapılabilirdi.” (K18)*

*“Daha uzun ve farklı teknikler olsa güzel olurdu.” (E12)*

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod her gün takip yapılmalıdır. Katılımcılar çalışmada uygulanan tekniklerin ve katılımcılarının takibinin yapılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E1 ve E5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Ana öğünlerimizde gözlemlenmek /takip edilmek daha iyi olurdu. Bu sayede nasıl yediğimiz daha iyi belirlenirdi.” (E1)*

*“Her gün görüşüp takibinin yapılmasını isterdim.” (E5)*

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod meditasyon süresi artırılmalıdır. Katılımcılar katıldıkları bu çalışmada meditasyon sürelerinin artırılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir;

*“Eğitim süresi daha uzun olmalıydı. Meditasyon süreleri uzun olabilirdi.” (K6)*

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod duygular dersi artırılmalıdır. Katılımcılar katıldıkları çalışmada olan duygular dersinin artırılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E8 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

*“Duygular konusunda birkaç ders daha olabilirdi.” (E8)*

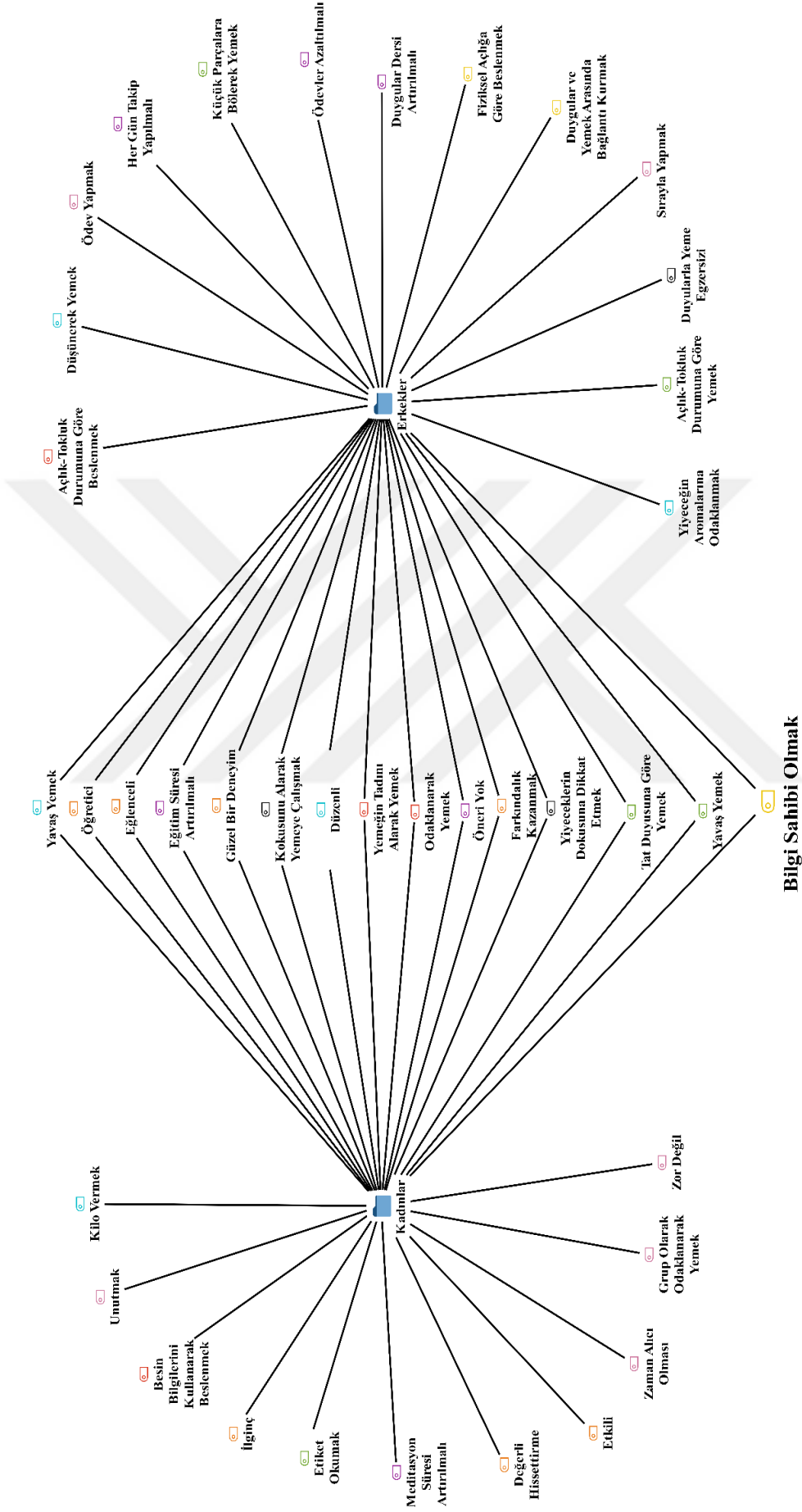
Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ödevler azaltılmalıdır. Katılımcılar eğitimin uzun sürmesi gerektiğini ancak ödevlerin fazla verilmemesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili E14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir;

*“Daha uzun sürmeliydi ve fazla ödev verilmemeliydi bence.” (E14)*

#### 4.2.2. İki Vaka Modeli

Yeme farkındalığı eğitimi modeline göre iki vaka modeli gösterimine Şekil 10'da yer verilmiştir. Orta bölümde yer alan; yavaş yemek, öğretici, eğlenceli, eğitim süresi artırılmalı, güzel bir deneyim, kokusunu alarak yemeye çalışmak, düzenli, yemeğin tadını alarak yemek, odaklanarak yemek, öneri yok, farkındalık kazanmak, yiyeceklerin dokusuna dikkat etmek, tat duyusuna göre yemek, yavaş yemek, bilgi sahibi olmak kodları her iki grupta da ortak olan konulardır. Sağ ve sol bölümdeki kodlar ise gruplara özgü oluşmuş kodlardır.





**Şekil 4.10: İki Vaka Modeli Gösterimi**

### 4.2.3. Kod Bulutu

Tüm katılımcıların ifadelerinin yoğunluk durumuna göre dağılımı Şekil 4.11’de gösterilmektedir. Büyük puntolu olarak görünen kodlar katılımcılar tarafından daha fazla kullanılan ifadeleri gösterirken, küçük puntolu olarak gösterilen ifadeler kodların daha az kullanıldığını ifade etmektedir.



**Farkındalık Kazanmak**  
**Yemegin Tadını Alarak Yemek**  
**Kokusunu Alarak Yemeye Çalışmak**  
**Yavaş Yemek** Tadına Vararak Yemek  
**Odaklanarak Yemek** Kokusuna Odaklanarak Yemek  
**Güzel Bir Deneyim**  
**Tat Duyusuna Göre Yemek** Uzun Süre Tokluklamak  
**Koklayarak Yemek** İnceleyerek Beslenmek  
**Yavaş Yemeye Çalışmak** Yavaş Yemeye Çalışmak  
**Koklayarak Yemek** Her Gün Tokluğunu Etki Okumak 4 Yapraklı Yonca İle Beslenmek  
**Yiyeceklerin Görüntüsüne Odaklanmak** Kilo Vermek Üzer Yemek İyi Uyumlu Yemek  
**Yavaş Yemek** Besin Bilgilerini Kullanarak Beslenmek  
**Öneri Yok**  
**Bilgi Sahibi Olmak**  
**Farklı Olması** Besin Bilgilerini Kullanarak Beslenmek  
**Eğlenceli Öğretici** Yemekleri Küçük Parçalarla Yemek  
**Yiyeceklerin Görüntüsüne Odaklanmak** Farklı Yiyeceklerle Deneme Yapılmalı  
**İçerik Bilgisine Dikkat Etmek** 4 Yapraklı Yoncaya Dikkat Ederek Yemek  
**Yiyeceklerin Dokusuna Dikkat Etmek**  
**Eğitim Süresi Artırılmalı**  
**Sağlıklı Beslenmeyi Öğrenmek**

Şekil 4.11: Kod Bulutu

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma

Tez çalışmasında bilinçli farkındalık temelinde oluşturulan yeme farkındalığının koruma altında olan ergenlerin yeme davranışlarına etkisi konu edilmiştir. Çalışmaya şekil veren ana soru, “Yeme farkındalığı eğitim programının çocuk evleri sitesinde koruma altında olan ergenlerin yeme tutum ve davranışları üzerinde etkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların, literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla birlikte değerlendirmesi yer almaktadır.

Araştırmaya 13-18 yaş aralığında yer alan 40 erkek ve 40 kadın olmak üzere toplam 80 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı 15-16 yaş aralığında yer almaktadır.

Ebeveyn yaşam durumu incelendiğinde deney grubunda yer alanların yarısından fazlası; kontrol grubunda yer alanların ise büyük çoğunluğunun anne ve babası hayattadır. Dağ (2020)' in çocuk evleri sitesinde 70 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcıların %98,6'sının annesinin, %93'ünün ise babasının hayatta olduğu saptanmıştır. Çocuk evleri sitesinde kalan çocukların ebeveynlerinin hayatta olmasına rağmen neden yaşamlarını kurumda sürdürdükleri akıllara gelen sorulardan biri olmaktadır. Dağ (2020) çalışmasında çocukların kurumda yaşama nedenlerini de incelemiş ve %43 oranında ekonomik yetersizlik, %20 oranında şiddet, %37 oranında diğer sebeplerin varlığından söz etmiştir. Oransal açıdan değerlendirildiğinde kurumda kalma nedenleri genel olarak ekonomik yetersizlik olarak görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre uygulama öncesinde deney grubunda yer alan katılımcıların yaklaşık yarısı sabah kahvaltısını ve öğle yemeğini tüketmemektedir. Uygulama öncesinde kontrol grubunda yer alanlar incelendiğinde ise yine benzer şekilde sabah kahvaltısını ve öğle yemeğini atladıkları görülmektedir. Aktaş ve arkadaşları (2018), İstanbul'daki yetiştirme yurtları ve çocuk evleri sitesinde yaşayan 12-18 yaş aralığında 108'i erkek ve 84'ü kız olmak üzere 192 çocuğun beslenme durumları inceleyen bir araştırma yapmıştır. Yapılan bu çalışmada öğünlerin tüketim sıklığı incelendiğinde; kahvaltı ve öğle yemeğini tüketmeme sıklığı %15,6 olarak belirlenirken akşam yemeğini tüketmeme sıklığı ise %3,7 olarak tespit edilmiştir.

