



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİ İLE DUYGUSAL YEME
DURUMLARI VE YEME FARKINDALIKLARI İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Kübra HACIOĞLU KABAK

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Hülya YARDIMCI**

**ANKARA
2024**

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİ İLE DUYGUSAL YEME
DURUMLARI VE YEME FARKINDALIKLARI İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Kübra HACIOĞLU KABAK

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Hülya YARDIMCI**

**ANKARA
2024**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum 'Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi' başlıklı tez, bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.
Öğrencinin Adı Soyadı: Kübra HACIOĞLU KABAK
Tarih: 11.01.2024
İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında
Kübra HACIOĞLU KABAK tarafından hazırlanan
“Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme
Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi” adlı
tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile
kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:11.01.2024

Doç. Dr. Hülya YARDIMCI
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Esmâ ASİL
Ankara Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Gülperi DEMİR
Selçuk Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi

Bu çalışmada; 20-64 yaş arası yetişkinlerde aleksitiminin duygusal yeme ve yeme farkındalığı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Diyet Polikliniğine başvuran 253 birey ile yürütülmüştür. Araştırma verileri anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından alınmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, sağlık ve beslenme durumu, antropometrik ölçümler, duyguların iştaha etkisi, 10 maddeli Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ-10), 30 maddeli Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı (BTK) yer almaktadır. Bireylerin ortalama yaşı 43,0 yıldır (20,0-64,0 yıl) ve %59,3'ü evli, %37,9'u lise mezunudur. Bireylerin %35,8'i aleksitimiktir. Aleksitimik bireylerin günlük enerji (kcal), yağ (g) ve omega-6 (g) alımının aleksitimik olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerin günlük meyve tüketim miktarı ise aleksitimik olmayan bireylerden daha düşüktür ($p<0,05$). Ancak aleksitimik özellikler arasında mikro besin ögesi alımı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Aleksitimi puanı ile antropometrik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Aleksitimi puanı ile duygusal yeme puanı arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,254$; $p<0,001$). Aleksitimi puanı ile yeme farkındalığı puanı arasında ise anlamlı negatif yönlü orta derece ilişki saptanmıştır ($r=-0,354$; $p<0,001$). Aleksitimiye etkileyebileceği düşünülen faktörler ile kurulan lojistik regresyon modelinde de yeme farkındalığı ölçek puanındaki 1 birimlik artışın aleksitimi riskini %6,1 oranında azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). İlköğretim mezunu bireylere göre, lise mezunu bireylerin aleksitimi riskinin %74,5 oranında daha az olduğu; üniversite mezunu bireylerin ise aleksitimi riskinin %84,0 oranında daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca haftada 2-3 gün fiziksel aktivite yapan bireylerin, hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre aleksitimi riskinin %76,0 oranında daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bununla birlikte, karbonhidrat (g) alımındaki 1 birimlik artışın aleksitimi riskini %0,7 oranında, doymuş yağ asidi (%) alımındaki 1 birimlik artışın aleksitimi riskini %11,1 oranında azalttığı saptanır iken yağ (g) alımındaki 1 birimlik artışın ise aleksitimi riskini %3,3 oranında artırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca bireylerin besin tüketim durumu, antropometrik ölçümleri, yaşı, duygusal yeme puanı ve yeme farkındalığı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı çeşitli ilişkiler saptanmıştır. Sonuç olarak bireylerin duygusal yeme durumları ve yeme farkındalıkları aleksitimik özelliklere ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Bireylere farkındalık temelli terapilerin uygulanması, bu bireylerde yeme farkındalığının artmasına, duygusal yeme davranışı ile aleksitimi durumunun ise azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Aleksitimi, Duygusal Yeme, Yeme Farkındalığı

SUMMARY

Evaluation of the Relationship Between Alexithymic Characteristics and Emotional Eating Situations and Mindful Eating of Individuals Applying to Diet Polyclinic

This study was conducted to evaluate the relationship between alexithymia and emotional eating and mindful eating in adults aged 20-64. The study was carried out with 253 individuals who applied to the Diet Polyclinic of Istanbul University Faculty of Medicine Hospital. Research data were collected using a questionnaire form and face-to-face interview technique, anthropometric measurements were taken by the researcher. The questionnaire form included sociodemographic characteristics, health and nutritional status, anthropometric measurements, the effect of emotions on appetite, the 10-item Emotional Eating Scale (EES-10), the 30-item Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30), the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and a 24-hour retrospective food consumption record. The median age of the individuals was 43,0 years (20,0-64,0 years) and 59,3% of them were married and 37,9% of them were high school graduates. 35,8% of individuals were alexithymic. It was found that the daily energy (kcal), fat (g) and omega-6 (g) intake of alexithymic individuals were statistically significantly higher than that of non-alexithymic individuals ($p<0,05$). The daily fruit consumption amount of alexithymic individuals was lower than that of non-alexithymic individuals ($p<0,05$). However, no statistically significant difference was found between alexithymic traits in terms of micronutrient intake ($p>0,05$). Also, there was no statistically significant correlation between alexithymia score and anthropometric measurements ($p>0,05$). However, a significant positive weak correlation was found between the alexithymia score and emotional eating score ($r=0,254$; $p<0,001$). A significant negative moderate correlation was found between the alexithymia score and the mindful eating score ($r=-0,354$; $p<0,001$). In the logistic regression model, it was determined that a 1-unit increase in the mindful eating scale score reduced the risk of alexithymia by 6,1% ($p<0,05$). Compared to primary school graduates, it was found that high school graduates had a 74,5% and university graduates had 84,0% lower risk of alexithymia ($p<0,05$). Additionally, compared to individuals who do not do any physical activity it was found that individuals who do physical activity 2-3 days a week had 76,0% lower risk of alexithymia ($p<0,05$). Also, it was determined that a 1-unit increase in carbohydrate (g) intake reduced the risk of alexithymia by 0,7%, a 1-unit increase in saturated fatty acid (%) intake reduced the risk of alexithymia by 11,1%, while a 1-unit increase in fat (g) intake increased the risk of alexithymia by 3.3% ($p<0,05$). In addition, various statistically significant relationships were determined between individuals' food consumption status, anthropometric measurements, age, emotional eating score and mindful eating score. As a result, individuals' emotional eating situations and mindful eating vary according to alexithymic characteristics and gender. Applying mindfulness-based therapies to individuals will contribute to increasing mindful eating and reducing emotional eating behavior and alexithymia in these individuals.

Key Words: Alexithymia, Emotional Eating, Mindful Eating

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Beslenme	2
1.2. Fizyolojik ve Duygusal Açlık	2
1.3. Duygusal yeme	3
1.4. Duygusal Yeme Teorileri	5
1.4.1 Psikosomatik Teori	5
1.4.2. Obezite Teorisi	5
1.4.3. İçsel-Dışsal Teori	5
1.4.4. Kısıtlama Teorisi	6
1.4.5. Kaçış Teorisi	6
1.5. Duygusal Yeme Mekanizmaları	6
1.5.1. Fizyolojik Mekanizma	6
1.5.2. Psikolojik Mekanizma	7
1.6. Yeme Farkındalığı	7
1.7. Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı	9
1.8. Aleksitimi	10
1.9. Aleksitimik Bireylerin Özellikleri	10
1.9.1. Duyguların Farkına Varma, Ayırt Etme ve Dile Getirme Güçlüğü	11
1.9.2. Hayal Kurmada Güçlükler	11
1.9.3. İşlemsel Düşünme ve Dışa Dönük Bilişsel Yapı	11
1.10. Aleksitimi ve Kuramlar	11
1.10.1. Psikanalitik Kuram	12
1.10.2. Bilişsel Kuram	12
1.10.3. Nörolojik Kuram	12
1.10.4. Davranışçı-Sosyo Kültürel Kuram	12
1.11. Duygusal Yeme ve Aleksitimi	13
2. GEREÇ VE YÖNTEM	14
2.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	14
2.2. Araştırmanın Genel Planı	15
2.3. Verilerin Toplanması	15
2.3.1. Sosyodemografik Özellikler	15
2.3.2. Sağlık ve Beslenme Durumu	15
2.3.3. Antropometrik Ölçümler	15
2.3.4. Duyguların İştaha Etkisi	17
2.3.5. Duygusal Yeme Ölçeği	17
2.3.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği	18
2.3.7. Toronto Aleksitimi Ölçeği	19

2.3.8. Bireylerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	19
2.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	21
3. BULGULAR	22
3.1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri	22
3.2. Bireylerin Sağlık Durumları	23
3.3 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	24
3.4.Bireylerin Besin Tüketim Durumları	25
3.5.Bireylerin Antropometrik Ölçümleri	29
3.6.Duyguların İştaha Etkisi	31
3.7.Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği Puanları	32
3.8. Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanları	33
3.9. Bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları	34
3.10. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Beslenme Alışkanlıkları	35
3.11. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Besin Tüketim Durumları	37
3.12. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Antropometrik Ölçümleri	51
3.13. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Duyguların İştaha Etkisi	56
3.14. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre DYÖ Puanları	58
3.15. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre YFÖ Puanları	60
3.16. Aleksitimik Bireylerin TAÖ Puanları	62
3.17. Bireylerin Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş ile İlişkisi	63
3.18. Bireylerin Günlük Besin Gruplarını ve Çay-Kahve Tüketim Miktarı ile TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş Arasındaki İlişki	65
3.19. Antropometrik Ölçümlerin TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş ile İlişkisi	66
3.20. Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ ve YFÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi	67
3.21. Aleksitimiye Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi	70
4. TARTIŞMA	72
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	90
KAYNAKLAR	94
EKLER	107
Ek-1. Aydınlatılmış Gönüllü Olur Formu	107
Ek-2. Etik Kurul Onayı	109
Ek-3. Araştırma İzni	111
Ek-4. Anket Formu	113
Ek-5. Enerji, Makro Besin Ögelerinin European Food and Safety Authority (EFSA)'ya Göre Önerilen AI (Yeterli Alım), AR (Ortalama Alım) ve PRI (Toplumsal Referans Alım) Miktarları	118
Ek-6. Mikro Besin Ögelerinin European Food and Safety Authority (EFSA)'ya Göre Önerilen AI (Yeterli Alım), AR (Ortalama Alım) ve PRI (Toplumsal Referans Alım)	119
ÖZGEÇMİŞ	120

ÖNSÖZ

Bireylerin besin tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında duyguların önemli bir etkisi vardır. Aleksitimik bireyler ise farkındalık eksikliği ve duyguları kabul etmeme gibi duygu düzenleme güçlükleri yaşamaktadır. Duygusal yeme, bireylerin aşırı yeme ile olumsuz duygulardan geçici olarak kurtulduğu olumsuz bir duygu düzenleme yöntemidir. Duygusal yeme teorisine göre, aleksitimik bireylerde duygusal yeme davranışları görülebilir. Bireylerin duygu durumlarının farkına varması ve bunlar ile başa çıkabilmesi için yeme farkındalıklarının artırılması önemlidir. Bu çalışma, bireylerin aleksitimik özellikleri ile duygusal yeme durumları ve yeme farkındalıkları ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yüksek Lisans sürecimde kıymetli bilgileri ve deneyimleri ile akademik yolda bana ışık tutan ve zamanını benden esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Hülya YARDIMCI'ya; bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen Arş. Gör. Nursena Ersoy'a;

Akademik hayatım boyunca bana destek olan, hayatımın her döneminde arkamda olan, en büyük şanslarım, haklarını asla ödeyemeyeceğim annem Fatme Hacıoğlu'na, babam Orhan Hacıoğlu'na, kardeşim Göksu Hacıoğlu'na ve sevgili eşim Mahir Kabak'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AI	Yeterli Alım (Adequate Intake)
AR	Ortalama Alım (Average Requirement)
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BTK	Besin Tüketim Kaydı
cm	Santimetre
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DYÖ	Duygusal Yeme Ölçeği
E	Erkek
EFSA	Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food and Safety Authority)
FMF	Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever)
FAO	Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization)
g	Gram
GA	Güven Aralığı
K	Kadın
kg	Kilogram
kcal	Kilokalori
µg	Mikrogram
m	Metre
MJ	Megajoule
mL	Mililitre
OO	Odds Oranı
PAL	Fiziksel Aktivite Seviyesi (Physical Activity Level)
PRI	Toplum Referans Alımı (Population Reference Intake)
SS	Standart Sapma
TAÖ	Toronto Aleksitimi Ölçeği
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YFÖ	Yeme Farkındalığı Ölçeği

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Dünya Sağlık Örgütü Yetişkinler İçin BKİ Sınıflaması	16
Çizelge 2.2. Dünya Sağlık Örgütü Bel Çevresi Sınır Noktaları ve Metabolik Komplikasyon Riski	16
Çizelge 2.3. Bel-Boy Oranına Göre Sağlık Riski Sınıflandırması	16
Çizelge 2.4. Boyun Çevresine Göre Sağlık Riski Sınıflandırması	17
Çizelge 2.5. Duygusal Yeme Ölçeğinden Alınan Puanların Sınıflandırılması	18
Çizelge 2.6. Toronto Aleksitimi Ölçeğinden Alınan Puanların Sınıflandırılması	19
Çizelge 3.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özellikleri	22
Çizelge 3.2. Bireylerin Sağlık Durumları	23
Çizelge 3.3 Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları	24
Çizelge 3.4. Bireylerin Enerji, Makro Besin Ögesi Alımları ve Su Tüketim Miktarları	26
Çizelge 3.5. Bireylerin Mikro Besin Ögesi Alım Miktarları	28
Çizelge 3.6. Bireylerin Günlük Besin Grupları ve Çay-Kahve Tüketim Miktarları	29
Çizelge 3.7. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümleri	30
Çizelge 3.8. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	31
Çizelge 3.9. Cinsiyete Göre Duyguların İştaha Olan Etkisi	32
Çizelge 3.10. Bireylerin Cinsiyete Göre DYÖ Puanları ve Duygusal Yeme Durumları	33
Çizelge 3.11. Bireylerin Cinsiyete Göre YFÖ Puanları	34
Çizelge 3.12. Bireylerin Cinsiyete Göre TAÖ Puanları ve Aleksitimik Özellikleri	35
Çizelge 3.13. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Beslenme Alışkanlıkları	36
Çizelge 3.14. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Enerji, Makro Besin Ögesi Alımları ve Su Tüketim Miktarları	39
Çizelge 3.15. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Mikro Besin Ögesi Alımları	42
Çizelge 3.16. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Besin Grupları ve Çay-Kahve Tüketim Miktarları	45
Çizelge 3.17. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının EFSA'ya Göre Karşılama Yüzdeleri	47
Çizelge 3.18. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Mikro Besin Ögesi Alımlarının EFSA'ya Göre Karşılama Yüzdeleri	49
Çizelge 3.19. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Antropometrik Ölçümleri	53
Çizelge 3.20. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	55
Çizelge 3.21. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Duyguların İştaha Etkisi	57
Çizelge 3.22. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre DYÖ Puanları ve Duygusal Yeme Durumları	59

Çizelge 3.23. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre YFÖ-30 Puanları	61
Çizelge 3.24. Aleksitimik Bireylerin TAÖ-20 Puanları	62
Çizelge 3.25. Bireylerin Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi	63
Çizelge 3.26. Bireylerin Günlük Mikro Besin Ögesi Alımlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi	64
Çizelge 3.27. Bireylerin Günlük Besin Gruplarını ve Çay-Kahve Tüketim Miktarı ile TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş Arasındaki İlişki	65
Çizelge 3.28. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi	66
Çizelge 3.29. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi	69
Çizelge 3.30. Aleksitimiye Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi	71

1. GİRİŞ

Duygusal yeme, duygulara tepki olarak ortaya çıkan bir yeme davranışıdır (İlktac vd., 2022). Duygusal yeme teorisi, genellikle olumsuz duygular ile başa çıkabilme mekanizması olarak yemek yeme motivasyonunun arttığını, aşırı yeme davranışlarının ortaya çıktığını ve sonuç olarak olumsuz duyguların yoğunluğunun azaldığını öne sürmektedir (Zhang vd., 2021). Olumsuz duygular olan yalnızlık, stres, depresyon, anksiyete ve aleksitimi besin tüketimini artırarak duygusal yeme davranışına neden olmaktadır (Kontinen vd., 2010; Tariq vd., 2019).