Ankara’da yetiştirme yurtlarında kalan ve yaşları 13-18 aralığında 115’i erkek 83’ü kız olmak üzere toplam 198 ergen ile yapılan bir çalışmada, erkeklerin yaklaşık %70’inin, kızların ise %90’ının öğün atladığı bulgulanmıştır. En çok atlanan öğünün kahvaltı olduğu ve erkeklerin %34,8’inin kızların ise %61,4’ünün bu öğünü atladığı belirtilmiştir (Gümüş, Bulduk ve Akdevelioğlu, 2011). Konya’daki iki yetiştirme yurdunda koruma altında olan 13-18 yaş grubu 178 ergenin beslenme alışkanlıklarının incelendiği araştırmada, kız ve erkeklerde öğün atlama alışkanlığının bulunduğu tespit edilmiş ve özellikle sabah kahvaltısını atlama oranı yaklaşık olarak %58 olarak belirlenmiştir (Eser, Şahin ve Demireli, 2000).

Literatürde yer alan araştırma sonuçları kurum bakımında olan çocukların genellikle sabah kahvaltısı ve öğle yemeğini daha az tükettiklerini ortaya koymaktadır (Aktaç, vd., 2018; Gümüş, Bulduk ve Akdevelioğlu, 2011; Eser, Şahin ve Demireli, 2000). Bu çalışmada ise neden bazı öğünlerin daha az tüketildiğinin sebebini anlamak için katılımcılara öğün atlama nedenleri sorulmuş ve büyük bir çoğunluğu isteksizlik nedeniyle öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Ankara’da bir yetiştirme yurdunda koruma altında olan ve yaşları 12 ile 18 arasındaki 67 erkek adolesanla yapılan bir çalışmada, üç günlük besin tüketim kayıtları değerlendirilmiş ve antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Öğün atlama nedenleri sorulduğunda ise katılımcıların %39’u alışkanlıkla alakalı bir durum olduğunu belirtmiştir (Duman, 2007). Bu çalışmadaki yeme farkındalığı uygulaması sonrasında birtakım değişikliklerin yaşandığı da tespit edilmiştir. Deney grubunda yer alan 18 kişi isteksizlik nedeniyle öğün atladığını belirtirken uygulama sonrasında bu sayı 12’ye düşmüştür. Ayrıca deney grubunda yer alan 13 kişi 3 öğün yemek tüketirken uygulama sonrasında 20 kişi 3 öğün yemek tüketmeye başlamıştır. Yeme farkındalığı müdahale programının uygulandığı başka bir çalışmada, uygulama sonrasında öğün atlama durumları tekrar incelenmiş ve belirgin bir şekilde azalma (%35,9’dan %25,5’e) yaşandığı tespit edilmiştir (Kocaadam Bozkurt, 2020). Buradan hareketle yeme farkındalığının uygulama sonrasında yeme düzeni ve iştah konularında katılımcılara fayda sağladığını söylemek mümkündür.

Deney sonrasında katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) puanlarının düşüş gösterdiği gözlemlenmiştir. Diğer bir ifade ile yeme farkındalığı eğitimi sonrasında katılımcıların duygusal yemelerinde azalma olduğu belirlenmiştir. 8-11 yaş arasındaki çocuklara yönelik yeme farkındalığı müdahale programının uygulandığı bir çalışmada,

DYÖ için müdahale öncesinde skor  $58,0 \pm 19,8$  iken müdahale sonrasında skor  $40,0 \pm 11,8$  olarak belirlenmiş ve bu sonuç anlamlı bir azalma olarak yorumlanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Kocaadam Bozkurt, 2020). Yeme farkındalığının duygusal yeme üzerindeki etkisi bu çalışmalarla ortaya konmuş ancak daha fazla çalışma yapılarak yeme farkındalığının yaygınlığı artırılmalı ve duygusal yeme üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir. Çünkü bireyin duyguları yeme davranışını etkileyebilmekte ve olumsuz yeme davranışları ortaya çıkarabilmektedir. Macht (2008) duygularımızın yeme davranışımızı nasıl etkilediğine dair bir çalışma yapmış ve bu ilişkiyi beş yönlü model ile açıklamıştır. Ayrıca duyguların yeme davranışı üzerinde yeme davranışının da duygular üzerinde oldukça etkili olduğunu belirtmiştir.

Duygusal yeme, ebeveyn ile çocuk ilişkisi bağlamında incelendiğinde duygusal yemenin temelinde birincil bakım veren bireyden öğrenilen duygu regülasyonu becerisindeki problemlerin yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda duygu regülasyonunda problem yaşayan bireyler, olumsuz yeme davranışlarına yönelebilmektedir. Duygusal yemenin bağlanma stilleri ile olan ilişkisini inceleyen çalışmada, güvensiz bağlanma düzeyi fazla olan ergenlerin duygusal yeme puanları ( $48,90 \pm 20,11$ ) güvenli bağlanma düzeyi fazla olan ergenlerin duygusal yeme puanlarından ( $45,11 \pm 17,26$ ) daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Erdoğan, 2021). Bu bağlamda koruma altında olan çocuk ve ergenlerin ebeveyn-çocuk ilişkisinin sağlıklı olmadığı düşünüldüğünde, duygusal yeme davranışının ortaya çıkması muhtemel bir durumdur.

Erkek katılımcıların uygulama öncesinde DYÖ puanında anlamlı bir fark yokken uygulama sonrasında DYÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Uygulama öncesi DYÖ puanlarının, uygulama sonrası puanlarından büyük ölçüde daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç ise uygulama sonrasında erkeklerin duygusal yemelerinin azalmış olduğunu ortaya koymaktadır. Kadın katılımcıların uygulama öncesi ve uygulama sonrasında DYÖ puanında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Uygulama öncesi DYÖ puanlarının, uygulama sonrası puanlarına kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç ise uygulama sonrasında kadınların duygusal yemelerinin azalmış olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerde daha fazla duygusal yeme davranışlarının görüldüğü ve yeme farkındalığı uygulamasının her iki cinsiyet için etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer ve farklı sonuçlar

yer almaktadır. Tanrıverdi (2020) cinsiyet ile duygusal durumun yemek yemeyi etkileme durumu arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve anlamlı düzeyde bir ilişki tespit etmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin %70,4'ü kadınların ise %72,6'sı duygusal durumun yemek yemeyi etkilediğini belirtmiştir. Snoek ve arkadaşlarının (2007) ergenlerle yaptığı bir çalışmada kadınlarda erkeklere göre duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Weingarten ve Elston (1991)'in 7-12 yaş çocuklarla yaptığı bir çalışmada, cinsiyetin duygusal ve dışsal yeme davranışları üzerinde etkili olduğunu ve kadınların duygusal yeme puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Duygusal yeme olarak ifade ettiğimiz durum yani keyif veren besinlerin sıkıntudan tüketilmesi, birçok bireyde meydana gelebilmektedir. Cinsiyete göre duygusal yemenin farklılaşma nedenleri arasında bireysel özelliklerin, yetiştirilme tarzının ve duygusal okuryazarlığın yer aldığı düşünülmektedir.

Deney öncesindeki katılımcıların Yeme Tutum Testi (YTT) puanları ile yeme farkındalığı eğitimi sonrası puanları arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır ( $p < 0.05$ ). Literatürde YTT için kesme değeri 30 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekten 30 puan ve üzerinde alanlar, yeme bozukluğuna yatkın veya yeme bozukluğu riski yüksek bireyler olarak yorumlanmaktadır (Öner, 1997). Yani bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların YTT ortalama puanları göz önüne alındığında yeme bozukluğu riski taşımadıkları tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların yeme farkındalığı ile yağ/şeker tüketim ilişkisi incelenmiş ve negatif bir ilişki tespit edilmiştir (Mantzios, vd, 2018). Yeme farkındalığı, bireylerin yeme tutum ve davranışlarındaki olumsuz beslenme alışkanlıklarını azaltırken sağlıklı yeme davranışlarını da kazandırmaktadır.

Deney grubu katılımcılarının cinsiyetlerine göre YTT puanları karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere göre daha fazla puan aldıkları görülmekte ancak bu durum anlamlı bir fark oluşturmamaktadır. Kadioğlu ve Ergün (2015)'ün yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin YTT puan ortalamasında kız öğrencilerin ( $18.67 \pm 11.30$ ) erkek öğrencilerden ( $16.79 \pm 10.73$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada cinsiyet durumuna göre YTT puan ortalamaları incelenmiş, kadınların ( $24,48 \pm 13,50$ ) erkeklere ( $23,33 \pm 15,60$ ) göre daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiş ancak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Köse, 2017). Üniversite öğrencileri ile

yapılan bir diğerk çalışmada cinsiyet açısından YTT puanları karşılaştırılmış ve kadınların (20.71±12.43) erkeklerden (17.23±9.55) anlamlı bir şekilde daha fazla puan aldıkları görülmüştür (akıroğlu, Ömer, Arslan, 2020). Kadınların yeme bozukluklarına daha fazla eğilimli oldukları bu çalışmalarda görülebilmektedir ancak genelleme yapılabilmesi için yeterli değildir. Çünkü bireylerin biyopsikososyal durumları göz önüne alındığında yeme tutum ve davranışlarında farklı sonuçların elde edilmesi muhtemeldir.

Deney öncesinde katılımcıların Yeme Farkındalığı leği (YFÖ) toplam puanı müdahale sonrasında artış göstermiştir. Bu sebeple yeme farkındalığı eğitimi sonrasında katılımcıların yeme farkındalığı artmıştır. Kocaadam Bozkurt (2020) tarafından yapılan çocuklar için yeme farkındalığı leğinin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, 8-11 yaş arasındaki çocuklara yönelik yeme farkındalığı müdahale programı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda hem erkek hem de kızlarda yeme farkındalığının artmış olduğu tespit edilmiştir.

YFÖ alt boyutları incelendiğinde tüm alt boyut puanlarında artış söz konusudur ancak bilinçli beslenme alt boyutu hariç diğerk alt boyutların puanlarındaki artış anlamlıdır. Erkek katılımcıların uygulama öncesi ve uygulama sonrası düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini alt boyutları ve YFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Uygulama sonrası erkeklerin düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini alt boyutları ve YFÖ toplam puanlarının, uygulama öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Yani uygulama sonrasında erkeklerin yeme farkındalığının artmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların uygulama öncesi ve uygulama sonrası düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferans alt boyutları ve YFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Uygulama sonrası kadınların düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, enterferans alt boyutları ve YFÖ toplam puanlarının, uygulama öncesi puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Yani uygulama sonrasında kadınların yeme farkındalığının artmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite ğrencileri ile yapılan bir çalışmada YFÖ alt boyutları cinsiyet bağlamında incelenmiş; disinhibisyon ve duygusal yeme alt boyutlarında kadınlar, bilinçli beslenme alt boyutunda ise erkekler anlamlı bir düzeyde daha yüksek puan almışlardır. Ayrıca enterferans puanları

kadınlarda daha yüksek düzeydedir ancak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Çakıroğlu, Ömer, Arslan 2020). Kuseyri (2020), üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada yeme farkındalığı ve sezgisel yemenin beslenme üzerindeki etkisini incelenmiş ve çalışma sonucuna göre kız öğrencilerin disinhibisyon, odaklanma ve enterferans alt ölçek puanları erkek öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı ve daha fazla bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Üstündağ (2020)'in çalışmasında spor yapmayan kadınların enterferans alt ölçek puanları, spor yapmayan erkeklerin puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Kuseyri (2020) ve Üstündağ (2020)'in çalışmalarında enterferans alt boyutunun kadınlarda daha yüksek olarak bulunması bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Yalçın, Çelik ve Arpacıoğlu (2022)'nin çalışmasına 134 kişi katılmış ve katılımcıların YFÖ ile sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda kadınların enterferans alt boyutu puanı ( $3,83\pm 0,87$ ) erkeklerin puanından ( $3,52\pm 0,86$ ) anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. Literatür sonuçları göz önüne alındığında yeme farkındalığında “enterferans” yani dış etmenlerden etkilenme durumu kadınlarda daha fazla görülmektedir.

Enterferans, bireyin dışında gerçekleşen olaylardır. Katılmış olunan sosyal bir ortamda ikram edilen yiyeceğin tüketilmesi ya da reklamda görülen yiyeceğin sipariş verilmesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Çocukluk döneminde öğretilen bazı davranışların yetişkinlik döneminde de sürdürüldüğü ve otomatik davranışlara dönüştüğü bilinen bir gerçektir (Köse, 2021:24-25). Bu bağlamda dış etmenlerin bizi etkilemesine izin vermemek için yeme farkındalığını öğrenmek ve hayatımıza adaptasyonunu sağlamak oldukça kıymetlidir.

Deney grubunun uygulama sonrası değişkenler arası ilişkisi incelendiğinde DYÖ ile YFÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonucu ile Altınok (2020)'un gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Altınok (2020)'un yeme tutumu, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve ortoreksiya nervozanın metakognisyonlar açısından incelendiği çalışmasında, duygusal yeme ile yeme farkındalığı arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu da yeme farkındalığı puanlarının artması ile duygusal yeme puanlarının azaldığını, duygusal yeme puanlarının artması ile yeme farkındalığı puanlarının azaldığını göstermektedir. Birey yeme farkındalığı eğitimi sonrasında yaşadığı açlık hissinin fizyolojik mi yoksa duygularına bağlı olarak mı ortaya çıktığını

anlayabilmekte ve yeme davranışını kontrol edebilmektedir. Yani bireyin yeme farkındalığı arttığına olumsuz duygularının neticesinde ortaya çıkan duygusal yeme davranışının azaldığını ifade etmek mümkündür.

Analiz sonuçlarına göre YTT ile YFÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının yapıldığı çalışmada; YTT ile YFÖ arasındaki ilişki anlamsız olarak tespit edilmiştir (Köse, vd., 2016). Özkan (2018)'in yaptığı çalışma bulgularına göre YTT ile YFÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır. Öz-şefkat, yeme farkındalığı, yeme bozukluğu ve beden kitle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkileri incelemek için 18-25 yaş arasında 150 üniversite öğrencisi ile bir çalışma yapılmıştır. Yeme farkındalığı ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Taylor, Daiss ve Krietsch, 2015). Benzer araştırma sonuçlarından farklı olarak literatürde YTT ile YFÖ arasındaki ilişkinin varlığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılmaya başlanan yeme farkındalığına yönelik bir meta analiz çalışmasının sonucuna göre, yeme farkındalığı bireylerin yaklaşık olarak %86'sında iyileşmeye destek sağlamıştır (O'Reilly, vd, 2014). Bu çalışma sonucu YFÖ ile YTT arasındaki ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır.

Nitel araştırma kapsamında katılımcılara açık uçlu sorular yöneltilmiş ve 8 tema elde edilmiştir. Bunlar; yemek yeme ile ilgili değişiklikler, yeme farkındalığı ilkeleri, en çok yardımcı olan ilkeler, en az yardımcı olan ilkeler, ilkeleri kullanmanın zor yanı, araştırmaya katılma deneyimi, çalışmaya katılmanın yararları ve önerilerdir.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*yemek yeme ile ilgili değişiklikler*” temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yavaş yemek, düzenli beslenmek, 4 yapraklı yoncaya dikkat etmek, içerik bilgisine dikkat etmek, kilo vermek, kokusuna odaklanarak yemek, düşünerek yemek, yiyeceğin aromalarına odaklanmaktır. Çalışmaya katıldıktan sonra katılımcılar yemekleri yavaş ve düzenli yedikleri için kilo verdiklerini dile getirmişlerdir.

Güney Avustralyalı yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, yeme farkındalığı eğitimi alan bireylerin ne kadar ve nasıl yemesi ile ilgili farkındalık kazandıkları ve buna bağlı olarak ağırlık kaybı görülebileceği ifade edilmiştir (Beshara, Hutchinson, ve Wilson, 2013). Dunn ve arkadaşlarının (2018) yaptığı derleme çalışmasında mevcut 5 takip çalışmasının 4'ünde yeme farkındalığı eğitimi almış kişilerin uzun bir süre ağırlık

korunumunu sağladıkları vurgulanmıştır. Timmerman ve Brown (2012)'nin kadınlarla yaptığı bir çalışmada, besin tüketim tercihi ve porsiyon kontrolünü kapsayan yeme farkındalığı eğitimi sonrasında enerji ve yağ alımı öncesine göre anlamlı düzeyde azalmıştır. Kısa süreli farkındalık eğitimlerinin, vücut ağırlığı kontrolünün sağlanmasında etkili olduğu ve bu eğitimlerin uzun süreli yapılmasıyla da vücut ağırlığı yönetiminin kalıcı bir hale gelebileceği belirtilmiştir (Daubenmier vd. 2011).

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*yeme farkındalığı ilkeleri*” temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; odaklanarak yemek, yemeğin tadını alarak yemek, koklayarak yemek, etiket okumak, açlık-tokluk durumuna göre beslenmek, tüm ilkeler, duyularla yeme tekniğini kullanmak, besin bilgilerini kullanarak beslenmektir. Katılımcılar çalışmaya katıldıklarında duyularla yeme tekniğini öğrendiklerini, yemek yerken de bu teknikleri kullanarak yemek yediklerini dile getirmişlerdir. Mathieu (2009) hoşça giden yiyeceği seçme konusunda görme, tatma, koklama ve dokunma gibi tüm duyuları kullanmanın önemli olduğunu belirtmiştir.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*en çok yardımcı olan ilkeler*” temasında 10 kod oluşturulmuştur. Bunlar; tat duyusuna göre yemek, yavaş yemek, odaklanarak yemek, koklayarak yemek, besin bilgilerini kullanarak yemek, yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmak, 4 yapraklı yonca ile beslenmek, etiket okumak, küçük parçalara bölerek yemek, açlık-tokluk durumuna göre yemektir. Katılımcılar yavaş yemenin en çok yardımcı olan ilke olduğunu, yavaş yemek yiyince ne yediklerini farkına vardıklarını dile getirmişlerdir.

Yavaş yemenin yeme farkındalığını artırdığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bunlardan birisi, Karataş (2020)'in Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda eğitim gören 219 kadın ve 57 erkek olmak üzere 276 öğrenci ile gerçekleştirdiği çalışmadır. Araştırma sonucunda yavaş yemek yiyenlerin YFÖ puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Yani yavaş yemek, yeme farkındalığını artıran davranışlardan biri olarak nitelendirilebilir.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*en az yardımcı olan ilkeler*” temasında 5 kod oluşturulmuştur. Bunlar; kokusunu alarak yemeye çalışmak, yiyeceklerin dokusuna dikkat etmek, yiyeceklerin görüntüsüne odaklanmak, etiket okumak, duyularla yeme egzersizidir. Katılımcılar her yiyeceğin etiketinin

okunmasının yorucu olduğunu, etiketlerin de küçük yazılmasından dolayı az yardımcı olan ilkeler arasında etiket okumak olduğunu dile getirmişlerdir.