Aleksitimi, kişinin duygularının farkında olmaması, duygularını tanımasında ve tanımlamasında güçlük ile karakterizedir (Avcı ve Kelleci, 2016; Hogoveen ve Grafman, 2021). Aleksitimik bireyler, olumsuz duygulardan etkilenmelerine rağmen farkındalık düzeyleri kısıtlı olduğundan bu duygular ile başa çıkamazlar ve bunları değerlendiremezler (Göncüoğlu, 2021). Aleksitiminin temelinde yer alan duyguları tanıma ve tanımlama güçlüğü yeme bozuklukları, obezite ve duygusal yeme ile ilişkilendirilmektedir (Metwally vd., 2022).

Aleksitimik bireyler; farkındalık eksikliği ve duyguları kabul etmeme gibi duygu düzenleme güçlükleri yaşamaktadır. Duygusal yeme, bireylerin aşırı yeme ile olumsuz duygulardan geçici olarak kurtulduğu olumsuz bir duygu düzenleme yöntemidir. Duygusal yeme teorisine göre, aleksitimik bireylerde duygusal yeme davranışları görülebilir (Zhang vd. ark, 2021). Bu durum içsel farkındalık eksikliği olan aleksitiminin, tokluk uyarılarında duyarsızlığa neden olması ile açıklanabilir (McAtamney vd., 2023).

Bireylerin besin tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında duyguların önemli bir etkisi vardır (Framson vd., 2009). Bireylerin duygu durumlarının farkına varması ve bunlar ile başa çıkabilmesi için yeme farkındalıklarının artırılması önemlidir (Köse, 2017). Bireylerin yeme farkındalığının artması ile duygularına yönelik farkındalıkları ve duygular ile baş edebilme gücü artmaktadır (Dalen vd., 2010). Farkındalık temelli müdahaleler sayesinde yeme ile ilgili duygulara, düşüncelere, bedensel duymalara ve davranışlara dikkatinin artması sağlanmaktadır (Tapper, 2022). Yeme farkındalığı ile iç duymaları dinleme ve olumsuz duygular ile başa çıkma alışkanlığı kazandırılarak besin tüketiminin kontrolü sağlanmaktadır (Chamhuri vd., 2022).

1.1. Beslenme

Beslenme; vücudun çalışması, sağlığın korunması ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan besin öğelerinin besinler ile vücuda alınmasını, sindirimini ve emilimini içeren bir süreçtir (Bilici, 2022). Biyolojik bir ihtiyaç olan beslenme sadece bir açlık hali değildir. Beslenme davranışı anne karnından itibaren yaşam boyunca gelişerek devam etmektedir. Beslenme davranışı genler, hormonlar, dini inançlar, ruh hali, sosyal medya ve çevre gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Beslenme davranışı ile besin tüketimi arasında önemli bir ilişki vardır. Tüketilen besinlerin vücuttaki biyolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri de bulunmaktadır. Benzer şekilde bireylerin duyguları ve ruh hali de beslenme davranışını etkilemektedir. Duygular tüketilen besin türü ve miktarında, yeme isteğinin oluşmasında, iştah kontrolünde ve enerji alımında önemli rol oynamaktadır (Ayyıldız vd., 2022; Tanrıverdi, 2020; Ünal, 2016). Ancak duyguların beslenmeyi tam olarak nasıl etkilediğini belirlemek zordur. Duygular ile beslenme arasındaki ilişki bireyin özelliklerine ve ruh haline göre değişiklik göstermektedir (Canetti vd., 2002; Macht, 2008).

1.2. Fizyolojik ve Duygusal Açlık

Beslenme ihtiyacı fizyolojik veya duygusal açlık sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu iki açlık durumları arasında bazı farklılıklar vardır.

Fizyolojik açlıkta mide kazınması, halsizlik, baş ağrısı ve kan şekeri düşüklüğü gibi belirtiler görülmektedir. Fizyolojik açlık boş midenin doldurulması ile ortadan kalkan fizyolojik bir gereksinimdir. Besin tüketimi ile sonlanan fizyolojik açlığın ardından oluşan tokluk hissi bireyin rahatlamasını ve kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Doğan vd., 2011).

Duygusal açlık ise o anki duygulara ve ruh haline cevap olarak ortaya çıkan duyguları dourma isteğidir. Fizyolojik açlık yavaş gelişir iken duygusal açlık bir anda ortaya çıkmakta ve fiziksel bir belirti göstermemektedir. Fizyolojik açlıkta tokluk hissi ile yemek yeme durdurulur iken duygusal açlıkta tokluk hissine rağmen yemek yemeye sıklıkla devam edilmektedir. Bundan dolayı fizyolojik açlığın aksine duygusal açlık suçluluk, mutsuzluk ve huzursuzluk hissine neden olmaktadır (Doğan vd., 2011).

1.3. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, fizyolojik açlık sonucu değil, duygulara tepki olarak ortaya çıkan bir yeme davranışıdır (Ilktac vd., 2022). Duygusal yeme davranışı olumlu ya da olumsuz duyguların etkisi ile ortaya çıkabilir (Ünal, 2016). Olumsuz duygulara göre olumlu duygular karşısında yeme davranışı daha kolay kontrol edilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Örneğin bireyler kaygı düzeyleri artığında enerji içeriği yoğun sağlıksız besinleri yeme eğilimi gösterir iken; olumlu duyguları artığında daha sağlıklı besinleri tüketme eğilimi göstermektedir (Güner ve Aydın, 2022; Zellner vd., 2006).

Olumsuz duygular, normalde iştahsızlığa veya besin alımının azalmasına neden olmaktadır. Ancak duygusal yeme davranışına sahip bireyler stres, anksiyete, hayal kırıklığı, üzüntü, öfke ve yalnızlık gibi olumsuz duygulara tepki olarak besin alımlarını artırmaktadır. Stres gibi olumsuz bir duygunun bireylerin %30,0'unda iştah ve besin tüketimini artırdığı, %48,0'inde iştah ve besin tüketimini azalttığı belirtilmektedir (Betancourt-Núñez vd., 2022). Zellner vd. (2006) yaptıkları deneyde, stres durumunun kadınların %37,0'sinde besin tüketimini azalttığını bulmuşlardır.

Olumsuz duygular karşısında besin tüketimi artmak ile birlikte tüketilen besinlerin içeriği de dikkat çekmektedir. Bireyler olumsuz duyguların etkisini azaltmak için, yatıştırıcı özellikleri nedeni ile enerji içeriği yüksek besinleri fazla miktarda tüketmektedir. Duygusal yeme ile özellikle hamur işleri, çikolata, dondurma ve şekerlemeler gibi şeker ve yağ içeriği yüksek besinlerin tüketimi artmaktadır (Beyhan ve Erkut, 2021; Javadi Arjmand vd., 2023). Camilleri vd. (2014) yaptıkları çalışmada, duygusal yeme davranışının tatlı ve yağlı yiyecekler gibi enerjisi yoğun atıştırma türlerinin artan tüketimi ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin depresyon tanısı almış kadınlarda daha güçlü olduğunu bildirmişlerdir. Zellner vd. (2006) yaptıkları deneyde, stres durumunda bireylerin meyvelerden ziyade çikolata gibi tatlı ve enerji içeriği yüksek besinleri tüketmeyi tercih ettiğini saptamışlardır. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada da benzer olarak, duygusal yeme davranışının sebze ve meyve tüketimi ile ilişkili olmadığı ancak tatlı ve enerjisi yoğun besinlerin tüketimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kontinen vd., 2010).

Duygusal yeme davranışının neden olduğu şeker ve yağ bakımından zengin besinlerin tüketimi, duygulara tepki olarak yemek yeme ve daha sık atıştırma, bireylerin vücut ağırlığında artma ve kilo vermede güçlük yaşama ile pozitif olarak ilişkilidir (Dakanalis vd., 2023).

Duygusal yeme ile bu besinlerin aşırı tüketimi bireylerde vücut ağırlığını artırarak metabolik sendrom gelişme riskine neden olabilir (İnalkaç ve Aslantaş, 2021). Duygusal yeme özellikle yüksek beden kütle indeksi (BKİ) değerleri ve abdominal obezite ile pozitif olarak ilişkilendirilmektedir (Betancourt-Núñez vd., 2022). İtalya, Meksika ve Şile’de yapılan çalışmalarda duygusal yeme durumunun obezite ve daha yüksek BKİ değerleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Guerrini-Usubini vd., 2023; Lazarevich vd., 2016; Pacheco vd., 2021). Strien (2018) yaptığı çalışmada yüksek duygusal yeme durumu ile depresif belirtiler arasında ilişki olduğunu saptamış ve depresyondan bağımsız olarak duygusal yeme durumunun artması ile BKİ değerlerinin de arttığını saptamıştır. Madalı vd. (2021) tarafından yapılan kesitsel çalışmada, duygusal yeme davranışının obez bireylerde normal ve düşük vücut ağırlığına sahip bireylere göre daha yaygın olduğu saptanmıştır. Peru’da yapılan bir çalışmada da duygusal yeme davranışının obez ve fazla kilolu bireylerde daha yaygın olduğu görülmüştür (Calderón-Asenjo vd., 2022). Bu durum fazla kilolu bireylerin olumsuz duygular ile baş etmede daha başarısız olmalarından kaynaklanabilir (Ozier vd., 2008). Ancak normal vücut ağırlığındaki bireyler de duygusal yeme davranışına sahip olabilir (Geliebter ve Aversa, 2003; İlkaç vd., 2022). Geliebter ve Aversa (2003) 15 fazla kilolu, 15 normal vücut ağırlığında ve 15 normal sınırın altında vücut ağırlığına sahip 45 birey ile yaptığı çalışmada her üç grupta da duygusal yeme davranışının bulunduğunu gözlemlemiştir.

Duygusal yeme durumu, farklı vücut ağırlıklarının yanı sıra yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve fiziksel aktivite gibi çeşitli faktörlerden de etkilenmektedir. Çeşitli çalışmalarda kadınların ve genç bireylerin duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Dohle vd., 2014; Järvelä-Reijonen vd., 2016). Elran Barak vd. (2021) yetişkinlerde yaptıkları çalışmada; kadın bireylerin, 21-29 yaş aralığındaki gençlerin ve üniversite mezunlarının duygusal yeme skorlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ayrıca haftada 2-3 kez fast food restoranlarına giden bireylerin duygusal yeme davranışına sahip olma olasılıklarının haftada 0-1 kez fast food restoranlarına gidenlere göre %24,0 daha fazla olduğu bulunmuştur (Elran Barak vd., 2021). Benzer şekilde İnalkaç ve Arslantaş (2021) yaptıkları çalışmada; kadın olmanın, azalan yaşın ve bekar olmanın duygusal yemeyi artırdığını saptamıştır. Tariq vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise yalnızlık ile duygusal yeme ilişkilendirilmiş ve yalnız bireylerin duygu ile baş etme yöntemi olarak yemek yemeyi kullanabilecekleri belirtilmiştir. Duygusal yeme ile ilişkilendirilen diğer bir faktör ise fiziksel aktivitedir (Calderón-Asenjo vd., 2022). Fiziksel aktivite ruh halini iyileştirerek duygusal yiyici bireylerde görülen olumsuz duyguları azaltmakta ve bu durum duygusal yeme ile negatif olarak ilişkilendirilmektedir (van Strien ve Koenders, 2010). Oaten ve Cheng (2006) yaptıkları

çalışmada, bir egzersiz programına başlamanın ve bunu iki ay boyunca sürdürmenin zaman içerisinde bireylerin yaşadığı duygusal sıkıntıları azalttığını saptamıştır. Calderón-Asenjo vd. (2022) yaptıkları çalışmada, hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylerin duygusal yeme davranışı gösterme olasılıklarının haftada ≥ 5 kez fiziksel aktivite yapan bireylere göre 14,2 kat daha fazla olduğunu bulmuştur.

1.4. Duygusal Yeme Teorileri

Duygusal yeme davranışını açıklayan psikosomatik, obezite, içsel-dışsal, kısıtlayıcı ve kaçış teorisi gibi farklı teoriler bulunmaktadır.

1.4.1. Psikosomatik Teori

Bu teoriye göre bireyler fizyolojik açlık-tokluk durumlarının farkında olmaması sonucu aşırı yeme eylemi göstermektedir. Bireyler açlık ve tokluk hislerini anlayamazlar. Bu neden ile açlık ve tokluk durumlarına göre değil duygularına yanıt olarak yemek yemektedirler (Canetti vd., 2002).

1.4.2. Obezite Teorisi

Kaplan ve Kaplan'ın (1957) obezite teorisine göre obez bireyler anksiyete ve açlık durumunu birbirinden ayırt edemezler. Bireyler açlık hissini gidermek için yemek yedikleri gibi anksiyeteye de yanıt olarak yemek yeme eğilimi göstermektedirler. Bu teoride aşırı yeme davranışının obez bireylerin anksiyete seviyelerini azaltmak için kullandıkları öğrenilmiş bir davranış olduğu savunulmaktadır.

1.4.3. İçsel-Dışsal Teori

Schachter'in (1968) içsel-dışsal teorisi anksiyete, üzüntü gibi hislerin normal BKİ değerlerine sahip bireylerde genellikle besin tüketimini azalttığını ancak obez bireylerde içsel uyarılara karşı duyarsızlık nedeni ile besin tüketimini azaltmadığını savunmaktadır. Psikosomatik teoriye benzer olarak obez bireyler açlık ve tokluk hislerini ayırt edemezler. İçsel-dışsal yeme teorisini psikosomatik teoriden ayıran ana fark ise bireylerin yeme isteğinin besin ile aynı ortamda iken oluşmasıdır. Bu teoriye göre bireyler besinin görüntüsünden ve/veya kokusundan etkilenerек aşırı yeme davranışı gösterirler.

1.4.4. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlama teorisi, besinlere karşı duyulan yeme isteği ve bu isteğe karşı bilinçli olarak koyulan kısıtlama çabasından oluşmaktadır. Bu teoriye göre bireyler aşırı yemekten yakınmakta ve vücut ağırlığı artışını önlemek için yeme davranışlarını kısıtlamaktadırlar. Kısıtlama, bireyin ihtiyacı olan miktardan değil yemek istediği miktardan daha az tüketmeye yönelik bir çabadır. Uzun süre devam eden kısıtlayıcı yeme davranışı bir süre sonra ve bazı durumlarda (stres, anksiyete vb.) ortadan kalkarak aşırı yeme ataklarına yol açmaktadır (Serin ve Şanlıer, 2018; Ünal, 2016).