Etiket okumak, yeme farkındalığı uygulamalarında öğretilen egzersizlerden birisidir. Bu egzersiz bireyi besinler hakkında ve diyet süreci ile ilgili kirlenmiş bilgilerden uzak tutmuş olur. Paketlenmiş ürünlerin etiketlerini okumak içerikleri hakkında bilgi sahibi olmayı ve belirli markalara güvenmeyi de sağlar. Beslenme uzmanlarına göre etiketlerde yer alan şurup (invert, fruktoz, glikoz vb.) ibareleri özellikle dikkat edilmesi gereken konulardan biridir. Çünkü bu şekerler bireyin kan şekerini çok hızlı bir şekilde yükseltmekte ve yeme isteğini artırmaktadır (Köse, 2021:124-125).

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*ilkeleri kullanmanın zor yanı*” temasında 14 kod oluşturulmuştur. Bunlar; alışkanlık haline getirmek, sürdürülebilmek, farklı olması, yavaş yemeye çalışmak, uzun süre dokunmak, uygulayabilmek, koklayarak yemek, unutmak, inceleyerek beslenmek, ödev yapmak, etiket okumak, fazla çiğnemek, grup olarak odaklanarak yemek, zaman alıcı olmasıdır. 21.yy’da günümüz şartları bahane edilerek düzenli ve sağlıklı beslenme için yeterli zaman ayırılmamaktadır. Oysa hızlı yemek tüketimi mide ve bağırsak problemlerine yol açtığı gibi bireyin farkındalığını da ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca yeme hızının azaltılması sonucunda enerji alımı da azalmaktadır. Çünkü yavaş yediğimizde beyine giden tokluk sinyallerine zaman tanımış oluruz, bu sayede daha az gıda tüketimi gerçekleşmiş olur. Andrade, Greene ve Melanson (2008)’in çalışmalarında randomize bir tasarım kullanılmış ve sağlıklı premenopozal kadınların yeme hızının sonuçları incelenmiştir. Katılımcılar bir makarna test yemeğini hızlı ve yavaş tüketmek amacıyla 2 kez laboratuvara alınmışlardır. Hızlı yeme testinde katılımcılara büyük kaşık verilmiş ve duraklamadan hızlıca yemeleri söylenmiş; yavaş yeme testindeki katılımcılara ise küçük kaşık verilmiş ve küçük lokmalar almaları, lokmayı 20-30 defa çiğnemeleri söylenmiştir. Çalışma sonucunda yavaş yemenin enerji alımını önemli düzeyde azalttığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda yavaş yemenin enerji alımını azaltma nedenleri şu şekilde ifade edilmiştir: “Daha uzun yeme süresi, yemek bitmeden beyine doyumluk sinyalleri gitmesine olanak tanımaktadır. Yeme sırasında su tüketimi doyumluk hissini artırırken mola vermeyi de sağlamaktadır.”

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*çalışmaya katılmanın yararlı yanları*” temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; bilgi sahibi olmak, sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, tadına vararak yemek, yemekleri küçük parçalarla yemek,

yeme farkındalığını öğrenmek, düzenli yemek yemek, duygular ve yemek arasındaki bağlantıyı kurmak, fiziksel açlığa göre beslenmektir. Katılımcılar yemekleri küçük parçalarla yemeye başladıklarını bu durumun da onlar için yararlı olduğunu dile getirmişlerdir.

Yemekleri küçük parçalarla yemek, beslenme uzmanları tarafından ağırlık kontrolünde sıklıkla önerilen yöntemlerden birisidir. Yeme farkındalığı pratikleri sayesinde birey daha küçük porsiyonlarda yemek tüketimi alışkanlığı kazanmış olur ve bu durum ise beraberinde enerji/kalori alımını da azaltmış olur. Seguias ve Tapper (2018), yeme farkındalığı eğitimi sonrasında kişilerin porsiyon kontrolünün ve besin seçimlerinin nasıl değiştiğini incelemiş ve benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışmalarının sonucuna göre katılımcıların eğitim sonrasında yüksek enerjili yiyecekleri daha küçük porsiyonlarda tükettikleri tespit edilmiştir.

“Çalışmaya katılmanın yararlı yanları” teması altında yer alan kodlardan biri “duygular ve yemek arasındaki bağlantıyı kurmak” tır. Yeme farkındalığı uygulamasına katılan bireyler, duygular ile yeme davranışları arasında bir ilişki olduğunu fark etmişler hatta duyguların yeme davranışını etkilediği konusunda paylaşımlarda bulunmuşlardır.

Duygular ve yemek arasındaki ilişkiye yönelik oldukça fazla çalışma mevcuttur. Kidd, Heifner-Graor ve Murrock (2013)’ın çalışmasında, yeme farkındalığı grup müdahalelerine katılanlar tıkmırcasına yeme ataklarının azaldığını, duygularını düzenleyebildiklerini ve yeme davranışlarının öz yeterlilik inancını artırdığını ifade etmişlerdir. Economy (2013) yaptığı çalışmada, olumsuz duygular (öfke, stres, korku, kaygı, boşluk hissi) ile birlikte olumlu duyguların (neşe ve mutluluk) da yeme tutum ve davranışı üzerinde benzer etkiler oluşturduğunu aktarmıştır. Bekker, Van De Meerendonk ve Mollerus (2004) da yaptıkları çalışmada olumsuz duyguların yeme davranışını artırdığına yönelik sonuçlar elde etmişlerdir.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “*araştırmaya katılma deneyimi*” temasında 10 kod oluşturulmuştur. Bunlar; öğretici, eğlenceli, yararlı, ilginç, etkili, güzel bir deneyim, farkındalık kazanmak, sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, yemek konusunda bilinçlenmek ve değerli hissettirmedir. Katılımcılar araştırmada kendilerini değerli hissettiklerini ve fikirlerinin tek tek sorulmasından memnun olduklarını dile getirmişlerdir.

Bireylerin yeme farkındalığı uygulaması sonrasında kendilerini değerli hissetmesi, bilinçli farkındalık pratiklerinin beklenen sonuçları arasındadır. Mantzios ve Giannou (2014)'nun yeme farkındalığı ile ilgili yaptıkları çalışmanın sonucuna göre, yeme farkındalığı eğitimi alanların kendini sevme ile farkındalık durumunun birbiri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Yani farkındalıkları arttıkça kendini sevme ile ilgili görüşleri de artmıştır.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “öneriler” temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; eğitim süresi artırılmalı, öneri yok, farklı yiyeceklerle deneme yapılmalı, farklı teknikler kullanılmalı, her gün takip yapılmalı, meditasyon süresi artırılmalı, duygular dersi artırılmalı, ödevler azaltılmalıdır. İstanbul'daki yetiştirme yurtları ve çocuk evleri sitesinde kalan 192 çocuğun beslenme durumlarının incelendiği çalışmanın sonucuna göre, bu kurumlarda çocuklara beslenme eğitimi verilmediği ve çocukların yaklaşık %60'ının beslenme eğitiminin verilmesini istediği tespit edilmiştir. En çok talep edilen beslenme eğitimi konularının ise yeterli ve dengeli beslenme (%64,1), besinlerin hijyeni (%16,3) ve besin grupları (%12,8) olduğu tespit edilmiştir (Aktaç, vd., 2018). Bu araştırmaların sonuçları dikkate alındığında gelecekte uzmanların bu konulara eğilim göstermeleri oldukça önem arz etmektedir.

## **5.2. Sonuç**

Araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

Yeme bozukluklarının genellikle ergenlik döneminde başlaması ve ortaya çıkmasında sadece genetik değil psiko-sosyal faktörlerin de önemli belirleyiciler olması çalışmanın planlanmasında temel oluşturmaktadır. Toplumun dezavantajlı kesimlerinden birisi, kurum bakımında olan ergenlerdir ve onların psiko-sosyal yönlerinin desteklenmesi, korunması, iyileştirilmesi sosyal hizmet bilim dalı için oldukça önem arz etmektedir. Literatür taraması yapıldığında devlet koruması altında olan ergenlerin yeme tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi için ulusal ve uluslararası alanda yapılmış herhangi bir müdahale programına rastlanmamıştır. Bu çalışma, çocuk evleri sitesinde koruma altında olan 13-18 yaş grubundaki ergenlerin yeme tutum ve davranışlarını incelemek, Yeme Farkındalığı Eğitim Programı'nın yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya yaşları 13 ile 18 arasında değişen 40 kadın ve 40 erkek olmak üzere 80 kişi katılım sağlamıştır.

Ebeveyn yaşam durumu incelendiğinde deney grubunda yer alanların %65'inin kontrol grubunda yer alanların ise %72,5'inin anne ve babası hayattadır.

Araştırma bulgularına göre uygulama öncesinde deney grubunda yer alan katılımcıların %38,9'u sabah kahvaltısını, %41,7'si öğle yemeğini, %8,3'ü akşam yemeğini tüketmemektedir. Uygulama öncesinde kontrol grubunda yer alanlar incelendiğinde ise %36,4'ü sabah kahvaltısını, %30,3'ü öğle yemeğini ve %18,2'si akşam yemeğini tüketmemektedir.