1.4.5. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisi, genellikle olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için kaçış mekanizması olarak yemek yeme isteğinin arttığını, aşırı yeme davranışlarının ortaya çıktığını ve sonuç olarak olumsuz duyguların yoğunluğunun azaldığını öne sürmektedir (Zhang vd., 2021). Çalışmalar sonucunda olumsuz duygular olan anksiyete, stres, depresyon, yalnızlık ile besin tüketiminin artarak duygusal yeme davranışının ortaya çıktığı saptamıştır (Konttinen vd., 2010; Tariq vd., 2019).

1.5. Duygusal Yeme Mekanizmaları

Duygusal yeme davranışı, teorilerin yanı sıra bazı mekanizmalar ile de açıklanmaktadır.

1.5.1. Fizyolojik Mekanizma

Duygusal yeme davranışına açıklayan fizyolojik mekanizmalar besinlerin hormonlar üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Özellikle enerji içeriği yüksek besinlerin tüketimi nörotransmitter sistemi etkilemekte, stres hormonlarının salgılanmasını baskılamakta ve olumsuz duyguları hafifletmektedir. Bu mekanizmaya göre besinler fizyolojik değişiklikler oluşturarak olumsuz duygulardan kurtulmayı sağlamaktadır (Yurtsever ve Sütücü, 2022). Örneğin karbonhidrat içeriği yüksek, protein içeriği düşük olan besinlerin tüketimi kandaki triptofan seviyesini yükselterek serotonin hormonunun salgılanmasını artırmaktadır (Macht ve Simons, 2011). Mutluluk hormonu olarak bilinen serotonin salgılanması ile duygu durumunda iyileşme görülmektedir (Markus vd., 1998).

1.5.2. Psikolojik Mekanizma

Psikolojik mekanizmaya göre duyguların besin tercihi ve yeme davranışı üzerinde güçlü bir etkisi vardır (Yurtsever ve Sütçü, 2022). Endişe, stres, üzüntü veya öfke gibi negatif duygular besin tüketimini artırarak düzenli beslenme alışkanlığını bozmaktadır (İnalkaç ve Aslantaş, 2021). Bireyler bu olumsuz duygular ile başa çıkmak için aşırı yeme davranışı göstermektedir (Shehata ve Abdeldaim, 2023). Bazı besinler, beyin ödül merkezleri üzerindeki etkileri nedeni ile olumsuz ruh hallerinde daha çok tüketilmektedir (Weltens vd., 2014). Psikolojik mekanizmalar da özellikle şekerli ve enerji içeriği yoğun besinlerin negatif duygulara karşı olumlu etki gösterdiğini açıklamaktadır (Macht ve Mueller, 2007). Macht ve Mueller (2007) yaptıkları çalışmada dramatik film izledikten sonra bireylerin çoğunun çikolata yemeyi seçtiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışma tatları farklı iki çikolata ile yapıldığında, tatlı tadı daha fazla olan çikolatanın bireylerin ruh halini iyileştirmede daha etkili olduğu bulunmuştur. Şeker içeriği yüksek besinlerin duygular üzerindeki pozitif etkisi duygusal açlık ile açıklanmış ve tüketimi keyif veren besinlerin ruh halini iyileştirici bir gücü olduğu bildirilmiştir (Macht ve Mueller, 2007).

1.6. Yeme Farkındalığı

Farkındalık, fiziksel ve duygusal durum ile birlikte çevrenin de bilincinde olarak tam anlamı ile şu anki zamana odaklanmaktır. Farkındalık tekniklerinin beslenmeye uygulanmasına yeme farkındalığı denilmektedir (Doğan ve Tengilimoğlu-Metin, 2023). Farkındalık çalışmaları bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmede odak noktası haline gelmektedir (Güzel, 2023).

Yeme farkındalığı; fizyolojik açlık-tokluk durumları ile duygu ve düşüncelerin farkında olarak, çevresel faktörlerden etkilenmeden, besin tercihlerini yargılamadan, tüketilen besinden ziyade yeme davranışının nasıl ve neden oluştuğuna dikkat ederek o anda tüketilecek olan besine odaklanmaktır (Baer vd., 2005).

Yeme farkındalığı, fizyolojik ve duygusal açlık-tokluk hislerine farkındalığı artırarak yeme isteğine neden olan içsel (duygular ve düşünceler vb.) ve dışsal uyaranlara (besin görüntüsü, kokusu, reklamları vb.) uygun yanıtı vermeyi sağlamaktadır (Fekih-Romdhane vd., 2021; Yalçın vd., 2022). Bu farkındalık yeme hızının yavaşlamasında, kontrolsüz ve duygusal yeme davranışının azalmasında ve bunun sonucunda vücut ağırlığı kontrolünün sağlanmasında

etkilidir (Fekih-Romdhane vd., 2021). Yeme farkındalığı ile birlikte bireylerin doyduklarını daha kolay fark ederek yemeyi durdurma eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (Czepczor-Bernat vd., 2021). Enerji alımını kısıtlayan diyetlere göre yeme farkındalığı eğitimi vücut ağırlığı kaybını ve beslenme davranışlarının değişikliğini önemli derecede kolaylaştırmaktadır (Doğan ve Tengilimoğlu-Metin, 2023). İnözü ve Köse (2023) tarafından yapılan çalışmada, katılımcılar müdahale, diyet ve kontrol olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Müdahale grubuna yeme farkındalığı eğitimi verilir iken diyet grubuna enerji kısıtlaması yapılarak diyet uygulanmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda diyet ve kontrol grubuna göre kontrolsüz yeme ve duygusal yeme gibi problemlili yeme davranışlarında daha yüksek oranda azalma olduğu bulunmuştur (İnözü ve Köse, 2023).

Önceki çalışma sonuçları yeme farkındalığının sağlıksız beslenme davranışları ile negatif, sağlıklı beslenme davranışları ile ise pozitif olarak ilişkili olduğunu açıklamaktadır (Allirot vd., 2018; Czepczor-Bernat vd., 2021; Jordan vd., 2014). Allirot vd. (2018) yaptıkları çalışmada, yeme farkındalığının bireyleri daha sağlıklı besin tercihleri yapmaya teşvik ettiğini bildirmiştir. Donofry vd. (2020) yüksek yeme farkındalığını daha fazla sebze, meyve ve tam tahıl tüketimi, daha az ilave şeker tüketimi ve daha yüksek bir diyet kalitesi ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca yeme farkındalığı tatlı ve lezzetli besinleri tüketme isteğini azaltarak daha sağlıklı atıştırmalıkların tercih edilmesini ve daha düşük enerji alımını sağlayabilir (Jordan vd., 2014; Mantzious ve Egan, 2018).

Yeme farkındalığının sağlanması için üç önemli adım bulunmaktadır. İlk adım tüketilen besinin tadını, kokusunu ve dokusunu fark etmektir. İkinci adım, başka işler ile uğraşır iken yemek yeme veya otomatik pilota bağlayarak farkına varmadan yemek yeme gibi davranışları tanımaktan oluşmaktadır. Son adım ise yemenin başlangıcını ve bitişini tetikleyen etkenin farkında olmaktır (Albers, 2008). Yeme farkındalığı enerji, yağ, protein, karbonhidrat gibi besin öğeleri alımını ve besin tüketimini kısıtlama ile ilgili değildir. Farkındalık ile besine ve besini tüketmeye odaklanılmakta, anın ve yeme deneyiminin tadı çıkarılmaktadır (Nelson, 2017).

Yeme farkındalığı uygulamasına dair bir örnek verilmiştir (Nelson, 2017). Bir kuru üzüm alın ve önünüze koyun. Derin nefes alın ve rahatlayın. Kuru üzüme bakın ve elinize alın. Ağırlığını hissedin. Çok sayıda çıkıntı ve parlak alan olan yüzeyine bakın ve bu besini ilk kez görüyormuş gibi inceleyin. Besini koklayın ve ona verdiğiniz tepkiyi fark edin. Kuru üzümü parmaklarınızın arasında yuvarlayın ve nasıl bir ses çıkardığını dinleyin. Yapışkanlığına

dikkat edin. Bu besin hakkında ne hissettiğinizin farkına varın. Kuru üzümü dudaklarınızın arasına koyun ve birkaç dakika orada tutun. İçinizde neler olup bittiğini fark etmeye çalışın. Ağızınızda yuvarlayın ancak çiğnemeyin. Bir tat var mı? Tükürük salgılıyor musunuz? Sonra sadece bir kez ısırın. Ne fark ettiniz? Her ısırığın ne hissettirdiğini fark ederek yavaşça çiğnemeye başlayın. Kuru üzümü yutmadan önce tamamen çiğneyin. Az önce deneyimlediklerinizin sonucunu anlamak için birkaç dakika yuttuktan sonra gözlerinizi kapatın (Nelson, 2017).

Kuru üzüm farkındalığı, yeme farkındalığı deneyiminin güzel bir örneğidir. Görme, duyma, koklama, dokunma ve tatma gibi duyuşal özelliklere odaklanmak, o andaki besin hakkında tam farkındalık sağlamaktadır (Nelson, 2017).

1.7. Duyuşal Yeme ve Yeme Farkındalığı

Bireylerin besin tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında duyguların önemli bir etkisi vardır (Framson vd., 2009). Bireylerin duygu durumlarının farkına varması ve bunlar ile başa çıkabilmesi için yeme farkındalıklarının artırılması önemlidir (Köse, 2017). Farkındalık uygulamaları ile bireylerin duygularına yönelik farkındalıkları ve duygular ile baş edebilme gücü artmaktadır (Dalen vd., 2010; Köse, 2017). Farkındalık temelli müdahaleler ile sağlıklı yeme davranışlarını teşvik eden duygu düzenleme becerileri öğretilmektedir (Morillo-Sarto vd., 2023). Yeme farkındalığı sayesinde yeme ile ilgili duygulara, düşüncelere, bedensel duyumlara ve davranışlara dikkatin artması sağlanmaktadır (Tapper, 2022). Bu farkındalık tüm duyuları kullanarak besinden zevk alınması olarak tanımlanmaktadır.

Yeme farkındalığı; besin seçiminin bilinçli olmasını teşvik etmekte, fizyolojik ve duyuşal açlık belirtileri ile tokluk belirtilerinin farkına varmayı sağlamakta ve tüm bu sinyallere yanıt olarak daha sağlıklı beslenme davranışları geliştirmektedir (Morillo-Sarto vd., 2023). Bunun yanı sıra iç duyumları dinleyerek olumsuz duygular ile başa çıkma alışkanlığı kazandırmakta ve besin tüketiminin kontrolünü sağlamaktadır (Chamhuri vd., 2021). Warren vd. (2017) tarafından yapılan derlemede daha yüksek yeme farkındalığı düzeyleri azalan duyuşal yeme ile ilişkilendirilmiştir. Morillo-Sarto vd. (2023) yaptıkları çalışmada da yeme farkındalığı müdahalesinin duyuşal yemeyi azalttığını saptamışlardır.

1.8. Aleksitimi

Aleksitimi kelimenin tam anlamı ile duygular (thymia) için kelimelerin (lexi) eksikliği (a) anlamına gelmektedir (Hemming vd., 2019). Aleksitimi, kişinin duygularının farkında olmama, duygularını tanıma ve tanımlamada güçlük ile karakterizedir (Avcı ve Kelleci, 2016; Hogveen ve Grafman, 2021). Aleksitimi üzücü olayların veya travmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bunun yanı sıra aleksitimi dayanılmaz duygulardan kaçmak için bir tepki olarak da gelişebilir (Hemming vd., 2019). Aleksitimik bireylerin olumsuz duygulardan etkilenmelerine rağmen farkındalık düzeyleri kısıtlı olduğundan bu duygular ile başa çıkamadıkları ve içinde oldukları durumu değerlendiremedikleri gözlenmektedir (Göncüoğlu, 2021). Bu körelmiş duygusal farkındalık, aleksitimik bireylerin olumsuz duygulardan korunmak için gösterdiği bir savunma mekanizması olarak düşünülmektedir (Göncüoğlu, 2021; Hogveen ve Grafman, 2021).

Aleksitiminin bir tanı kriteri olmadığından yaygınlığını belirlemek zordur. Yapılan çeşitli çalışmalarda aleksitimi yaygınlığının %10,0-19,0 olduğu tahmin edilmektedir (Hemming vd., 2019). Aleksitimi ilk olarak psikosomatik semptomlar için tedavi arayan hastalarda tanımlanmıştır. Ağrı veya yorgunluk gibi somatik semptomlar yaşayan hastaların duygularını klinisyenlere açıkça ifade etmede yetersiz olduğu görülmüştür (Hogveen vd., 2021). Aleksitimi, fiziksel hastalıkların görülme sıklığının artması ile ilişkilendirilmektedir. Aleksitimi; hastalığın bir sonucu olabilir, hastalığın şiddetini değiştirebilir veya bireyi hastalığa yatkın hale getirebilir (Conti vd., 2021). Yapılan çalışmalar aleksitiminin diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi çeşitli psikosomatik bozukluklar ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Grabe vd., 2020; Karukivi vd., 2020; Lemche vd., 2014). Ayrıca aleksitiminin temel ögesi olan duyguları tanıma ve tanımlama mücadelesi yeme bozuklukları, duygusal yeme ve obezite ile ilişkilendirilmektedir (Metwally vd., 2022).

Aleksitimi, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel boyut bedensel hisleri fark etme, tanıma ve analiz etme becerilerinin sınırlı olmasını ifade etmektedir. Duygusal boyut ise hayal gücünün kısıtlanmasını, fantezilerde ve rüyalarda azalmayı ifade etmektedir (Cecchetto vd., 2018).

1.9. Aleksitimik Bireylerin Özellikleri

Aleksitimik bireylerin özellikleri üç gruba ayrılmaktadır.

1.9.1. Duyguların Farkına Varma, Ayırt Etme ve Dile Getirme Güçlüğü

Aleksitimik bireyler duygularını fark etme, tanımlama ve ifade etmede güçlük yaşamaktadır (Taylor, 2000). Bu durum, bireylerin duygularını düzenlemede ve diğer bireylere aktarmada yetersiz olmalarına yol açmaktadır. Aleksitimik bireyler hissettiklerini tanımlamada güçlük çektikleri gibi yaşadıkları duyguların nedenlerini de tanımlayamazlar. Bu bireyler kendi duygularını anlamada zorluk yaşadıkları kadar diğer bireylerin duygularını anlamada da zorluk yaşamaktadırlar. Aleksitimik bireylerin sevinç, zevk ve aşk gibi duygusal tecrübelerinin yetersiz olması empati yapmada ve diğer bireyleri duygusal açıdan anlamada güçlük çekmelerine neden olmaktadır (Tüzen, 2019).

1.9.2. Hayal Kurmada Güçlükler

Aleksitimik bireyler zayıf hayal gücüne sahip olmakta ve hayal kurmakta zorlanmaktadır. Ayrıca bu bireyler rüyalarını hatırlamakta güçlük çekmektedir. (Tüzen, 2019). Parker vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada aleksitimik bireylerin aleksitimik olmayan bireylere göre rüyalarını anlatır iken daha az ayrıntı bildirdiği görülmüştür.