Araştırma sonucuna göre Yeme Farkındalığı Eğitim Programı, çocuk evleri sitesinde kalan ergenlerin yeme farkındalığını artırmaktadır. Nicel araştırma bulgularına göre deney öncesinde katılımcıların yeme farkındalığı ölçeği toplam puanı 2,91 olarak tespit edilmiştir. Yeme farkındalığı eğitimi sonrasında ise bu puan 3,16 olarak bulgulanmıştır. Daha açık ve net bir ifade ile belirtmek gerekirse yeme farkındalığı eğitimi sonrasında katılımcıların yeme farkındalığı artmıştır. Nicel araştırma sonuçlarının yanı sıra nitel araştırma sonuçları da bu durumu destekler niteliktedir. Nitel araştırma kapsamında yer alan "*Çalışmaya katılmanın yararlı yanları*" temasında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; bilgi sahibi olmak, sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, tadına vararak yemek, yemekleri küçük parçalarla yemek, yeme farkındalığını öğrenmek, düzenli yemek yemek, duygular ve yemek arasındaki bağlantıyı kurmak, fiziksel açlığa göre beslenmektir. Yani katılımcılar bu uygulamaya ile yeme farkındalığını öğrendiklerini de dile getirmişlerdir.

Yeme Farkındalığı Eğitim Programı çocuk evleri sitesinde kalan ergenlerin olumsuz yeme davranışlarını azaltmaktadır. Nitel araştırma sonuçlarına göre "*çalışmaya katılmanın yararlı yanları*" temasında katılımcıların görüş bildirdiği kodlardan biri fiziksel açlığa göre beslenmektir. Bazı katılımcılar bu çalışma sayesinde artık duygularına göre değil fiziksel açlık durumlarına göre beslendiklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca uygulama sonrasında deney grubunda yer alan katılımcıların sabah kahvaltısını tüketmeme oranı %38,9'dan %30'a, öğle yemeğini tüketmeme oranı %41,7'den %37,5'e, akşam yemeğini tüketmeme oranı ise %8,3'ten %7,5'e düşmüştür. Yani yeme farkındalığı uygulaması sonrasında öğün tüketmeme oranlarında belirgin düşüşler meydana gelmiştir.

Deney öncesinde katılımcıların duygusal yeme ölçeği puan ortalaması  $58,08 \pm 22,48$  olarak belirlenmiştir. Deney sonrasında ise bu puan ortalaması  $44,35 \pm 16,40$  olarak

tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle yeme farkındalığı eğitimi sonrasında katılımcıların duygusal yemelerinde azalma olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada yeme farkındalığı uygulama sonrasında katılımcıların beslenme durumlarında olumlu değişimlerin yaşandığı tespit edilmiştir. Deney grubunda yer alan 18 kişi isteksizlik nedeniyle öğün atladığını belirtirken uygulama sonrasında bu sayı 12'ye düşmüştür. Ayrıca deney grubunda yer alan 13 kişi 3 öğün yemek tüketirken uygulama sonrasında 20 kişi 3 öğün yemek tüketmeye başlamıştır.

Deney grubunun uygulama sonrası değişkenler arası ilişkisi incelendiğinde duygusal yeme ölçeği ile yeme farkındalığı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=-0.548$ ,  $p<0.05$ ). Yani yeme farkındalığı artış gösterdikçe duygusal yemede azalmalar meydana gelmektedir.

Nitel analiz sonrasında 8 ana tema elde edilmiştir. Bunlar; yemek yeme ile ilgili değişiklikler, yeme farkındalığı ilkeleri, en çok yardımcı olan ilkeler, en az yardımcı olan ilkeler, ilkeleri kullanmanın zor yanı, araştırmaya katılma deneyimi, çalışmaya katılmanın yararları ve önerilerdir.

Yeme farkındalığı uygulaması sonrasında katılımcılardan bu uygulama ile ilgili önerilerde bulunmaları istenmiştir. Eğitim süresi artırılmalı, farklı yiyeceklerle deneme yapılmalı, farklı teknikler kullanılmalı, her gün takip yapılmalı, meditasyon süresi ve duygular dersi artırılmalı gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Tez çalışmasına özgün değer katan ve onu bu alanda kıymetli kılan husus, sosyal hizmet bilim dalı kapsamında daha önce çalışılmamış olan yeme tutum ve davranışları, yeme bozuklukları ve yeme farkındalığı konularının çocuk evleri sitesinde koruma altında olan 13-18 yaş arasındaki ergenlerle çalışılmış olmasıdır.

Devlet koruması altında olan dezavantajlı bir grup ile farkındalık temelli yeme farkındalığı eğitim programının çalışılmış olması, Türkiye'deki koruyucu ve önleyici politikalar açısından oldukça kıymetli bir kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

### **5.3. Öneriler**

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında, “Devlet Koruması Altında Olan Çocuk ve Gençler için Öneriler”, “Araştırmacılar için Öneriler” ve “Sosyal

Politikaların Geliştirilebilmesi Açısından Öneriler” olmak üzere üç alt başlık halinde öneriler sunulmuştur.

### **5.3.1. Devlet Koruması Altında Olan Çocuk ve Gençler İçin Öneriler**

- Yeme farkındalığının artırılması ile birey bedeni hakkında farkındalık kazanmakta, açlık ve tokluk durumuna uyum sağlayabilmekte, yeme konusunda içsel ve dışsal ipuçlarını fark edebilmekte, yeme istek ve ataklarını azaltabilmekte, problemlili yeme davranışlarını değiştirebilmekte ve ödül odaklı yemenin azalmasına yardımcı olabilmektedir. Bu bağlamda kurum bakımında olan çocuk ve gençlere, hem olumsuz yeme tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi hem de diğer psikolojik sorunların azaltılması açısından farkındalık temelli yeme farkındalığı pratiklerini uygulamaları önerilmektedir.
- Yeme bozukluğunun birçok nedene bağlı olarak gelişebildiği bilinmekle birlikte daha çok duygusal nedenlerden temel alan, yeme hakkında çarpıtılmış olumsuz düşüncelere sahip olma ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Kurum bakımında olan çocuk ve gençlerin yeme bozukluğu oluşumunu önlemeleri için psikolog ve beslenme uzmanlarından destek almaları önerilmektedir.
- Kilo kontrolü konusunda problem yaşayan gençlerin yeme farkındalığı pratiklerini bir yaşam stili haline getirmeleri önerilmektedir.
- Bilinçli farkındalık sayesinde birey olayları ve durumları yargılamadan an’da kalabilmekte ve duygularını akışa bırakabilmektedir. Bu sayede birey yaşamdan daha fazla zevk alabilmekte ve yaşam kalitesi yükselmektedir. Bilinçli farkındalık meditasyonlarının düzenli olarak uygulanması çocuk ve gençler için önerilmektedir.

### **5.3.2. Araştırmacılar İçin Öneriler**

- Bu çalışma İstanbul Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bağlı olarak hizmet veren Zeytinburnu ve Emrullah Turanlı Çocuk Evleri Sitelerinde koruma altında bulunan 13-18 yaş aralığındaki sınırlı sayıda gençlerle

yapılmıştır. Bu bağlamda benzer konuda yapılacak çalışmalar için daha geniş bir örnekleme çalışılması önerilmektedir.

- Araştırmacılar için bu araştırmanın nitel kısmında yer alan “öneriler” teması oldukça yol gösterici bir niteliktedir. Çünkü katılımcıların geri bildirimleri ile oluşturulan öneriler, gelecekte yapılacak çalışmaların planlaması ve yürütülmesi hususunda oldukça önem arz etmektedir. Öneriler temasında yoğun görüş bildirilen ve en dikkat çekici kod “eğitim süresi artırılmalı” olmuştur. Katılımcılar bu çalışmanın çok eğitici ve faydalı olmasından dolayı keyif aldıklarını ancak süresinin kısıtlı olduğunu ve eğitim süresinin biraz daha uzatılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde araştırmacılara yeme farkındalığı uygulamalarında oturum sürelerinin ve sayılarının artırılması hususu önerilmektedir. Yine “öneriler” teması göz önüne alındığında katılımcılar oturum içeriklerinde yapılan pratiklerde farklı yiyecek seçeneklerinin olmasını, öğrenilen tekniklerin gün içerisinde takibinin yapılmasını, çalışmada uygulanan tekniklerin ve aktivitelerin farklı olmasını, duygular dersinin ve meditasyon sürelerinin artırılmasını, ödevlerin fazla verilmemesini dile getirmişlerdir. Bu bağlamda gelecekte yapılacak yeme farkındalığı uygulamalarında katılımcıların geri bildirimlerine göre planlama ve uygulama yapmaları önerilmektedir.
- Dezavantajlı gruplarla çalışmalar yaparken uygulama sırasında bireylerin hassasiyetlerine, problem ve sorunlarına özen göstermeleri önerilmektedir.
- Dezavantajlı gruplarla çalışmalar yaparken uygulama süresinin uzunluğu göz önüne alındığında, uygulamacının psikolojik desteğe ihtiyaç duyma ihtimalinin ortaya çıkabileceği düşünülmelidir.
- Kurum bakımında olan çocuk ve gençlerin gizlilik ilkesi gereği ses ve görüntü kayıtları alınmamaktadır. Bu bağlamda not alınmasını gerektirecek durumlar için araştırmacıya uygulama başlamadan önce stajyer ya da asistan talebinde bulunulması önerilmektedir.

### 5.3.3. Koruyu ve Önleyici Politikaların Geliştirilebilmesi Açısından Öneriler

- Türkiye’de bakım tedbirinin uygulandığı kuruluşlarda kalan gençlerde çatışma davranışı, gelecek kaygısı, çevreye ve öğrenmeye ilgisizlik, arkadaşlık kuramama, saldırganlık ve yalnızlık çekme gibi psikolojik ve davranışsal sorunların görülme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Aslan, 1997). Bu çalışma sonucuna göre de koruma altında olan ergenlerde duygusal yemenin yaşandığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda koruma altında olan her çocuğun düzenli olarak psikolojik takibinin yapılması önerilmektedir.
- Yeme bozukluğu genellikle ergenlik döneminde artış gösterdiği için koruma altında olan çocuk ve ergenler için yeme bozukluğunun oluşumunu engellemek için eğitim ve terapilerin artırılması önerilmektedir. Ayrıca yeme bozukluğu belirtilerinin düzenli olarak takibinin yapılması da önerilmektedir.
- Çocuk ve ergenlere yemek saatlerinde eşlik edebilecek beslenme uzmanlarının, haftanın belirli günlerinde kurum ziyareti gerçekleştirmeleri ve bu ziyaretlerin faaliyet raporlarına eklenmesi önerilmektedir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olan çocuk evlerinde yaşayan çocuk ve ergenler için yiyeceklerin içerikleri, kalorileri, faydaları ve zararları hakkında eğitimlerin düzenlenmesi ve multidisipliner olarak yürütülmesi önerilmektedir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olan kurum ve kuruluşlarda yapılan doktora ve yüksek lisans tezlerinin ve araştırmacıların bakanlık tarafından maddi olarak desteklenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ackarda, D.M., vd. (2001). Binge and purge behavior among adolescents: associations with sexual and physical abuse in anationally representative sample. The Commonwealth Fund survey. *Child Abuse Negl*, 6:771-785.
- Aktaç, Ş., Sabuncular, G., Genç, S., Vural, B., Güneş, F.E. (2018). İstanbul'da Yetiştirme Yurtları ve Çocuk Evleri Sitesinde Kalan Çocukların Beslenme Durumları ve Yemek Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 215-231.
- Albers, S. (2008). *Eat, drink, and be mindful*. Ookland: New Harbinger Publications, Inc.
- Albers, S. (2010). Using Mindful Eating to Treat Food Restriction: A Case Study. *Eating Disorders. The Journal of Treatment & Prevention*, 19(1): 97-107.
- Alkan, V., Şimşek, S. ve Armağan-Erbil, B. (2019). Karma yöntem: Öyküleyici alınyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2): 559-582.
- Alp, İ.E. (2018). *Yetiştirme Yurdu Bakımında Bulunan Çocukların Davranış Sorunları ve Yetiştirme Yurdu Personeline Yapılan Eğitimin Bu Sorunlar Üzerindeki Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Altınok, M. (2020). *Yeme Tutumları, Duygusal Yeme, Farkındalıkla Yeme ve Ortoreksiyanın Metakognisyonlar Açısından İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Altun, M. ve Kutlu, F.Y. (2015). Ergenlerin Yeme Davranışları ile İlgili Görüşleri: Niteliksel Çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3): 174- 184.
- Andersen, A.E., Yager, J. (2005). Eating disorders. In B. Sadock, V. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia*, Lippincott Williams & Wilkins, 2005-2021.
- Andrade, AM, Greene GW, Melanson KJ. (2008). Eating slowly led to decreases in energy intake within meals in healthy women. *Journal of the American Dietetic Association*, 108:1186-1191.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabının tanı ölçütleri başvuru kitabı (5. baskı)*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal kitabın basım tarihi 2013).

- Arıkan, Ç. (1996). *Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko-Sosyal Bir Boyut*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Ankara.Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R., İnalkaç, S. (2019). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30:1-10.
- Aslan, B. (1997). *Kurum bakımında bulunan korumaya muhtaç çocukların davranış sorunları (Adana ilinde bir araştırma) (Yüksek Lisans Tezi)*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydoğdu, G.S., Köksal, E. (2021). Hedonik Açlık ve Makro Besin Öğeleri ile İlişkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 154-163.
- Bays J. C. (2017). *Mindful eating: a guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food (Revised)*. Shambhala.
- Bekker, M. H., Van De Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469.
- Bektaş, M. vd. (2016). Psychometric properties of the Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents. *Eating Behaviors*, 22:217–21.
- Beshara, M., Hutchinson, A. D., Wilson, C. (2013). Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, 67, 25-29.
- Blüher, M. (2020). Metabolically Healthy Obesity. *Endocrine Reviews*, 41(3):1–16.
- Bogdanovic, M., Alempijevic, D., Curcic, D., Durmic, T. (2018). A Fatal Outcome of Pica Syndrome, *Am J Forensic Med Pathol*, 1-3.
- Boyd Webb, N. (2017). *Çocuklarla Sosyal Hizmet Uygulaması*. Ercüment Erbay (Çev. Ed.), I. Baskı, Ankara: Nika Yayınevi.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Brewerton, T.D. (2007). Eating Disorder, trauma and comorbidity: focus on PTSD. *Eat Disord*, 15:285-304.
- Brown, T., vd. (2019). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD001871.

- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., Joyce, P. R. (1997). Eating disorders and antecedent anxiety disorders: A controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 101–107.
- Bulut, I. (1998). *Psikiyatri Alanı ve Sosyal Hizmet Mesleği, Psikiyatri Temel Kitabı*. Cengiz Güleç, Ertuğrul Köroğlu (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Carlat, D.J., Camargo, C.A., Herzog, D.B. (1997). Eating disorders in males: A report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry*, 154(8):1127–1132.
- Carter J.C. vd. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse Negl.* 30:257-269.
- Chen Y.L., vd. (2019). Prevalence of DSM-5 mental disorders in a nationally representative sample of children in Taiwan: methodology and main findings. *Epidemiology And Psychiatric Sciences*, 29, e15.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Boston: Cengage Learning.
- Corkins, M. R., vd. (2016). Nutrition in Children and Adolescents. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1217–1235.
- Creswell, J.W., Creswell, D. (2021). *Araştırma Tasarımı: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları* (E. Karadağ, Çev.). Ankara: Nobel.
- Creswell, J.W., Plano-Clark, V.L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 667-673.
- Çakıroğlu D., Ömer E.H. ve Arslan C. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Yeme Farkındalığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi (Siirt İli Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 14(1), 1-12.
- Çocuk Koruma Kanunu, *Resmi Gazete*, 14574, Haziran 1973.
- Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ÇHGM). 2022 Yıl Sonu Verileri. Erişim (15.06.2023):<https://www.aile.gov.tr/media/131765/kurumsal-istatistik-2022.pdf>
- Çolak, H. ve Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık Yönetimine Yeni Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3): 212-222.

- Dağ, T. (2020). *Çocuk Evleri Sitesi'nde Yaşayan Çocuklarda Bağlanma Tarzları Ve Ebeveyn Tutumlarının Duygudurum Profiline Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Dalbudak, İ., vd. (2012). Relationship Between the Personal Characteristics and the Attitudes of Adequate and Balanced Nutrition of the Students at the Faculty of Sports Sciences. *Progress in Nutrition*, 23(2):1-13.
- Dalle Grave R., vd. (2013). Inpatient cognitive behaviour therapy for anorexia nervosa: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 390–398.
- Daubenmier, J., vd. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of Obesity*, 2011, 1-13.
- Deep, A. L., Lilienfeld, L. R., Plotnicov, K., Pollice, C., Kaye, W. H. (1999). Sexual abuse in eating disorder subtypes and control women: The role of comorbid substance dependence in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 1–10.
- Demircan Tulacı, Ö. (2020). Bebeklik ve Erken Çocukluk Çağında Beslenme ve Yeme Bozuklukları. H. Kara, S.N. Türkoğlu-Dikmen (Ed.), *Çocukluktan Yetişkinliğe Yeme Bozuklukları ve Terapileri*, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 67-84.
- Demirezen, E. ve Coşansu, G. (2005). Adolesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (14):174-178.
- Elmacı, D. (2019). Türkiye’de Koruma Altındaki Çocuklara Yönelik Çocuk Koruma Kuruluşlarındaki Değişimler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2):32-59.
- Gibson, D., Workman, C. ve Mehler, PS. (2019). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 263–274.
- Dönder, E. ve Önalın, E. (2018). Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Değerlendirmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23:1-4.
- Duman, D. (2007). *Ankara’da Bir Yetiştirme Yurdunda Kalan Erkek Adolesanların Beslenme Durumları ve Etkileyen Etmenler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dunn, C., vd. (2018). Mindfulness approaches and weight loss, weight maintenance, and weight regain. *Current Obesity Reports*. 7(1), 37-49.

- Eker, H.H., vd. (2015). Yetişkinlerde Obezite. H. H. Eker içinde, Sağlıklı Beslenme. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Economy, A.M. (2013). *Exploring the Association Between Emotions and Eating Behavior*. Capstone Project, Winona State University.
- Erdoğan, H.B. (2021). *Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Duygusal Yeme Davranışı ve Diğer Problemlili Yeme Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Framson, C. vd. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8): 1439-44.
- Fung, T.T. vd. (2016). An expanded model for mindful eating for health promotion and sustainability: Issues and challenges for dietetics practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7):1081-1086.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9:273-279.
- Gündüz, N., Akhalil, M. ve Sevgi, E.N. (2020). Hedonik Açlık. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1): 80-96.
- Hartmann, A.S. vd. (2022). Prevalence of pica and rumination behaviours in adults and associations with eating disorder and general psychopathology: findings from a population based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31(40), 1-8.
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50: 24-29.
- İnalkaç, S., Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1):70-82.
- İşık, Ö., vd. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevalansı. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 20-33.
- İşler, A. (2021). *Çukurova Üniversitesi Öğrenci Adaylarında Yeme Tutumu ile Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Jin, J. (2022). Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults. *Jama*, 327(11): 1.