1.9.3. İşlemsel Düşünme ve Dışa Dönük Bilişsel Yapı

Aleksitimik bireylerin içsel dünyalarını, duygularını, hayallerini anlama ve anlatma becerilerinin kısıtlı olmasına rağmen rasyonel, işlevsel ve dış dünyaya dönük düşünce becerileri bulunmaktadır (Tüzen, 2019; Yılmaz, 2019). Bu bireyler problemler karşısında duygusal çözüm yollarını değil somut ve pratik çözümleri tercih etmektedirler (Taylor vd., 1991). Dışa dönük kognitif yapıları sayesinde çevreleri ile uyum göstermektedirler (Yılmaz, 2019). Aleksitimik bireylerin gösterdiği toplumsal uyum, yalancı normallik olarak adlandırılan yalnızca görünüşte olan bir durumdur. Çünkü bu bireyler aslında duygularını ifade edemeyen, hayal kurma zorluğu yaşayan, kendi içsel dünyaları ile çok az bağı olan ve robot gibi bir yaşam tarzına sahip bireylerdir (Dereboy, 1990).

1.10. Aleksitimi ve Kuramlar

Aleksitimi çeşitli kuramlar ile açıklanmaktadır.

1.10.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuramda araştırmacılar aleksitiminin, çocukluk döneminde bireyin ebeveynleri tarafından duygu ve hayal gücünü paylaşma konusunda pekiştirme almamasına, anne-çocuk ilişkisindeki sağlıklı ayrışmama sonucu benlik duygusunun yeterli gelişmemiş olmasına ve anne-çocuk çatışmalarının yaşanmasına bağlı olarak gelişebileceğini açıklamıştır (Dereboy, 1990).

1.10.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kurama göre aleksitimi işlevsiz bilişsel aşamalar sonucu gelişmektedir. Lazarus'un (1982) görüşüne göre duyguların altında bilişsel değerlendirmeler bulunmaktadır. Bu bilişsel değerlendirmeler, en ilkelden en simgesele doğru olmak üzere basitten karmaşığa doğru ilerlemektedir (Dereboy, 1990). En basit seviyede farkındalık olmadan fiziksel tepkiler verilir iken karmaşık seviyede ise duyguların sözlü ve simgesel anlatımları ile düşünceler bulunmaktadır (Dereboy, 1990; Sanlı, 2019). Aleksitimik bireylerde bilişsel değerlendirmenin en ilkel düzeyde olduğu savunulmaktadır (Martin ve Pihl, 1986).

Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramına göre bireyler geliştikçe bilişsel işlemleri ve duygu düzenleme yetenekleri de gelişmektedir (Dereboy, 1990). Aleksitimik bireylerin ise bilişsel gelişim dönemlerinde problemler yaşamış olduğu ve bu bireylerin duygu düzenleme yeteneklerinin gelişmediği belirtilmektedir (Dereboy, 1990).

1.10.3. Nörolojik Kuram

Nörolojik kurama göre, aleksitimik bireylerde sağ ve sol beyin loblarının işlevleri arasındaki ilişkide bir kopukluk söz konusudur. Bu kopukluk duyguların düzenlenmesini, tanınmasını ve söze dökülmesini engellemektedir (Dereboy, 1990).

1.10.4. Davranışçı-Sosyokültürel Kuram

Her davranış bir öğrenme sonucu oluşur. Davranışçı kurama göre, aleksitimik özellikler de bireylerin sosyal çevrelerinden bunları öğrenmeleri sonucu oluşmaktadır (Tuzen, 2019). Aile yapısı ve sosyo-kültürel özellikler duyguların ifade edilme şeklini oluşturmaktadır (Sanlı, 2019). Birey, ailesinde veya çevresinde duygu ve düşüncelerini bedensel olarak ifade etmeyi veya bastırmayı öğrenirse aleksitimik özellikler geliştirmektedir (Sanlı, 2019).

Kültürün aleksitimi üzerindeki etkisi incelendiğinde, Doğu toplumlarında duyguların ifade edilmesinin olumsuz karşılandığı ve duygusal kısıtlama görüldüğü ifade edilmektedir (Lesser, 1985). Le vd. (2002) yaptıkları çalışmada, Asyalı öğrencilerde daha yüksek düzeyde aleksitimi olduğunu saptamıştır. Ayrıca düşük sosyo-ekonomik düzeyde ve gelişmemiş toplumlarda yüksek aleksitimik özelliklerin görüldüğü bildirilmektedir (Lesser, 1985).

1.11. Duygusal Yeme ve Aleksitimi

Bireyler olumsuz duygular karşısında duygularını düzenlemek için dikkat dağıtma, sosyalleşme, kabullenme gibi farklı yöntemler kullanmaktadır (Aldao ve Dixon-Gordon, 2014). Aleksitimik bireyler ise farkındalık eksikliği, duyguları kabul etmeme gibi duygu düzenleme güçlükleri yaşarlar. Bu bireyler olumsuz duyguları artan şiddette ve daha uzun süre yaşayabilirler. Bireylerin aşırı yeme ile olumsuz duygulardan geçici olarak kurtulduğu uyumsuz bir duygu düzenleme yöntemi olan duygusal yeme teorisine göre aleksitimik bireylerde duygusal yeme davranışları görülebilir (Zhang vd., 2021). Aleksitimi ile duygusal yeme ilişkisine dair diğer bir mekanizma ise içsel farkındalık eksikliği olan aleksitiminin tokluk uyarılarına duyarsızlığa neden olması ile açıklanabilir. Tokluğa duyarsızlık, duygusal uyarımlara yanıt olarak aşırı yemeye neden olabilir (McAtamney vd., 2023). Yapılan bazı çalışmalar, aleksitiminin duygusal yeme ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir (Braden vd., 2020; Crockett vd., 2015). Bu ilişki aleksitiminin daha fazla duygusal yemeye neden olabileceğini göstermektedir (Zhang vd., 2021). İtalya’da yapılan bir çalışmada aleksitimi düzeyinin artması ile duygusal yeme durumunun da arttığı bulunmuştur (Cecchetto vd., 2021). Benzer sonuçlar Hollanda’da ve Avustralya’da yapılan çalışmalarda da saptanmıştır (Larsen vd., 2006; Lyvers vd., 2019; Ouwens vd., 2009; Zijlstra vd., 2012)

Ülkemizde yetişkinlerde aleksitimi, duygusal yeme ve yeme farkındalığı ilişkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu neden ile bu çalışmada; 20-64 yaş arası yetişkinlerde aleksitiminin duygusal yeme ve yeme farkındalığı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın verileri Ekim 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Diyet Polikliniğine başvuran 20-64 yaş arası gönüllü bireylerden toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü ‘nicel değişkenler için evren büyüklüğü bilinmeyen örneklem hesaplama yöntemi’ ile hesaplanmıştır (Alpar, 2010). Daha önce yapılan bir çalışmada benzer yaş grubundaki 385 bireyde aleksitimi puanının standart sapması $\pm 10,9$ puan olarak bulunmuştur (Şibka, 2023). Bu verilere dayanarak en fazla $\pm 1,5$ puanlık bir fark göze alınarak 0,05 yanılma olasılığı ve %95,0 güç ile en az 203 bireyin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Olası olgu kayıplarını göz önünde bulundurarak %10,0’luk bir ekleme yapılmış ve 224 bireyin alınmasına karar verilmiştir.

Nicel Değişkenler İçin Evren Büyüklüğü Bilinmeyen Örneklem Hesaplama Formülü:

$$n \geq (t^2 \times SS^2)/d^2$$

n: örnekleme alınacak birey sayısı

SS: örneklem standart sapması = 10,9

t: belirli SD ve α yanılma olasılığında tablo t değeri = 1,96

d: ortalamaya göre yapılmak istenen $\pm$ sapma = $\pm 1,5$

Araştırmaya katılacak bireyler basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Çalışmanın dahil edilme kriterleri; 20-64 yaş aralığında olmak, okuma yazma bilmek, nörolojik ve/veya psikiyatrik hastalığa sahip olmamak, duygu durumunu etkileyecek ilaç (antipsikotikler vb.) kullanmamak, premenstrüel (adet öncesi 1 hafta) süreçte olmamak, yeme bozukluğu tanısı almış olmamak ve bariatrik cerrahi geçirmemiş olmaktır. Gebe/emzikli bireyler, 20 yaşından küçük veya 64 yaşından büyük olan bireyler, okuma yazma bilmeyen bireyler, nörolojik ve/veya psikiyatrik hastalığı olan bireyler, duygu durumunu etkileyecek ilaç (antipsikotikler vb.) kullanan bireyler, premenstrüel (adet öncesi 1 hafta) süreçte olan bireyler, yeme bozukluğu tanısı almış olan bireyler ve bariatrik cerrahi düşünülen veya geçiren bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Diyet polikliniğine gelen ve dahil edilme kriterlerine uyan bireylere poliklinik odasında ilk olarak araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Onam formunu imzalayarak gönüllü olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.2. Araştırmanın Genel Planı

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Diyet Polikliniğine başvuran, araştırmanın örnekleme uygun, gönüllü olmayı kabul eden 20-64 yaş arasındaki yetişkinlere diyet poliklinik odasında yüz yüze yöntem ile anket formu uygulanmıştır.

2.3. Verilerin Toplanması

Anket formu sosyodemografik özellikler, sağlık ve beslenme durumu, antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, boyun çevresi), duyguların iştaha etkisi, 10 maddeli Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ-10), 30 maddeli Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı (BTK) olmak üzere sekiz bölümden oluşmaktadır. Bireylerin TAÖ-20 ile aleksitimik özellikleri, DYÖ-10 ile duygusal yeme durumları, YFÖ-30 ile yeme farkındalıkları ve 24 saatlik geriye dönük BTK ile beslenme durumları değerlendirilmiştir.

2.3.1. Sosyodemografik Özellikler

Anket formunun sosyodemografik özellikler bölümünde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu ve çalışma durumu sorgulanmıştır.

2.3.2. Sağlık ve Beslenme Durumu

Anket formunun bu bölümünde bireylerin sağlık durumlarının belirlenmesi amacı ile kronik hastalık, ilaç kullanma, düzenli fiziksel aktivite, sigara içme ve alkol kullanma durumu sorgulanmıştır. Bireylerin beslenme durumlarının belirlenmesi amacı ile ara ve ana öğün tüketim durumu, öğün atlama nedeni ve beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma durumu sorgulanmıştır.

2.3.3. Antropometrik Ölçümler

Bireylerin antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, boyun çevresi) diyet polikliniğinde bulunan esnemeyen mezura ve elektronik tartı ile kurallara uygun olarak alınmıştır.

Boy uzunluğu (cm): Bireylerin boy uzunluğu baş, kalça ve topukları duvara değecek bir şekilde, Frankfort düzleminde esnemeyen mezura ile ölçülmüştür (Pearson ve Grace, 2012).

Vücut ağırlığı (kg): Bireylerin vücut ağırlıkları üzerlerindeki mümkün olan en az giysi ile 0,1 kilograma duyarlı elektronik tartı kullanılarak ayakkabısız ölçülmüştür (Pearson ve Grace, 2012).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri kullanılarak BKİ hesaplanmıştır [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m)²]. Hesaplanan BKİ, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yetişkinler için BKİ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (Çizelge 2.1) (WHO, 2021).

Çizelge 2.1. Dünya Sağlık Örgütü Yetişkinler İçin BKİ Sınıflaması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	≤18,50
Normal	18,51-24,99
Fazla Kilolu	25,00-29,99
Obez	≥30,00

Bel çevresi (cm): Bireylerin bel çevresi en alt kaburga kemiği ile kristailiik arasındaki orta nokta belirlenerek orta noktadan geçen çevre mezura ile ölçülmüştür. Bireylerin bel çevresi değerlendirilir iken DSÖ'nün sınıflaması kullanılmıştır (Çizelge 2.2) (WHO, 2011).

Çizelge 2.2. Dünya Sağlık Örgütü Bel Çevresi Sınır Noktaları ve Metabolik Komplikasyon Riski

Metabolik Komplikasyon Riski	Bel Çevresi (cm)	
	Kadın	Erkek
Normal	<80	<94
Riskli	≥80	≥94
Yüksek Riskli	≥88	≥102

Bel-boy oranı: Bel çevresinin (cm) boy uzunluğuna (cm) bölünmesi ile bel-boy oranı hesaplanmıştır. Bel-boy oranına göre yapılan sağlık riski sınıflandırması Çizelge 2.3'te verilmiştir (Ashwell ve Hsieh, 2005).

Çizelge 2.3. Bel-Boy Oranına Göre Sağlık Riski Sınıflandırması

	Risk Yok	Risk Var
Bel-Boy Oranı	<0,5	≥0,5

Boyun çevresi (cm): Boyun çevresi ölçümü için bireylerin başı dik konumda tutması istenmiş, ölçüm tiroid kıkırdagın en çıkıntılı (laringeal çıkıntı) bölümünün hemen üzerinden boyun eksenine dik bir şekilde esnemeyen mezura ile yapılmıştır (El Din vd., 2013). Boyun çevresine göre sağlık riski sınıflandırması Çizelge 2.4'te verilmiştir (Ashwell ve Browning, 2011).

Çizelge 2.4. Boyun Çevresine Göre Sağlık Riski Sınıflandırması

Risk Sınıflandırması	Boyun Çevresi (cm)	
	Kadın	Erkek
Risk Yok	<34	<37
Risk Var	≥34	≥37

2.3.4. Duyguların İştaha Etkisi

Anket formunun bu bölümünde katılımcılardan mutluluk, üzüntü, heyecan ve stres duygularının iştah durumlarını nasıl etkilediğini “artırır, azaltır, etkilemez” seçeneklerinden kendilerine uygun olanı seçerek belirtmeleri istenmiştir.

2.3.5. Duygusal Yeme Ölçeği

Bireylerin duygusal yeme durumlarının değerlendirilmesinde Garaulet vd. (2012) tarafından geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) kullanılmıştır. Duygusal Yeme Ölçeği, 10 maddeden oluşan, dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Arslantaş vd. (2020) tarafından yapılmış olan ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,84$ olarak bulunmuştur. Ölçek; yeme isteğini engelleyememe (6 madde; 4, 5, 6, 8, 9 ve 10. maddeler), suçluluk hissi (2 madde; 1 ve 7. maddeler) ve besin türü (2 madde, 2 ve 3. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach-alpha iç tutarlık katsayıları yeme isteğini engelleyememe boyutu için $\alpha=0,77$, besin türü boyutu için $\alpha=0,66$, suçluluk hissi boyutu için $\alpha=0,61$ olarak bulunmuştur (Garaulet vd., 2012). Madde yanıtları "Asla" ile "Her Zaman" arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan ifadeler 0-3 arasında puanlandırılmaktadır (0= Asla, 3= Her zaman). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-30 puandır. Ölçekten alınan puanların sınıflandırılması Çizelge 2.5'te verilmiştir (Arslantaş vd., 2020).