- Kadioğlu M. ve Ergün A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 96-104.
- Kadushin, A. (1987). Child welfare services. In Minahan A. (Ed.), *Encyclopedia of social work* (18th ed., Vol. I, pp. 265–275). Silver Spring, MD: NASW.
- Karaduman, M. (2017). *Bağlanma Stilinin Yeme Davranışı ve Beden İmajı ile İlişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kauffman, D. (2022). *Overcoming Barriers to Mindful Eating in Adult Women* (Project for completion of MS in Nutrition and Dietetics). SUNY Oneonta, ABD.
- Keten, D. (2017). *Korunmaya Muhtaç Çocuklar: Ankara Çocuk Evleri Üzerine Niteliksel Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kidd, L.I., Heifner-Graor, C., Murrock, C.J. (2013). A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. *Arch Psychiatr Nurs*, 27(5):211-8.
- Kocaadam-Bozkurt, B. (2020). *Çocuklarda Yeme Farkındalığı Eğitim Programı'nın Yeme Davranışı ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Köse, G. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığının Üzerine Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Köse, G., vd. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3:125-134.
- Köse, G. (2021). *Yerken Düşünmek Mümkün mü?* Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kirst- Ashman, K.K., Zastrow, C. (1990). *Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Chicago:Nelson Hall Publishers.
- Knol, L., Appel, S., Crowe-White, K., Brantley, C., Adewumi, O., Senkus, K. (2021). Development, Feasibility, and Initial Results of a Mindful Eating Intervention: Project Mindful Eating and Exercise (MEE): Feeding the Mind, Body, and Soul. *American Journal of Health Education*, 52:4, 171-184

- Kristeller, J., Wolever, R.Q., Sheets, V. (2014). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*, 5:282–297.
- Kuseyri, G. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Lifshitz, F., Tarim, O., Smith, M. M. (1993). Nutrition in Adolescence. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 22(3), 673–683.
- Lindeman, M., Stark, K. (2001). Emotional Eating and Eating Disorder Psychopathology. *Eating Disorders*, 9(3):251-259.
- Lofgren, I. (2015). Mindful Eating? An Emerging Approach for Healthy Weight Management. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 212-216.
- Lutter, M., Nestler, E. J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of nutrition*, 139(3), 629–632.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1): 1-11.
- Macht, M., Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35:65-71.
- Mankad M., Gokhale, D. (2021). Hedonic hunger: eating for desire and not calories. *Cardiometry*; 20: 160-166.
- Mantzios, M., Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(2), 173-191.
- Mantzios, M., Egan, H., Hussain, M., Keyte, R., Bahia, H. (2018). Mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to fat and sugar consumption: an exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 833-840.
- Marinovic, D.A., Hunter, R.L. (2022). Examining the interrelationships between mindfulness-based interventions, depression, inflammation, and cancer survival. *CA Cancer J Clin*, 72:490-502.
- Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating? *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1982–1987.

- Morton, R. (1694). *Phthisiologia: Or, a treatise of consumptions*. London: Smith & Walford. Clinical assessment of child adolescent behavior. (Booney Vance)
- Nelson, J. B. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, 30(3), 171–174.
- Nisivoccia, D., Lynn, M. (1999). Helping forgotten victims: Using activity groups with children who witness violence. In N.B. Webb (Ed.). *Play therapy with children in crisis: Individual, group and family treatment*. New York: Guilford Press.
- Norris ML, Spettigue WJ, Katzman DK. (2016). Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 213-218.
- O'Connor, D.B. vd. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1):20-31.
- Oliosi, M. ve Dalle Grave, R. (2003). A comparison of clinical and psychological features in subgroups of patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 11, 306–314.
- Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. (2014). Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*, 311(8):806–814.
- Onat, A., vd. (1999). Erişkinlerimizde Obezite ve Santral Obezite Göstergeleri ve İlişkileri: 1990-98'de Düşündürücü Obezite Artışı Erkeklerde Daha Belirgin. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 27(4), 209-217.
- Oraki, M., Ghorbani, M. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) on Perceived Stress and Body Mass Index in Overweight Women. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(3), 1-8.
- Öksüz, S. (2018). *Bilinçli Farkındalığın Sosyal Hizmet Uygulamasında Kullanımı: Üniversite Öğrencileri Arasında Bilinçli Farkındalık Çalışması (Doktora Tezi)*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı*. 3.Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özaslan, A. (2020). Ergenlerde Yeme Bozukluğu ve Obezite. H. Kara, S.N. Türkoğlu-Dikmen (Ed.), *Çocukluktan Yetişkinliğe Yeme Bozuklukları ve Terapileri*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

- Özdemir, U. (2000). Türkiye’de Psikiyatrik Sosyal Hizmet (1. Basım). Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Özkan, N. (2018). *Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özkan, S. (2020). Bulimiya Nervoza. H. Kara, S.N. Türkoğlu-Dikmen (Ed.), *Çocukluktan Yetişkinliğe Yeme Bozuklukları ve Terapileri*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Özmen, D. vd. (2007). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıklarını ve ağırlığını denetleme davranışları. *Türk Silahları Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6: 98-105.
- Pan, X.-F., Wang, L., Pan, A. (2021). Epidemiology and determinants of obesity in China. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(6), 373–392.
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73–80.
- Rajput, N., Kumar, K., Moudgil K. (2020). Pica an eating disorder: an overview. *Pharmacophore*, 11(4): 11-14.
- Robins, C.J., Rosenthal, M.Z. (2012). Dialectical Behavior Therapy. Edited by James D. Herbert and Evan M. *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies*. Forman Copyright John Wiley & Sons, Inc.
- Salıcı, A. G., Şişman, P., Gül, Ö. Ö., Karayel, T., Cander, S., Ersoy, C. (2017). The prevalence of obesity and related factors: An urban survey study. *Endocrine Abstracts*, 49.
- Savasır, I., Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23:132-136.
- Saygın, D.G. (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Seguias, L., Tapper, K. (2018). The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. *Appetite*, 121, 93-100.
- Sheafor, B. W., Landon, P. S. (1987). Generalist perspective. In A. Minahan et al. (Eds.), *Encyclopedia of Social Work* (18th ed., pp. 660-669). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.

- Silverman, P. R., Worden, J. W. (1992). Children's reactions in the early months after the death of a parent. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 93–104.
- Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49(1), 223-230.
- Stark, K.D., Rafaelle, L., Reysa, A. (1994). The treatment of depressed children: A skills training approach to working with children and families. In C.W. LeCroy (Ed.), *Handbook of child and adolescent treatment manuals*. New York: Lexington Books.
- Steiger, H. vd. (2010). Trait- defined eating-disorder subtypes and history of childhood abuse. *Int J Eat Disord*. 43:428-432.
- Striegel-Moore, R.H., Franko, DL. (2003). Epidemiology of Binge Eating Disorder. *Int J Eat Disord*, 34: 19–29.
- Şarahman, C., Ok, M.A. (2019). Erişkin bireylerin hedonik açlık durumları ile aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(2), 71-82.
- Şimşek, M.H. (2022). Yeme Bozuklukları. Sağlık & Bilim: 2022 Beslenme-2. Ed: Hatice Baygut. Efe Akademi Yayıncılık.
- Tanofsky-Kraff M. vd. (2007). Validation of the emotional eating scale adapted for use in children and adolescents (EES-C). *Int J Eat Disord*, 40:232–240.
- Tanrıverdi, E. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Ankara.
- Timmerman, G.M., Brown, A. (2012). The Effect of a Mindful Restaurant Eating Intervention on Weight Management in Women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(1): 22-28.
- Tulacı, R.G. (2020). Diğer yeme bozuklukları. H. Kara, S.N. Türkoğlu-Dikmen (Ed.), *Çocukluktan Yetişkinliğe Yeme Bozuklukları ve Terapileri*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Ural, D., vd. (2018). Türkiye’de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 46(7), 577-590.

- Üstündağ, E.G. (2020). *Spor Salonunda Spor Yapan Bireylerde Yeme Farkındalığı İle Ortoreksiya Nervoza Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Ankara.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3): 190-203.
- Waller, G., Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *Int J Eat Disord*, 23:419–424.
- Wallerstein, J. S. (1983). Children of divorce: Stress and developmental tasks. In N. Garnezy, M. Rutter (Eds.) & *Ctr for Advanced Study in the Behavioral Sciences, Inc, Stress, coping, and development in children*. Johns Hopkins University Press.
- Wasserman, H. (1982). Reflection on Clinical Social Work, *Smith Collage Studies in Social Work*.
- Yalçın, M., Çelik, D., Arpacıoğlu, S. (2022). Yeme Farkındalığının Bireylerin Sosyodemografik, Klinik ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi. *J Cogn Behav Psychother Res*, 11(2),93-105.
- Yao S., vd. (2021). Genetic and environmental contributions to diagnostic fluctuation in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 51:62–69.
- Yıldırım, Ş. (2013). *Çocuk Evinde Kalan Çocukların İlişki Dinamikleri: İzmir Örneği* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yiğit, T. (2018). Çocuk ve Gençlerin (Ergenler) Karşılaştıkları Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (66): 70-83.
- Waller, G., Halek, C., Crisp, A.H. (1993). Sexual abuse as a factor in anorexia nervosa: Evidence from two separate case series. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 873–879.
- Weingarten, H.P. ve Elston, D. (1991). Food cravings in a college population. *Appetite*, 17(3), 167-175,

## EKLER

### EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

2) Yaşınız?

3) Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul

Ortaokul

Lise

Diğer- Yan tarafa belirtiniz. ( )

4) Kaçınıcı sınıftasınız?  1  2  3  4

5) Anne-Baba yaşam durumu nedir?

Anne ve Baba sağ

Anne sağ

Baba sağ

6) Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? (Teşhis edilmiş)

evet

hayır

7) Özel bir diyet uyguluyor musunuz?

Evet

hayır

8) Boyunuz ve kilonuz nedir?

Boyum .....

Kilom .....

Bilmiyorum ( )

9) Bir günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

1

2

3

3'ten fazla

10) Öğün atlar mısınız?  Evet  Hayır  Bazen

11) Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi öğünü atlarsınız?

Sabah  Öğle  Akşam

12) Öğün atlıyorsanız nedeni nedir?

İsteksizlik  Vakit yok  Alışkanlık  Diğer

13) Öğün saatlerine uyar mısınız?

a) Hafta içi Evet  Hayır

b) Hafta sonu Evet  Hayır



## EK 2: Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen, her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen şıkkı işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeğiyemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmakiçin yorulana dek egzersiz yaparım.						

17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür						
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskıyaptığını hissederim						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						

38. Midemin boş olmasından hoşlanırım						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						



### EK 3: Yeme Farkındalığı Ölçeği

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine x işareti koyunuz.

		1	2	3	4	5
		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmezsiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedemden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					

17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da çips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

#### EK 4: Duygusal Yeme Ölçeği- Çocuk ve Ergen Formu

Aşağıda verilen duygu durumlarının sizde oluşturduğu yeme isteğini ifade eden kutuyu işaretleyiniz.

Bu şekilde Hissettiğim Zaman	Çok az yemek isterim	Az yemek isterim	Yemek isterim	Çok yemek isterim	Aşırı yemek isterim
1.Kırgın					
2.Cesareti kırılmış					
3.Yıpranmış					
4.Yetersiz					
5.Heyecanlı					
6.Asi					
7.Aşağılanmış					
8.Stresli					
9.Üzüntülü					
10.Huzursuz					
11.Tedirgin					
12.Kıskanç					
13.Endişeli					
14.Hayal kırıklığına uğramış					
15.Yalnız					
16.Öfkeli					
17. Gergin					
18.Şaşkın					
19.Sinirli					
20.Kızgın					
21.Suçlu					
22.Bıkkın					
23.Çaresiz					
24. Üzgün					

25. Güçsüz					
26.Mutlu					



## **EK 5: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

8 haftalık yeme farkındalığı eğitimi sonunda, yeme davranışlarına yönelik olarak ve yeme farkındalığı deneyimi ile ilgili olarak açık uçlu sorular sorulacak ve tematik analiz yapılacaktır. Bu sorular:

1. Çalışmanın başında nasıl yediğinizi ve şimdi nasıl yediğinizi düşünün. Yemek yemeniz ile ilgili ne gibi değişiklikler yaşadınız?
2. Şimdi yeme farkındalığı ilkelerini düşünün. Yemek yeme şeklinizi değiştirmek için yeme farkındalığı ilkelerinden hangilerini kullandınız?
3. Hangi ilkeler size en çok yardımcı oldu?
4. Hangi ilkeler size en az yardımcı oldu?
5. Değişiklik yapmak için bu ilkeleri kullanmanın en zor yanı neydi?
6. Araştırmaya katılmak sizin için nasıl bir deneyim oldu?
7. Çalışmaya katılmanın en yararlı yanı neydi?
8. Yeme alışkanlıklarınızda değişiklik yapmanıza yardımcı olmak için çalışmada eksik olan bir şey var mıydı?

## EK 6: Duygusal Yeme Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

17.01.2022 16:21

Gmail - Ölçek İzni Hk.



Merve Dalmaz

### Ölçek İzni Hk.

2 İlet

merve dalmaz

13 Ocak 2022 22:44

Alıcı: r

Murat Hocam merhaba,  
İ.Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Programı'nda doktora öğrencisiyim. İstanbul'da bulunan çocuk evleri sitesinde yeme farkındalığı uygulaması yaparak doktora tezimi yazacağım. İzininiz dahilinde Çocuk ve Ergenler için Duygusal Yeme Ölçeği'ni ölçme aracı olarak kullanmak istiyorum. Saygılarımla.



Virüs bulunmuyor. [www.avg.com](http://www.avg.com)

Murat Bektas

14 Ocak 2022 19:52

Alıcı: merve dalmaz

Merve Hanım Merhaba,  
ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.  
Ölçek, gerekli bilgiler ve ölçeğin yayınlandığı derginin künyesi ektedir.  
çalışmanızda başarılar

merve dalmaz <r> 13 Oca 2022 Per, 23:44 tarihinde şunu yazdı:  
[Alınılan metin gizlendi]

--  
Prof. Dr. Murat Bektas  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Murat Bektas  
Dokuz Eylül University Faculty of Nursing  
Head of Pediatric Nursing Department

Çocuk ve Ergenler İçin Duygusal Yeme Ölçeği.doc  
124K

## EK 7: Yeme Farkındalığı Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

17.01.2022 16:21

Gmail - Ölçek izni hk.



Merve Dalmaz <mervedalmaz@gmail.com>

### Ölçek izni hk.

3 İki

merve dalmaz <[redacted]>  
Alıcı: gizemkose@gmail.com

13 Ocak 2022 21:44

Gizem Hocam merhaba,  
İ.Sabahattin Zaim Üniversitesi sosyal hizmet bölümünde doktora öğrencisiyim. İstanbul'da yer alan çocuk evleri sitesinde yeme farkındalığına yönelik bir uygulama yaparak doktora tezimi yazacağım. İziniz dahilinde Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni doktora tezimde kullanmak istiyorum. Saygılarımla.



Virüs bulunmuyor. [www.avg.com](http://www.avg.com)

Gizem Köse <[redacted]>

14 Ocak 2022 08:42

Alıcı: merve dalmaz <[redacted]>

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

**Gizem KÖSE, PhD**  
Department of Nutrition and Dietetics  
Faculty of Health Sciences  
Acbaden Mehmet Ali Aydınlar University

**Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE**  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Acbaden Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Yeme Farkındalığı Ölçeği-YFÖ 30.pdf  
335K

mervedalmaz@gmail.com <mervedalmaz@gmail.com>  
Alıcı: Gizem Köse <gizemkose@gmail.com>

14 Ocak 2022 10:13

Merhaba Gizem Hocam,  
Ölçek paylaşımı ve desteğiniz için teşekkür ederim.  
İyi çalışmalar.

Gizem Köse <gizemkose@gmail.com> şunları yazdı (14 Oca 2022 09:42):

## EK 8: Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden Alınan Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-22918  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Merve DALMAZ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi

"Yeme Farkındalığı Eğitim Programının Çocuk Evleri Sitesinde Koruma Altında Olan Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları Üzerindeki Etkisi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 28.01.2022 tarihli ve 2022/01 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

Ek:54-Merve DALMAZ Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

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

Belge Doğrulama Kodu : \*B54ZU3BMRK\* Pın Kodu :34122  
Adres:Halikani Caddesi No: 281 Kağıthane/İstanbul  
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212)493 82 29  
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr  
Kayıt Adresi: izu@bilgi.izu.edu.tr

Belge Takip Adresi : <https://sbys.izu.edu.tr/en/Vicim/Dogrula/0N7>

Belge için: Zeynep Fındık 112  
Uzman: Yonca Karip

Tel No: +902124929606





**ETİK ONAY BELGESİ**

Tarih	28.01.2022
Sayı	2022/01
Araştırmanın Niteliği	Doktora Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Yeme Farkındalığı Eğitim Programının Çocuk Evleri Sitesinde Koruma Altında Olan Ergenlerin Yeme Tutarım ve Davranışları Üzerindeki Etkisi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Merve DALMAZ
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ
Karar	UYGUNDUR

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

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Başkan

Prof. Dr. Metin TOPRAK  
Üye

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖRTAŞ  
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU  
Üye

Av. Bilal ŞAMAT  
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi Zeyneb Funda TEZ

## EK 9: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan Alınan İzin Yazısı



T.C.  
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

03/08/2022

Sayı : 73595336-605.01[605.01]- (67)  
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi (Merve DALMAZ)

### BAKANLIK MAKAMINA

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve DALMAZ'ın, "Yeme Farkındalığı Eğitim Programının Çocuk Evleri Sitesinde Koruma Altında Olan Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları Üzerindeki Etkisi" adlı tez çalışmasını İstanbul Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi ve Emrullah Turanlı Çocuk Evleri Sitesinde uygulayabilme talebi Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından uygun görülmüştür.

Çalışmanın İl Müdürlüğü koordinasyonunda, kuruluş idaresinin gözetim ve denetiminde, ayrıntılı bilgilendirilmenin sağlanması sırasında katılımcıların gönüllülüğü esas alınarak çocukların psikososyal gelişimlerine özen gösterilerek "6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda uygulamalarda elde edilecek kimlik bilgilerinin ve özel hayatın gizliliğine riayet edilerek, ses ve görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kişisel özgürlükleri, kişilik hakları korunacak ve güvenliklerine zarar gelmeyecek şekilde gerekli tedbirlerin alınması; çalışmaya ilişkin makale, bildiri, vs. oluşturulduğunda herhangi bir yerde yayımlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması, çalışmanın bitiminde birer örneğinin Başkanlığımıza ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teslim edilmesi ve taahhütname imzalanması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olularınıza arz ederim.

  
Ahmet Abdullahi SEZEN  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı V.

OLUR  
03/08/2022  
  
İsmail ERGİNEŞ  
Bakan Yardımcısı

Ek: 1- 14.04.2022-3294697 sayılı yazı. (1 Sf.)  
2- Taahhütname (1 Sf.)  
3- ÇHGM'nin 12.05.2022-3535816 sayılı yazısı. (1 Sf.)

# ÖZGEÇMİŞ

**Merve DALMAZ**

## **A. Eğitim**

**Lisans:** İstanbul Üniversitesi – İşletme

İstanbul Üniversitesi – Sosyoloji

İstanbul Esenyurt Üniversitesi – Psikoloji

**Yüksek Lisans:** İstanbul Arel Üniversitesi – Psikoloji

**Doktora:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi – Sosyal Hizmet

## **B. Mesleki Denevim**

Eyüp Anadolu Lisesi- Öğretmen

Özel Güngören Bilge Temel Lisesi – Felsefe Grubu Öğretmenliği

Bağcılar Piri Reis Ortaokulu- Öğretmen

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi – Araştırma Görevlisi

## **C. Dergilerde Yayımlanan Makaleler**

Dalmaz, M. & Şahin, S. (2022). Covid-19 Salgın Sürecinde Kaygı Düzeyi ve Beslenme Tutumu İlişkisinin İncelenmesi. *Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (20), 27-37.

Dalmaz, M. & Tekdemir Yurtdaş, G. (2018). Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma ve Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 12, 43-62.

Dalmaz, M. & Tekdemir Yurtdaş, G. (2015). Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. *International Refereed Journal of Orthopaedics Traumatology And Sports Medicine*, 4, 23-39.