Çizelge 2.5. Duygusal Yeme Ölçeğinden Alınan Puanların Sınıflandırılması

Duygusal Yeme Durumu	Duygusal Yeme Ölçeği-10 Puanı
Duygusal Yiyici Değil	0-5 puan
Düşük Düzeyde Duygusal Yiyici	6-10 puan
Duygusal Yiyici	11-20 puan
Çok Duygusal Yiyici	≥21 puan

2.3.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği

Bireylerin yeme farkındalıklarının değerlendirilmesinde Framson vd. (2009) tarafından geliştirilen Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,64$ olarak bulunmuştur (Framson vd., 2009). Türkçe geçerlik ve güvenirliği Köse vd. (2016) tarafından yapılmış olan ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,733$ 'tür. Yeme Farkındalığı Ölçeği, 30 maddeden oluşan beşli Likert tipi ölçektir. Madde yanıtları, "Hiç" ile "Her Zaman" arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan ifadeler 1-5 arasında puanlandırılmaktadır (1=Hiç, 5=Her Zaman). Ölçek; disihinbisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır:

1. Disinhibisyon: Kendini tutma, miktar ve zaman kontrolünü sağlama (4, 14, 17, 20 ve 26. maddeler).
2. Duygusal Yeme ile Başa Çıkabilme: Duygusal açlığın ve iyi hissetme için yemenin kontrolünü sağlama (21, 22, 23, 28 ve 30. maddeler).
3. Yeme Kontrolü: Yeme hızını ayarlama, yeme işlevi kontrolünü elinde tutma (3, 6, 27 ve 29. maddeler).
4. Odaklanma: Yemeğin kendisine odaklanma, yemek yerken başka aktivitelere ara verme (8, 9, 12, 13 ve 15. maddeler).
5. Yeme disiplini: Planlama, dengeleme, düzen, saat (1, 18, 24 ve 25. maddeler).
6. Farkındalık: Fizyolojik açlık-tokluk farkındalığı, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı (2, 7, 11, 16 ve 19. maddeler).
7. Enterferans: Davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi etkenlerle baş edebilme (5 ve 10. maddeler).

Ölçeğin 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. maddeleri düz, geriye kalan maddeleri ters puanlandırılmaktadır (Ters puanlama: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Ölçeğin her bir alt boyutu

için alınan yüksek puan katılımcının ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliği taşıdığını göstermektedir. Ölçek için kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten alınan puanların artması yeme farkındalığı düzeyinin de arttığını göstermektedir (Köse vd., 2017).

2.3.7. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Bireylerin aleksitimik özelliklerinin değerlendirilmesinde Bagby vd. (1994) tarafından geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeği, 20 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir ve Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,81$ 'dir (Bagby vd., 1994). Türkçe geçerlik ve güvenirliği Güleç ve Yenel (2010) tarafından yapılmış olan ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,78$ olarak bulunmuştur. Ölçek; duyguları tanıma güçlüğü (7 madde; 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14. maddeler), duyguları ifade etme güçlüğü (5 madde; 2, 4, 11, 12 ve 17. maddeler) ve dışa dönük düşünceler (8 madde; 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Madde yanıtları "Hiçbir Zaman" ile "Her Zaman" arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan ifadeler 1-5 arasında puanlandırılmaktadır (1= Hiçbir Zaman, 5= Her Zaman). Ölçeğin 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeleri ters, geriye kalan maddeleri düz puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanların sınıflandırılması Çizelge 2.6'da verilmiştir (Güleç ve Yenel, 2010; Yıldız, 2020)

Çizelge 2.6. Toronto Aleksitimi Ölçeğinden Alınan Puanların Sınıflandırılması

Aleksitimik Özellik	Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 Puanı
Aleksitimi Yok	<51 puan
Sınırdaki Aleksitimik	51-60 puan
Tamamen Aleksitimik	≥61 puan

Bireylerin aleksitimik özellikleri incelenir iken istatistiksel analizlerde daha doğru sonuç almak için 'Sınırdaki Aleksitimik' ile 'Tamamen Aleksitimik' grupları birleştirilmiştir. Bu araştırmada ölçekten <51 puan alan bireyler aleksitimi yok; ≥51 puan alan bireyler ise aleksitimi var olarak sınıflandırılmıştır.

2.3.8. Bireylerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Bireylerin günlük enerji ve besin ögesi alım durumlarını saptamak için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları detaylı olarak sorgulanarak kaydedilmiştir. Öğünlerde tüketilen besinlerin miktarlarının saptanabilmesi için "Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve

Miktarlar” kitabı kullanılmıştır (Rakıcıoğlu vd., 2017). Miktar sorgulaması yapılmadan önce yenilen ve içilen besinler listelenmiş, daha sonra detaylandırılmış ve son olarak başka unutulmuş bir şey olup olmadığı sorgulanmıştır. Ev dışında tüketilen yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarları ise “Standart Yemek Tarifeleri” kitabından yararlanılarak hesaplanmıştır (Kutluay Merdol, 2014). Bireylerin günlük besin tüketim durumunu saptamak için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtlarında yer alan süt ve ürünleri, et, yumurta, kurubaklagil, kabuklu yemişler, tahıl ve ürünleri, sebze ve meyve tüketim miktarları hesaplanmıştır. Türkiye Beslenme Rehberi 2022 (TÜBER 2022)’ye göre et, yumurta, kurubaklagiller bir grup olmasına rağmen miktarlar incelenir iken protein kalitesinin farklı olması nedeni ile et-yumurta ve kurubaklagiller-yagli tohumlar ayrı iki grup olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin 24 saatlik geriye dönük BTK’larına ek olarak günlük tüketilen çay, kahve, su ve yemeklere ilave edilen tuz miktarları sorgulanarak kaydedilmiştir.

Günlük tüketilen besinlerin besin ögesi açısından değerlendirilmesi için Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) programı kullanılmıştır. Yirmi dört saatlik geriye dönük BTK’ların değerlendirilmesi sonucunda bireylerin genel beslenme durumunu yansıtmayacağı düşünüldüğü için çok düşük enerji alımı (<800 kkal/gün) olan katılımcılar çalışmadan çıkarılmıştır (Touvier vd., 2011).

Günlük diyet ile alınan enerji, makro ve mikro besin öğelerinin, Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi’ne (European Food and Safety Authority; EFSA) göre önerilen alım miktarlarını karşılama yüzdeleri hesaplanmıştır (Ek-5, Ek-6) (EFSA, 2017). Önerilen alım miktarları toplum referans alımı (Population Reference Intake; PRI), yeterli alım (Adequate Intake; AI), ortalama gereksinim (Average Requirement; AR) olarak verilmiştir. Toplum Referans Alımı, bir nüfus grubundaki hemen hemen tüm insanlar için yeterli olan alım seviyesini ifade etmektedir. Toplum Referans Alımı belirlenemediğinde tahmin edilen değere ise AI denir. Yeterli alım, görünüşte sağlıklı insanlardan oluşan bir popülasyon grubu tarafından gözlemlenen yeterli olduğu varsayılan günlük ortalama alım seviyesidir. Ortalama gereksinim, normal gereksinim dağılımı göz önüne alındığında, bir popülasyon grubundaki insanların yarısı için yeterli olan alım seviyesini ifade etmektedir. Fiziksel aktivite seviyesi (Physical Activity Level; PAL) değeri 1,6 olacak şekilde yaş ve cinsiyete göre MJ/gün enerji gereksinimleri kkal/gün’e (1 MJ=238,83 kkal) çevrilmiştir. A, C, B₁₂ ve B₆ vitaminleri ile folat, niasin, riboflavin, kalsiyum, demir için PRI değerleri; E vitamini, potasyum, iyot, fosfor için AI; tiamin ve çinko için AR değerleri kullanılmıştır. Tiamin, niasin gibi mg/MJ olarak verilen referans değerler mg/kkal’e çevirilerek kullanılmıştır (Ek-5, Ek-6) (EFSA, 2017).

2.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. ile yapılmıştır. Katılımcılardan elde edilen kategorik veriler sayı (S) ve yüzdeler (%); sürekli veriler ortalama±standart sapma ($\bar{x}\pm SS$), ortanca, alt-üst değerler ile ifade edilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Gruplarda t Testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare Testi kullanılmıştır. Ki-kare varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda uygun şartlar sağlanıyor ise Fisher's Exact Test kullanılmıştır. İki'den fazla oranının karşılaştırılmasında farklılığı belirlenmek için uygun posthoc test uygulanmıştır. Veriler arasındaki korelasyon analizi Spearman korelasyon testi ile yapılmıştır. Aleksitimiye etkileyen faktörlerin saptanması için İkili (Binary) Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli lojistik regresyon analizi ile tüm değişkenler değerlendirilmiş olup, $p<0,200$ değerine sahip olan değişkenler çok değişkenli modele dahil edilmiştir. Modele dahil edilecek değişkenler arasında çoklu doğrusal bağıntı olup olmadığı incelenmiştir. Çok kuvvetli ilişkiye sahip olan değişkenler ($r=0,700$; $p<0,05$) ve/veya VIF >10 olan değişkenler arasında çoklu doğrusal bağıntı var olduğu kabul edilerek modelden çıkartılmıştır. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak seçilmiştir.

3. BULGULAR

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Diyet Polikliniğinde, Ekim 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında 20-64 yaş arasındaki 253 yetişkin bireyin aleksitimik özellikleri ile duygusal yeme durumları ve yeme farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yürütülmüş olup araştırmaya ait bulgular bu bölümde sunulmuştur.

3.1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Çizelge 3.1’de bireylerin cinsiyete göre sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Araştırma, 152 kadın (%60,1) ve 101 erkek (%39,9) olmak üzere toplam 253 yetişkin ile tamamlanmıştır. Kadınların ortalama yaşı 39,5 yıl (20,0-61,0 yıl), erkeklerin 45,0 yıl (20,0-64,0 yıl) olup ($p<0,05$), genel örnekleimde ortalama yaş 43,0 yıldır (20,0-64,0 yıl).

Bireylerin medeni durumları incelendiğinde; %40,7’sinin bekar (kadınların %44,1’i, erkeklerin %35,6’sı bekar), %59,3’ünün evli olduğu saptanmıştır. Bireylerin %37,9’unun lise, %33,2’sinin yükseköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından eğitim düzeyi incelendiğinde; kadınların %37,5’inin yükseköğretim; erkeklerin ise %39,6’sının lise mezunu olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Ayrıca kadınların %67,1’inin, erkeklerin ise %32,7’sinin çalışmadığı saptanmıştır. Bu oranlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Çizelge 3.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p †
Yaş (yıl) Medyan (Alt-Üst)	39,5 (20,0-61,0)		45,0 (20,0-64,0)		43,0 (20,0-64,0)		0,003*
Medeni Durum	S	%	S	%	S	%	p α
Bekar	67	44,1	36	35,6	103	40,7	0,181
Evli	85	55,9	65	64,4	150	59,3	
Eğitim Durumu							0,166
İlkokul/Ortaokul Mezunu	39	25,7	34	33,7	73	28,9	
Lise Mezunu	56	36,8	40	39,6	96	37,9	
Yükseköğretim Mezunu	57	37,5	27	26,7	84	33,2	
Çalışma Durumu							<0,001*
Evet	50	32,9	68	67,3	118	46,6	
Hayır	102	67,1	33	32,7	135	53,4	

† Mann Whitney U Testi, α Pearson Kikare Testi, * $p<0,05$.

3.2. Bireylerin Sağlık Durumları

Çizelge 3.2’de katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Bireylerin kronik hastalık durumu incelendiğinde; %38,7’sinin sağlıklı olduğu, %61,3’ünün ise en az bir kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Bireylerin %28,4’ünde diyabet, %27,7’sinde kalp-damar hastalığı, %26,5’inde hipertansiyon ve %21,9’unda sindirim sistemi hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %53,0’ünün ilaç kullandığı, %47,0’sinin ise ilaç kullanmadığı; %47,4’ünün fiziksel aktivite yapmadığı, %52,6’sının düzenli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.

Bireylerin sigara içme durumu incelendiğinde; %30,4’ünün sigara içtiği, %69,6’sının ise sigara içmediği saptanmıştır. Ayrıca bireylerin %14,6’sının alkol kullandığı, %85,4’ünün ise alkol kullandığı bulunmuştur.

Çizelge 3.2. Bireylerin Sağlık Durumları

Bireylerin Sağlık Durumu	S	%
Kronik Hastalık Durumu		
Yok	98	38,7
Var	155	61,3
Kronik Hastalık Türü* (n=155)		
Diyabet	44	28,4
Hipertansiyon	41	26,5
Sindirim Sistemi Hastalıkları	34	21,9
Böbrek Hastalıkları	3	1,9
Kalp-damar Hastalıkları	43	27,7
Endokrin Sistem Hastalıkları	26	16,8
Kas-İskelet Sistem Hastalıkları	13	8,4
Solunum Sistemi Hastalıkları	23	14,8
Diğer**	13	21,3
İlaç Kullanma Durumu		
Hayır	119	47,0
Evet	134	53,0
Düzenli Fiziksel Aktivite		
Hiç	120	47,4
Haftada 1-2 gün	39	15,4
Haftada 2-3 gün	26	10,3
Haftada 4-5 gün	32	12,6
Haftada 6-7 gün	36	14,3
Sigara İçme		
Hayır	177	69,6
Evet	77	30,4
Alkol Kullanma		
Hayır	216	85,4
Evet	37	14,6

* Birden fazla cevap işaretlenmiştir.

**Kanser, Deri Hastalıkları, Kadın Hastalıkları, Anemi, Alerji, Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), Üroloji Hastalıkları.

3.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Katılımcıların beslenme durumlarına ilişkin bilgiler Çizelge 3.3'te verilmiştir. Cinsiyete göre ana öğün tüketimi incelendiğinde; kadınların %33,6'sının, erkeklerin %55,4'ünün ana öğün atlamadığı saptanmıştır. Ara öğün tüketimleri incelendiğinde; kadınların %37,5'inin bir, %34,2'sinin iki ara öğün tükettiği; erkeklerin ise %51,5'inin hiç ara öğün tüketmediği, %25,7'sinin bir ara öğün tükettiği bulunmuştur. Ana öğün atlama durumu ve ara öğün sayısı cinsiyete göre istatistiksel olarak farklıdır ($p<0,05$). En çok atlanan öğün hem kadınlarda (%74,2), hem de erkeklerde (%55,6) öğle öğünüdür. Cinsiyetler arasında ana öğün atlama oranlarının dağılımları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p>0,05$). Kadınların çoğunlukla zamanı olmadığı için (%41,6), erkeklerin ise çoğunlukla canı istemediği için (%35,6) ana öğünü atladığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyete göre beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma durumu incelendiğinde; kadınların %48,7'sinin, erkeklerin ise %21,8'inin daha önce beslenme ile ilgili bilgi/egitim aldığı bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). En fazla beslenme ile ilgili bilgi/egitim alınan kaynak diyetisyen olmuştur. Bu durumda kadınların %82,4'ünde, erkeklerin ise %77,4'ündedir.

Çizelge 3.3 Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p
	S	%	S	%	S	%	
Ana Öğün Atlama Durumu							
Hayır	51	33,6	56	55,4	107	42,3	0,001 †*
Evet-Bazen	101	66,4	45	44,6	146	57,7	
Atlanılan Ana Öğün							
Sabah	23	22,8	16	35,6	39	26,7	0,056 †
Öğle	75	74,2	25	55,6	100	68,5	
Akşam	3	3,0	4	8,8	7	4,8	
Ara Öğün Sayısı							
Hiç	32	21,1 ^a	52	51,5 ^b	84	33,2	<0,001 †*
1	57	37,5 ^a	26	25,7 ^a	83	32,8	
2	52	34,2 ^a	16	15,8 ^b	68	26,9	
≥3	11	7,2 ^a	7	7,0 ^a	18	7,1	
Ana Öğün Atlama Sebebi							
Alışkanlığım yok	26	25,7	12	26,7	38	26,0	0,380 α
Zamanım yok	42	41,6	14	31,1	56	38,4	
Canım istemiyor	31	30,7	16	35,6	47	32,2	
Ağırlık artışı olmaması için	2	2,0	2	4,4	4	2,7	
Unuttuğum için	0	0,0	1	2,2	1	0,7	

† Pearson Kikare Testi, α Fisher's Exact Test, * $p<0,05$.

^{a,b} Aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çizelge 3.3. (Devamı). Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p
Beslenme bilgisi/egitimi alma durumu	S	%	S	%	S	%	
Hayır	78	51,3	79	78,2	157	62,1	<0,001 †*
Evet	74	48,7	22	21,8	96	37,9	
Beslenme bilgisi/egitiminin kaynağı							0,586 †
Diyetisyen	61	82,4	17	77,4	78	81,3	
Doktor, Sosyal Medya vb.	13	17,6	5	22,6	18	18,7	

† Pearson Kikare Testi, *p<0,05.

3.4. Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre günlük enerji, makro besin öğeleri alımı ve su tüketimleri Çizelge 3.4'te verilmiştir. Kadınların ortalama enerji alımı 1303,8 kkal (805,1-2898,0 kkal), karbonhidrat alımı 141,5 g (33,5-408,2 g), protein alımı 50,9 g (8,0-173,6 g), doymuş yağ asidi yüzdesi 11,0 (0,0-31,3), tekli doymamış yağ asidi yüzdesi 12,2 (1,9-29,4), çoklu doymamış yağ asidi yüzdesi 9,7 (0,9-26,8), omega-3 yağ asidi 0,8 g (0,2-20,8 g), omega-6 yağ asidi 12,4 g (0,7-54,5 g), kolesterol 219,5 mg (0,0-756,6 mg), posa 9,4 g/1000 kkal (1,7-28,4 g/1000 kkal), su 2000,0 mL'dir (500,0-5000,0 mL). Enerjiden gelen ortalama karbonhidrat yüzdesi 43,9 ± 10,9, yağ yüzdesi 39,8 ± 9,1 ve ortalama protein yüzdesi 15,5'tir (3,0-35,0).

Erkeklerin ortalama enerji alımı 1620,0 kkal (808,4-2969,6 kkal), karbonhidrat alımı 180,3 g (64,9-407,7 g), protein alımı 66,4 g (22,2-142,2 g), yağ alımı 63,4 g (13,1-159,8 g), doymuş yağ asidi yüzdesi 10,8 (1,5-26,2), tekli doymamış yağ asidi yüzdesi 11,2 (2,2-23,4), çoklu doymamış yağ asidi yüzdesi 9,0 (1,3-26,4), omega-3 yağ asidi 0,9 g (0,2-4,3 g), omega-6 yağ asidi 14,5 g (1,1-39,4 g), kolesterol 190,1 mg (0,0-936,9 mg), posa 11,2 g/1000 kkal (3,7-27,7 g/1000 kkal), su 2000,0 mL (600,0-5500,0 mL) olup enerjiden gelen ortalama karbonhidrat yüzdesi 46,7 ± 10,1, yağ yüzdesi 35,6 ± 9,4 ve ortalama protein yüzdesi 17,0'dir (11,0-34,0).

Erkeklerin ortalama enerji, karbonhidrat ve protein alımı ile enerjiden gelen ortalama karbonhidrat yüzdesi kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken (p<0,05), kadınların ortalama yağ ve çoklu doymamış yağ asidi yüzdesi erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Çizelge 3.4. Bireylerin Enerji, Makro Besin Ögesi Alımları ve Su Tüketim Miktarları

Enerji, Makro Besin Ögesi ve Su	Kadın (n=152)	Erkek (n=101)	Toplam (n=253)	p
	Ortalama ± Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)	
Enerji (kkal/gün)	1303,8 (805,1-2898,0)	1620,0 (808,4-2969,6)	1504,7 (805,1-2969,0)	<0,001 †*
Karbonhidrat (g/gün)	141,5 (33,5-408,2)	180,3 (64,9-407,7)	156,0 (33,5-408,2)	<0,001 †*
Karbonhidrat (%)	43,9±10,9	46,7±10,1	45,0±10,7	0,039 α*
Protein (g/gün)	50,9 (8,0-173,6)	66,4 (22,2-142,2)	56,7 (8,0-173,6)	<0,001 †*
Protein (%)	15,5 (3,0-35,0)	17,0 (11,0-34,0)	16,0 (3,0-35,0)	0,073 †
Yağ (g/gün)	62,1 (14,7-154,0)	63,4 (13,1-159,8)	62,8 (13,1-159,8)	0,482 †
Yağ (%)	39,8±9,1	35,6±9,4	38,1±9,4	<0,001 α*
Doymuş Yağ Asidi (%)	11,0 (0,0-31,3)	10,8 (1,5-26,2)	10,9 (0,0-31,3)	0,989 †
Tekli Doymamış Yağ Asidi (%)	12,2 (1,9-29,4)	11,2 (2,2-23,4)	11,5 (1,9-29,4)	0,065 †
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (%)	9,7 (0,9-26,8)	9,0 (1,3-26,4)	9,4 (0,9-26,8)	0,048 †*
Omega-3 (g/gün)	0,8 (0,2-20,8)	0,9 (0,2-4,3)	0,8 (0,2-20,8)	0,138 †
Omega-6 (g/gün)	12,4 (0,7-54,5)	14,5 (1,3-39,4)	13,3 (0,7-54,5)	0,411 †
Kolesterol (mg/gün)	219,5 (0,0-756,6)	190,1 (0,0-936,9)	205,2 (0,0-936,9)	0,559 †
Posa (g/1000 kkal)	9,4 (1,7-28,4)	11,2 (3,7-27,7)	10,1 (1,7-28,4)	0,072 †
Su (mL/gün)**	2000,0 (500,0-5000,0)	2000,0 (600,0-5500,0)	2000,0 (500,0-5500,0)	0,606 †

† Mann Whitney-U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05, **Günlük tüketilen su miktarıdır.

Çizelge 3.5'te bireylerin cinsiyete göre günlük mikro besin öğeleri alım miktarları verilmiştir. Kadınların ortalanca A vitamini alımı 542,4 µg (48,0-5488,5 µg), E vitamini 12,3 µg (0,7-52,3 µg), tiamin 0,5 mg (0,1-2,2 mg), riboflavin 0,9 mg (0,2-4,2 mg), niasin 6,6 mg (1,2-34,4 mg), pridoksin 0,8 mg (0,2-2,5 mg), folat 179,9 µg (30,5-626,6 µg), B₁₂ vitamini 2,5 µg (0,0-17,0 µg), C vitamini 49,7 mg (1,3-258,9 mg), potasyum 1440,8 mg (316,0-3710,1 mg), kalsiyum 474,6 mg (56,0-2473,5 mg), magnezyum 164,0 mg (44,0-686,3 mg), fosfor 761,4 mg (224,7-3001,2 mg), demir 7,1 mg (2,1-21,9 mg) ve çinko 6,5 mg (1,4-20,8 mg) olarak bulunmuştur.

Erkeklerin ortalanca A vitamini alımı 585,5 µg (62,0-1834,0 µg), E vitamini 14,6 µg (1,1-47,3 µg), tiamin 0,6 mg (0,2-2,0 mg), riboflavin 1,1 mg (0,2-2,8 mg), niasin 9,5 mg (2,5-37,0 mg), pridoksin 1,1 mg (0,3-6,6 mg), folat 236,6 µg (68,7-507,9 µg), B₁₂ vitamini 3,0 µg (0,0-36,9 µg), C vitamini 42,8 mg (1,5-625,1 mg), potasyum 1679,0 mg (472,0-3955,1 mg), kalsiyum 604,8 mg (109,4-1676,2 mg), magnezyum 207,3 mg (79,8-498,6 mg), fosfor 1000,3 mg (324,0-5101,3 mg), demir 9,1 mg (2,3-18,6 mg) ve çinko 8,3 mg (2,9-18,8 mg) olarak bulunmuştur.

Erkeklerin ortalanca tiamin, riboflavin, niasin, pridoksin, folat, B₁₂ vitamini, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir ve çinko alım miktarları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Cinsiyetler arasında ortalanca A, E ve C vitaminlerinin alım miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 3.5. Bireylerin Mikro Besin Ögesi Alım Miktarları

Mikro Besin Ögesi	Kadın (n=152)	Erkek (n=101)	Toplam (n=253)	p †
	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	
A Vitamini (µg/gün)	542,4 (48,0-5488,5)	585,5 (62,0-1834,0)	562,3 (48,0-5488,5)	0,332
E Vitamini (µg/gün)	12,3 (0,7-52,3)	14,6 (1,1-47,3)	13,3 (0,7-52,3)	0,109
Tiamin (mg/gün)	0,5 (0,1-2,2)	0,6 (0,2-2,0)	0,6 (0,1-2,2)	0,001*
Riboflavin (mg/gün)	0,9 (0,2-4,2)	1,1 (0,2-2,8)	1,0 (0,2-4,2)	<0,001*
Niasin (mg/gün)	6,6 (1,2-34,4)	9,5 (2,5-37,0)	7,4 (1,2-37,0)	<0,001*
Pridoksin (mg/gün)	0,8 (0,2-2,5)	1,1 (0,3-6,6)	0,9 (0,2-6,6)	0,001*
Folat (µg/gün)	179,9 (30,5-626,6)	236,6 (68,7-507,9)	202,2 (30,0-626,6)	<0,001*
B ₁₂ Vitamini (µg/gün)	2,5 (0,0-17,0)	3,0 (0,0-36,9)	2,7 (0,0-36,9)	0,040*
C Vitamini (mg/gün)	49,7 (1,3-258,9)	42,8 (1,5-625,1)	46,7 (1,3-625,1)	0,543
Potasyum (mg/gün)	1440,8 (316,0-3710,1)	1679,0 (472,0-3955,1)	1562,9 (316,0-3955,1)	0,006*
Kalsiyum (mg/gün)	474,6 (56,0-2473,5)	604,8 (109,4-1676,2)	520,2 (56,0-2473,5)	0,001*
Magnezyum (mg/gün)	164,0 (44,0-686,3)	207,3 (79,8-498,6)	185,1 (44,0-686,3)	0,001*
Fosfor (mg/gün)	761,4 (224,7-3001,2)	1000,3 (324,0-5101,3)	873,7 (224,7-5101,3)	<0,001*
Demir (mg/gün)	7,1 (2,1-21,9)	9,1 (2,3-18,6)	7,8 (2,1-21,9)	0,002*
Çinko (mg/gün)	6,5 (1,4-20,8)	8,3 (2,9-18,8)	6,9 (1,4-20,8)	<0,001*

† Mann Whitney U Testi, *p<0,05.

Çizelge 3.6'da cinsiyete göre bireylerin besin gruplarının günlük tüketim miktarları verilmiştir. Kadınların ortalanca süt ve süt ürünleri tüketimi 140,0 g (0,0-1445,0 g), yumurta ve et tüketimi 50,0 (0,0-430,0 g), kurubaklagil ve yağlı tohumlar tüketimi 0,0 g (0,0-410,0 g), ekmek ve tahıl tüketimi 265,0 g (0,0-1250,0 g), sebze tüketimi 130,0 g (0,0-820,0 g), meyve tüketimi 0,0 g (0,0-590,0 g); erkeklerin ortalanca süt ve süt ürünleri tüketimi 215,0 g (0,0-1140,0 g), yumurta ve et tüketimi 72,5 (0,0-470,0 g), kurubaklagil ve yağlı tohumlar tüketimi 0,0 g (0,0-500,0 g), ekmek ve tahıl tüketimi 400,0 g (0,0-1325,0 g), sebze tüketimi 125,0 g (0,0-720,0 g), meyve tüketimi 3,5 g (0,0-760,0 g) olarak belirlenmiştir. Erkeklerin ortalanca süt ve süt ürünleri ile ekmek ve tahıl tüketim miktarı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Kadınların günlük çay ve kahve tüketimleri sırası ile 300,0 mL (0,0-2150,0 mL) ve 70,0 mL (0,0-1900,0 mL); erkeklerin ise günlük çay ve kahve tüketimleri sırası ile 400,0 mL (0,0-4250,0 mL) ve 0,0 mL (0,0-2000,0 mL) olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasında kahve tüketim miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.6. Bireylerin Günlük Besin Grupları ve Çay-Kahve Tüketim Miktarları

Besin Grubu	Kadın (n=152)	Erkek (n=101)	Toplam (n=253)	p †
	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	
Süt ve Süt Ürünleri (g/gün)	140,0 (0,0-1445,0)	215,0 (0,0-1140,0)	180,0 (0,0-1445,0)	0,017*
Yumurta ve Et (g/gün)	50,0 (0,0-430,0)	72,5 (0,0-470,0)	60,0 (0,0-470,0)	0,563
Kurubaklagil ve Yağlı Tohumlar (g/gün)	0,0 (0,0-410,0)	0,0 (0,0-500,0)	0,0 (0,0-500,0)	0,470
Ekmek ve Tahıllar (g/gün)	265,0 (0,0-1250,0)	400,0 (0,0-1325,0)	300,0 (0,0-1325,0)	<0,001*
Sebze (g/gün)	130,0 (0,0-820,0)	125,0 (0,0-720,0)	130,0 (0,0-820,0)	0,556
Meyve (g/gün)	0,0 (0,0-590,0)	3,5 (0,0-760,0)	0,0 (0,0-760,0)	0,512
Çay (mL/gün)	300,0 (0,0-2150,0)	0,0 (0,0-4250,0)	300,0 (0,0-4250,0)	0,089
Kahve (mL/gün)	70,0 (0,0-1900,0)	0,0 (0,0-2000,0)	70,0 (0,0-2000,0)	0,008*

† Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$.

3.5. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin ortanca değerleri Çizelge 3.7’de verilmiştir. Katılımcıların ortanca vücut ağırlığı 75,7 kg (38,7-165,9 kg), BKİ değeri 27,0 kg/m²’dir (15,4-55,7 kg/m²). Cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların ortanca BKİ değeri 27,5 kg/m² (15,4-49,5 kg/m²) iken; erkeklerin ortanca BKİ değerinin 25,9 kg/m² (18,7-55,7 kg/m²) olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin ortanca bel çevresi 91,0 cm (56,0-155,0 cm), bel/boy oranı 0,5 (0,4-0,9), boyun çevresi 37,0 cm’dir (28,0-54,0 cm). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadınların ortanca bel çevresi 87,0 cm (56,0-140,0 cm), bel/boy oranı 0,5 (0,4-0,9), boyun çevresi 35,0 cm’dir (28,0-47,0 cm). Erkeklerin ise ortanca bel çevresi 97,0 cm (67,0-155,0 cm), bel/boy oranı 0,5 (0,4-0,9) ve boyun çevresi 40,0 cm’dir (35,0-54,0 cm).

Erkeklerin vücut ağırlığı, bel çevresi ve boyun çevresi değerleri kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Cinsiyetler arasında BKİ ve bel/boy oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 3.7. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik Ölçümler	Kadın (n=152)	Erkek (n=101)	Toplam (n=253)	p †
	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	
Vücut Ağırlığı (kg)	72,8 (38,7-132,0)	82,0 (54,0-165,9)	75,7 (38,7-165,9)	<0,001*
BKİ (kg/m ²)	27,5 (15,4-49,5)	25,9 (18,7-55,7)	27,0 (15,4-55,7)	0,153
Bel Çevresi (cm)	87,0 (56,0-140,0)	97,0 (67,0-155,0)	91,0 (56,0-155,0)	<0,001*
Bel/Boy oranı	0,5 (0,4-0,9)	0,5 (0,4-0,9)	0,5 (0,4-0,9)	0,719
Boyun Çevresi (cm)	35,0 (28,0-47,0)	40,0 (35,0-54,0)	37,0 (28,0-54,0)	<0,001*

BKİ: Beden Kitle İndeksi.

† Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$.

Çizelge 3.8’de bireylerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesine ilişkin bilgiler verilmiştir. Cinsiyete göre BKİ sınıflaması değerlendirildiğinde; kadınların %34,9’unun obez, %34,2’sinin fazla kilolu; erkeklerin ise %39,6’sının normal vücut ağırlığında, %38,6’sının fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında BKİ sınıflaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Bel çevresine göre kadınların %49,3’ünün yüksek riskli olduğu, %31,6’sının riskli olmadığı; erkeklerin ise %44,6’sının riskli olmadığı, %38,6’sının yüksek riskli olduğu saptanmıştır. Bel çevresine göre risk durumu açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bel/boy oranına göre kadınların %66,4’ünün, erkeklerin ise %72,3’ünün riskli olduğu bulunmuştur. Bel/boy oranına göre risk durumu açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Boyun çevresine göre kadınların %63,2’sinin, erkeklerin ise %92,1’inin riskli olduğu bulunmuştur. Boyun çevresine göre risk durumu açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Çizelge 3.8. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Antropometrik Ölçümler	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p †
BKİ (kg/m ²)	S	%	S	%	S	%	
Zayıf	9	5,9 ^a	0	0,0 ^b	9	3,6	0,003*
Normal	38	25,0 ^a	40	39,6 ^b	78	30,8	
Fazla Kilolu	52	34,2 ^a	39	38,6 ^a	91	36,0	
Obez	53	34,9 ^a	22	21,8 ^b	75	29,6	
Bel Çevresi (cm)							
Risk Yok	48	31,6	45	44,6	93	36,8	0,106
Riskli	29	19,1	17	16,8	46	18,2	
Yüksek Riskli	75	49,3	39	38,6	114	45,0	
Bel/Boy Oranı							
Risk Yok	51	33,6	28	27,7	79	31,2	0,327
Risk Var	101	66,4	83	72,3	174	68,8	
Boyun Çevresi (cm)							
Risk Yok	56	36,8	8	7,9	64	25,3	<0,001*
Risk Var	96	63,2	93	92,1	189	74,7	

† Pearson Kikare Testi, *p<0,05.

^{a,b} Aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.6. Duyguların İştaha Etkisi

Çizelge 3.9’da cinsiyete göre duyguların iştah üzerindeki etkilerine ilişkin bilgiler gösterilmiştir. İncelenen duygulardan bireylerin iştah durumunu en çok artıran duygunun mutluluk-sevinç (%39,9), en çok azaltan duygunun ise üzüntü (%46,6) olduğu saptanmıştır. Duygu durumları arasında heyecanın iştah durumunu en az etkilediği belirlenmiştir.

Cinsiyete göre duyguların iştaha olan etkisi incelendiğinde; mutluluk-sevincin kadınların %47,4’ünde iştahı etkilemediği, %43,4’ünde artırdığı; erkeklerin ise %61,3’ünde iştahı etkilemediği, %34,7’sinde artırdığı saptanmıştır (p>0,05). Üzüntünün kadınların %46,1’inde iştahı azalttığı, %40,7’sinde artırdığı; erkeklerin ise %47,5’inde iştahı azalttığı, %40,6’sında etkilemediği bulunmuştur. Üzüntünün iştah üzerindeki etkisi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Heyecanın kadınların %48,0’inde iştahı etkilemediği, %30,3’ünde azalttığı; erkeklerin ise %72,3’ünde iştahı etkilemediği, %16,8’inde azalttığı saptanmıştır. Heyecanın iştah üzerindeki etkisi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Stresin kadınların %41,4’ünde iştahı artırdığı, %36,2’sinde azalttığı; erkeklerin ise %45,5’inde iştahı etkilemediği, %37,6’sında azalttığı saptanmıştır. Stresin iştah üzerindeki etkisi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05).

Çizelge 3.9. Cinsiyete Göre Duyguların İştaha Olan Etkisi

Duyguların İştaha Etkisi	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p †
Mutluluk-Sevinç	S	%	S	%	S	%	
Artırır	66	43,4	35	34,7	101	39,9	0,056
Azaltır	14	9,2	4	4,0	18	7,1	
Etkilemez	72	47,4	62	61,3	134	53,0	
Üzüntü							
Artırır	62	40,7 ^a	12	11,9 ^b	74	29,2	<0,001*
Azaltır	70	46,1 ^a	48	47,5 ^a	118	46,6	
Etkilemez	20	13,2 ^a	41	40,6 ^b	61	24,2	
Heyecan							
Artırır	33	21,7 ^a	11	10,9 ^b	44	17,4	0,001*
Azaltır	46	30,3 ^a	17	16,8 ^b	63	24,9	
Etkilemez	73	48,0 ^a	73	72,3 ^b	146	57,7	
Stres							
Artırır	63	41,4 ^a	17	16,8 ^b	80	31,6	<0,001*
Azaltır	55	36,2 ^a	38	37,6 ^a	93	36,8	
Etkilemez	34	22,4 ^a	46	45,5 ^b	80	31,6	

† Pearson Kikare Testi, *p<0,05.

^{a,b} Aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.7. Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği Puanları

Çizelge 3.10’da bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) toplam ve alt boyut puanları ile duygusal yeme durumları cinsiyete göre verilmiştir. Kadınların ortalama DYÖ toplam puanının 11,0 (0,0-27,0), erkeklerin ise 7,0 (0,0-29,0) olduğu saptanmıştır. Kadınların ortalama DYÖ toplam puanı erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Cinsiyete göre DYÖ alt boyut puanları incelendiğinde; kadınların ortalama yeme isteğini engelleyememe puanının 6,0 (0,0-17,0), suçluluk hissi puanının 2,0 (0,0-6,0) ve besin türü puanının 3,0 (0,0-6,0) olduğu; erkeklerin ise ortalama yeme isteğini engelleyememe puanının 3,0 (0,0-17,0), suçluluk hissi puanının 1,0 (0,0-6,0) ve besin türü puanının 2,0 (0,0-6,0) olduğu saptanmıştır. Tüm DYÖ alt boyut ortalama değerleri kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Bireylerin cinsiyete göre duygusal yeme durumları incelendiğinde; kadınların %37,5’inin orta, %30,9’unun düşük duygusal yiyici olduğu; erkeklerin ise %39,6’sının duygusal yiyici olmadığı, %35,6’sının düşük duygusal yiyici olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında duygusal yeme durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır (p<0,05).

Çizelge 3.10. Bireylerin Cinsiyete Göre DYÖ Puanları ve Duygusal Yeme Durumları

DYÖ Puanları	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p †
	Medyan (Alt-Üst)		Medyan (Alt-Üst)		Medyan (Alt-Üst)		
Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanı	11,0 (0,0-27,0)		7,0 (0,0-29,0)		9,0 (0,0-29,0)		<0,001*
‘Yeme İsteğini Engelleyememe’ Alt Boyutu	6,0 (0,0-17,0)		3,0 (0,0-17,0)		5,0 (0,0-17,0)		0,001*
‘Suçluluk Hissi’ Alt Boyutu	2,0 (0,0-6,0)		1,0 (0,0-6,0)		1,0 (0,0-6,0)		<0,001*
‘Besin Türü’ Alt Boyutu	3,0 (0,0-6,0)		2,0 (0,0-6,0)		3,0 (0,0-6,0)		0,001*
Duygusal Yeme Kategorisi	S	%	S	%	S	%	p α
Duygusal Yiyici Değil	27	17,8 ^a	40	39,6 ^b	67	26,6	<0,001*
Düşük Duygusal Yiyici	47	30,9 ^a	36	35,6 ^a	83	32,8	
Orta Duygusal Yiyici	57	37,5 ^a	23	22,8 ^b	80	31,6	
Yüksek Duygusal Yiyici	21	13,8 ^a	2	2,0 ^b	23	9,0	

DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği.

† Mann Whitney U Testi, α Pearson Kikare Testi, *p<0,05.

^{a,b} Aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.8. Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanları

Çizelge 3.11’de bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) toplam ve alt boyut puanları cinsiyete göre verilmiştir. Kadınların ortalama YFÖ toplam puanının 103,0 (55,0-135,0); erkeklerin ise YFÖ toplam puanının 107,0 (56,0-137,0) olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında YFÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Cinsiyete göre YFÖ alt boyut puanları incelendiğinde; kadınların ortalama disinhibisyon puanının 17,0 (5,0-33,0), duygusal yeme ile başa çıkabilme puanının 19,0 (5,0-25,0), yeme kontrolü puanının 16,0 (4,0-20,0), odaklanma puanının 17,0 (10,0-25,0), yeme disiplini puanının 12,0 (4,0-20,0), enterferans puanının 8,0 (2,0-10,0) ve ortalama farkındalık puanının 15,6±2,9 olduğu saptanmıştır. Erkeklerin ortalama disinhibisyon puanının 19,0 (7,0-25,0), duygusal yeme ile başa çıkabilme puanının 23,0 (5,0-25,0), yeme kontrolü puanının 14,0 (4,0-20,0), odaklanma puanının 17,0 (9,0-23,0), yeme disiplini puanının 12,0 (4,0-19,0), enterferans puanının 8,0 (2,0-10,0) ve ortalama farkındalık puanının 15,1±3,1 olduğu saptanmıştır.

Kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük disinhibisyon ve duygusal yeme ile başa çıkabilme puanına ve daha yüksek yeme kontrolü puanına sahiptir ($p<0,05$). Cinsiyetler arasında odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 3.11. Bireylerin Cinsiyete Göre YFÖ Puanları

YFÖ Puanları	Kadın (n=152)	Erkek (n=101)	Toplam (n=253)	p
	Ortalama $\pm$ Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)	
Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puanı	103,0 (55,0-135,0)	107,0 (56,0-137,0)	104,0 (55,0-137,0)	0,164 †
‘Disinhibisyon’ Alt Boyutu	17,0 (5,0-33,0)	19,0 (7,0-25,0)	18,0 (5,0-33,0)	0,043 †*
‘Duygusal Yeme ile Başa Çıkabilme’ Alt Boyutu	19,0 (5,0-25,0)	23,0 (5,0-25,0)	21,0 (5,0-25,0)	<0,001 †*
‘Yeme Kontrolü’ Alt Boyutu	16,0 (4,0-20,0)	14,0 (4,0-20,0)	16,0 (4,0-20,0)	0,003 †*
‘Odaklanma’ Alt Boyutu	17,0 (10,0-25,0)	17,0 (9,0-23,0)	17,0 (9,0-25,0)	0,688 †
‘Yeme Disiplini’ Alt Boyutu	12,0 (4,0-20,0)	12,0 (4,0-19,0)	12,0 (4,0-20,0)	0,142 †
‘Farkındalık’ Alt Boyutu	15,6 $\pm$ 2,9	15,1 $\pm$ 3,1	16,0 (8,0-25,0)	0,191 α
‘Enterferans’ Alt Boyutu	8,0 (2,0-10,0)	8,0 (2,0-10,0)	8,0 (2,0-10,0)	0,144 †

YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, * $p<0,05$.

3.9. Bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği Puanları

Çizelge 3.12’de bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) toplam ve alt boyut puanları ile aleksitimik özellikleri cinsiyete göre verilmiştir. Kadınların ortalama TAÖ toplam puanının 47,0 (25,0-78,0); erkeklerin ise ortalama TAÖ toplam puanının 46,0 (31,0-93,0) olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında TAÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre TAÖ alt boyut puanları incelendiğinde; kadınların ortalama duyguları tanıma güçlüğü puanının 14,0 (7,0-34,0), duyguları ifade etme güçlüğü puanının 11,0 (5,0-22,0) ve ortalama dışa dönük düşünceler puanının 21,9 $\pm$ 3,7 olduğu, erkeklerin ise ortalama duyguları tanıma güçlüğü puanının 12,0 (7,0-34,0), duyguları ifade etme güçlüğü puanının 11,0 (5,0-23,0) ve ortalama dışa dönük düşünceler puanının 23,3 $\pm$ 4,2 olduğu saptanmıştır.

Erkeklerin kadınlara göre ortalama dışa dönük düşünceler puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Bireylerin cinsiyete göre aleksitimik özellikleri incelendiğinde; kadınların %36,2'sinin, erkeklerin ise %35,6'sının aleksitimik olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında aleksitimik özellik varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 3.12. Bireylerin Cinsiyete Göre TAÖ Puanları ve Aleksitimik Özellikleri

TAÖ Puanları	Kadın (n=152)		Erkek (n=101)		Toplam (n=253)		p
	Ortalama ± Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma / Medyan (Alt-Üst)		
Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	47,0 (25,0-78,0)		46,0 (31,0-93,0)		47,0 (25,0-93,0)		0,905 †
'Duyguları Tanıma Güçlüğü' Alt Boyutu	14,0 (7,0-34,0)		12,0 (7,0-34,0)		13,0 (7,0-34,0)		0,079 †
'Duyguları İfade Etme Güçlüğü' Alt Boyutu	11,0 (5,0-22,0)		11,0 (5,0-23,0)		11,0 (5,0-23,0)		0,833 †
'Dışa Dönük Düşünceler' Alt Boyutu	21,9±3,7		23,3±4,2		22,0 (12,0-36,0)		0,009 α*
Aleksitimik Özellik	S	%	S	%	S	%	p β
Aleksitimi Yok	97	63,8	65	64,4	162	65,2	0,930
Aleksitimi Var	55	36,2	36	35,6	91	35,8	

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, β Pearson Kikare Testi, * $p<0,05$

3.10. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Beslenme Alışkanlıkları

Çizelge 3.13'te bireylerin aleksitimik özelliklerine göre beslenme alışkanlıkları verilmiştir. Aleksitimiye göre ana öğün tüketimi incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin %43,2'sinin, aleksitimik bireylerin ise %40,7'sinin ana öğün atlamadığı saptanmıştır. Aleksitimik olmayan bireylerin %32,1'inin ara öğün tüketmediği, %31,5'inin iki ara öğün tükettiği; aleksitimik bireylerin ise %38,5'inin bir ara öğün tükettiği, %35,1'inin ara öğün tüketmediği saptanmıştır. Aleksitimiye göre ana öğün atlama durumu ve ara öğün sayısı dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). En fazla atlanan ana öğün öğle öğünü olmuştur. Bu durum aleksitimik olmayan bireylerin %67,4'ünde, aleksitimik bireylerin %70,4'ündedir. Aleksitimik özelliklere göre ana öğün atlama oranlarının dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ana öğün atlama nedenleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin çoğunlukla (%40,2) zamanı olmadığı

için, aleksitimik bireylerin ise çoğunlukla (%46,3) canı istemediği için öğün atladığı saptanmıştır (p<0,05).

Beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma durumu incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin %37,7'sinin, aleksitimik bireylerin ise %38,5'inin daha önce beslenme ile ilgili bilgi/egitim aldığı saptanmıştır. Beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05). En fazla beslenme ile ilgili bilgi/egitim alınan kaynak diyetisyen olmuştur. Aleksitimik olmayan bireylerin %82,0'si, aleksitimik bireylerin %80,0'i diyetisyenden bilgi/egitim almıştır. Aleksitimiye göre beslenme ile ilgili bilgi/egitim kaynaklarının dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Çizelge 3.13. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Aleksitimi Yok (n=162)		Aleksitimi Var (n=91)		p
Ana Öğün Atlama Durumu	S	%	S	%	
Hayır	70	43,2	37	40,7	0,694 †
Evet-Bazen	92	56,8	54	59,3	
Atlanılan Ana Öğün					
Sabah	26	28,3	13	24,1	0,825 α
Öğle	62	67,4	38	70,4	
Akşam	4	4,3	3	5,5	
Ara Öğün Sayısı					
Hiç	52	32,1	32	35,1	0,160 †
1	48	29,6	35	38,5	
2	51	31,5	17	18,7	
≥3	11	6,8	7	7,7	
Ana Öğün Atlama Sebebi					
Alışkanlığım yok	29	31,5 ^a	9	16,7 ^b	0,039 α*
Zamanım yok	37	40,2 ^a	19	35,2 ^a	
Canım istemiyor	22	23,9 ^a	25	46,3 ^b	
Ağırlık artışı olmaması için	3	3,3 ^a	1	1,8 ^a	
Unuttuğum için	1	1,1 ^a	0	0,0 ^a	
Beslenme bilgisi/egitimi alma durumu					
Hayır	101	62,3	56	61,5	0,899 †
Evet	61	37,7	35	38,5	
Beslenme bilgisi/egitiminin kaynağı					
Diyetisyen	50	82,0	28	80,0	0,812 †
Diğer (Doktor, Sosyal Medya vb.)	11	18,0	7	20,0	

† Pearson Kikare Testi, α Fisher's Exact Test, *p<0,05.

^{a,b} Aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.11. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Besin Tüketim Durumları

Aleksitimik özelliklere göre bireylerin günlük enerji, makro besin ögesi, kolesterol ve posa alımları, su tüketimleri Çizelge 3.14'te verilmiştir. Günlük ortalama enerji alımı incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin 1305,5 kkal (807,7-2969,0 kkal), aleksitimik bireylerin ise 1523,5 kkal (805,1-2907,5 kkal) enerji aldığı saptanmıştır. Aleksitimik olmayan bireylerin sırası ile günlük karbonhidrat, protein ve yağ alımı 150,8 g (33,5-408,2 g), 55,1 g (16,1-173,6 g) ve 57,8 g (13,1-154,0 g) olur iken, aleksitimik bireylerin 170,4 g (40,0-407,7 g), 59,1 g (8,0-135,9) ve 67,8 g (24,5-159,8 g) olmuştur. Aleksitimik bireylerin enerji ve yağ alımları aleksitimik olmayan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimiye göre karbonhidrat ve protein alımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Hem cinsiyet hem de aleksitimik özellikler incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin enerji, karbonhidrat ve protein alımı aleksitimik olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik erkeklerin enerji ve protein alımı aleksitimik kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik özelliklerde cinsiyete göre ise yağ alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin günlük diyetlerindeki enerjiden gelen karbonhidrat, protein ve yağ yüzdeleri sırası ile aleksitimik olmayan bireylerin $45,5\pm10,9$, 16,0 (8,0-34,0), $37,7\pm10,0$; aleksitimik bireylerin ise $44,0\pm10,2$, 16,0 (3,0-35,0), $38,9\pm8,3$ olarak bulunmuştur. Aleksitimik özellikler arasında enerjiden gelen karbonhidrat, protein ve yağ yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan erkeklerin ise kadınlara göre karbonhidrat yüzdesi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken yağ yüzdesi daha düşüktür ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerde ise karbonhidrat, protein ve yağ yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin doymuş yağ asidi, tekli doymamış yağ asidi, çoklu doymamış yağ asidi yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin doymuş yağ asidi yüzdesinin 10,8 (1,5-31,3), tekli doymamış yağ asidinin 11,2 (2,2-29,4), çoklu doymamış yağ asidinin 9,0 (1,0-26,8); aleksitimik bireylerin ise doymuş yağ asidi yüzdesinin 11,1 (0,0-26,6), tekli doymamış yağ asidinin 12,3 (1,9-24,5), çoklu doymamış yağ asidinin 10,3 (0,9-26,4) olduğu saptanmıştır. Aleksitimiye göre doymuş yağ asidi, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asidi yüzdesi

açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaz iken ($p>0,05$), aleksitimik olmayan kadınların çoklu doymamış yağ asidi yüzdesinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Bireylerin omega-3 ve omega-6 yağ asidi alımları incelendiğinde; sırası ile aleksitimik olmayan bireylerin 0,8 g (0,2-20,8 g), 12,0 g (0,7-54,5 g); aleksitimik bireylerin 0,9 g (0,2-8,4 g), 16,3 g (0,9-44,5 g) olarak bulunmuştur. Aleksitimik bireylerin omega-6 yağ asidi alımının aleksitimik olmayan bireylere göre olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde ise omega-3 ve omega-6 yağ asitlerinin alımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aleksitimiye göre kolesterol ile posa alımları ve su tüketimleri sırası ile aleksitimik olmayan bireylerde 220,7 mg (0,0-936,9 mg), 10,1 g/1000 kkal (1,7-28,4 g/1000 kkal), 2000,0 mL (500,0-5500,0 mL); aleksitimik bireylerde ise 176,5 mg (14,0-756,6 mg), 9,6 g/1000 kkal (2,7-27,7 g/1000 kkal), 1750,0 mL'dir (500,0-5500,0 mL). Aleksitimiye göre kolesterol ile posa alımı ve su tüketimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Benzer şekilde aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde de kolesterol ile posa alımı ve su tüketimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.14. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Enerji, Makro Besin Ögesi Alımları ve Su Tüketim Miktarları

Enerji ve Makro Besin Ögesi ve Su	Aleksitimi Yok (n=162)		p β	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p μ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		
Enerji (kkal/gün)	1259,6 (807,7-2898,0)	1437,3 (808,4-2969,0)	0,011 †*	1439,6 (805,1-2824,5)	1811,7 (810,7-2907,5)	0,006 †*	
	1305,5 (807,7-2969,0)			1523,5 (805,1-2907,5)			0,010 †*
Karbonhidrat (g/gün)	134,7 (33,5-408,2)	173,7 (73,5-378,6)	<0,001 †*	158,1 (40,0-401,4)	194,1 (64,9-407,7)	0,081 †	
	150,8 (33,5-408,2)			170,4 (40,0-407,7)			0,215 †
Karbonhidrat (%)	43,3±11,4	48,8±9,3	0,002 α*	44,8±9,9	42,9±10,6	0,390 α	
	45,5±10,9			44,0 ± 10,2			0,295 α
Protein (g/gün)	49,1 (16,1-173,6)	62,1 (22,2-142,2)	0,004 †*	57,4±24,2	73,4±23,3	0,002 α*	
	55,1 (16,1-173,6)			59,1 (8,0-135,9)			0,096 †
Protein (%)	16,0 (8,0-34,0)	17,0 (11,0-29,0)	0,197 †	15,0 (3,0-35,0)	16,0 (11,0-34,0)	0,205 †	
	16,0 (8,0-34,0)			16,0 (3,0-35,0)			0,237 †
Yağ (g/gün)	58,0 (14,7-154,0)	57,5 (13,1-144,4)	0,688 †	63,8 (31,3-153,2)	75,2 (24,5-159,8)	0,065 †	
	57,8 (13,1-154,0)			67,8 (24,5-159,8)			0,006 †*
Yağ (%)	40,1±9,8	34,1±9,2	<0,001 α*	39,2±7,8	38,5±9,2	0,647 α	
	37,7±10,0			38,9±8,3			0,351 α
Doymuş Yağ Asidi (%)	11,1 (3,2-31,3)	10,6 (1,5-25,7)	0,768 †	10,5 (0,0-18,5)	11,1 (4,4-26,6)	0,673 †	
	10,8 (1,5-31,3)			11,1 (0,0-26,6)			0,459 †

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

Çizelge 3.14. (Devamı). Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Enerji, Makro Besin Ögesi Alımları ve Su Tüketim Miktarları

Enerji ve Makro Besin Ögesi ve Su	Aleksitimik Değil (n=162)		p β	Aleksitimik (n=91)		p Ω	p μ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		
Tekli Doymamış Yağ Asidi (%)	11,2 (3,5-29,4)	10,2 (2,2-23,4)	0,074 †	12,8±5,3	11,9±4,3	0,394 †	
	11,2 (2,2-29,4)			12,3 (1,9-24,5)			0,272 †
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (%)	9,4 (1,0-26,8)	8,1 (1,3-19,9)	0,037 †*	10,1±4,5	10,1±5,2	0,655 †	
	9,0 (1,0-26,8)			10,3 (0,9-26,4)			0,078 †
Omega-3 (g/gün)	0,8 (0,2-20,8)	0,8 (0,2-4,3)	0,668 †	0,8 (0,2-8,4)	1,1 (0,4-4,0)	0,068 †	
	0,8 (0,2-20,8)			0,9 (0,2-8,4)			0,072 †
Omega-6 (g/gün)	11,9 (0,7-54,5)	13,6 (1,3-33,3)	0,982 †	14,8 (0,9-44,5)	18,5 (2,1-39,4)	0,171 †	
	12,0 (0,7-54,5)			16,3 (0,9-44,5)			0,008 †*
Kolesterol (mg/gün)	227,4 (0,0-567,1)	195,4 (0,0-939,9)	0,609 †	207,5 (14,0-756,6)	166,2 (21,0-605,4)	0,804 †	
	220,7 (0,0-936,9)			176,5 (14,0-756,6)			0,881 †
Posa (g/1000 kkal)	9,5 (1,7-28,4)	11,2 (4,5-25,6)	0,089 †	9,3 (2,7-25,9)	9,9 (3,7-27,7)	0,450 †	
	10,1 (1,7-28,4)			9,6 (2,7-27,7)			0,418 †
Su (mL/gün)**	2000,0 (500,0-5000,0)	2000,0 (700,0-5500,0)	0,469 †	1800,0 (500,0-5000,0)	1500,0 (600,0-5500,0)	0,964 †	
	2000,0 (500,0-5500,0)			1750,0 (500,0-5500,0)			0,091 †

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05, **Günlük tüketilen su miktarıdır.

Çizelge 3.15'te aleksitimiye göre bireylerin mikro besin ögesi alımları incelenmiştir. Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca A vitamini alımı 536,5 µg (62,3-5488,5 µg), aleksitimik bireylerin 647,6 µg'dır (48,0-2917,4 µg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca E vitamini alımı 12,7 µg (0,7-52,3 µg), aleksitimik bireylerin 14,6 µg'dır (0,7-50,6 µg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca tiamin alımı 0,5 mg (0,2-2,2 mg), aleksitimik bireylerin 0,6 mg'dır (0,1-2,0 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca riboflavin alımı 0,9 mg (0,2-4,2 mg), aleksitimik bireylerin 1,0 mg'dır (0,2-2,4 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca niasin alımı 7,0 mg (1,2-37,0 mg), aleksitimik bireylerin 8,4 mg'dır (2,0-34,4 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca pridoksin alımı 0,9 mg (0,2-6,6 mg), aleksitimik bireylerin 0,9 mg'dır (0,2-2,5 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca folat alımı 184,6 µg (50,5-477,9 µg), aleksitimik bireylerin 219,5 µg'dır (30,0-626,6 µg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca B₁₂ vitamini alımı 2,7 µg (0,0-36,9 µg), aleksitimik bireylerin 2,9 µg'dır (0,0-8,8 µg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca C vitamini alımı 46,2 mg (1,3-258,9 mg), aleksitimik bireylerin 52,2 mg'dır (3,1-625,1 mg) ($p>0,05$).

Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca potasyum alımı 1543,2 mg (406,8-3710,1 mg), aleksitimik bireylerin 1604,4 mg'dır (316,0-3955,1 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca kalsiyum alımı 509,6 mg (78,8-2473,5 mg), aleksitimik bireylerin 543,0 mg'dır (56,0-1534,9 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca magnezyum alımı 186,8 mg (62,6-686,3 mg), aleksitimik bireylerin 181,2 mg'dır (44,0-536,9) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca fosfor alımı 821,0 mg (324,0-3001,2 mg), aleksitimik bireylerin 918,7 mg'dır (224,7-5101,3 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca demir alımı 7,7 mg (2,1-21,9 mg), aleksitimik bireylerin 7,9 mg'dır (2,4-19,0 mg) ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca çinko alımı 6,9 mg (2,0-20,8 mg), aleksitimik bireylerin 7,3 mg'dır (1,4-18,8 mg) ($p>0,05$).

Hem aleksitimik olan hem de olmayan bireylerde mikro besin ögesi alımları incelendiğinde; ortalanca A, E ve C vitaminleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan erkeklerin tiamin, riboflavin, niasin, pridoksin, folat, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir ve çinko alımları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik erkeklerin ise tiamin, riboflavin, niasin, B₁₂ vitamini, fosfor ve çinko alımları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 3.15. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Mikro Besin Ögesi Alımları

Mikro Besin Ögesi	Aleksitimi Yok (n=162)		p ıβ	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p ıμ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		
A Vitamini (μg/gün)	493,2 (62,3-5488,5)	581,3 (74,5-1762,0)	0,088	662,6 (48,0-2917,4)	631,2 (62,0-1834,0)	0,516 †	
	536,5 (62,3-5488,5)			647,6 (48,0-2917,4)			0,454
E Vitamini (μg/gün)	11,6 (0,7-52,3)	13,4 (1,1-47,3)	0,373	14,0 (0,7-50,6)	15,8 (1,3-41,0)	0,124 †	
	12,7 (0,7-52,3)			14,6 (0,7-50,6)			0,051
Tiamin (mg/gün)	0,5 (0,2-2,2)	0,6 (0,2-1,2)	0,009*	0,5 (0,1-1,9)	0,6 (0,2-2,0)	0,022 †*	
	0,5 (0,2-2,2)			0,6 (0,1-2,0)			0,393
Riboflavin (mg/gün)	0,9 (0,3-4,2)	1,1 (0,2-2,8)	<0,001*	1,0±0,4	1,2±0,5	0,045 α*	
	0,9 (0,2-4,2)			1,0 (0,2-2,4)			0,472
Niasin (mg/gün)	6,5 (1,2-34,0)	9,3 (2,5-37,0)	0,003*	6,9 (2,0-34,0)	11,0 (2,8-24,9)	0,012 †*	
	7,0 (1,2-37,0)			8,4 (2,0-34,4)			0,161
Pridoksin (mg/gün)	0,8 (0,2-2,4)	1,1 (0,3-6,6)	0,002*	0,9 (0,2-2,5)	1,0 (0,4-2,5)	0,174 †	
	0,9 (0,2-6,6)			0,9 (0,2-2,5)			0,240
Folat (μg/gün)	161,5 (50,5-477,9)	225,6 (79,0-475,6)	<0,001*	206,1 (30,0-626,6)	245,9 (68,7-507,9)	0,095 †	
	184,6 (50,5-477,9)			219,5 (30,0-626,6)			0,085
B ₁₂ Vitamini (μg/gün)	3,2 (0,0-17,0)	2,8 (0,0-36,9)	0,370	2,3 (0,0-6,9)	3,5 (0,4-8,8)	0,028 †*	
	2,7 (0,0-36,9)			2,9 (0,0-8,8)			0,954
C Vitamini (mg/gün)	46,7 (1,3-258,9)	44,1 (1,5-251,0)	0,730	57,2 (3,1-199,4)	39,5 (3,6-625,1)	0,133 †	
	46,2 (1,3-258,9)			52,2 (3,1-625,1)			0,985

† β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ıμ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki farklılıklar Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, † Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

Çizelge 3.15. (Devamı). Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Mikro Besin Ögesi Alımları

Mikro Besin Ögesi	Aleksitimi Yok (n=162)		p ıβ	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p ıμ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		
Potasyum (mg/gün)	1381,0 (406,8-3710,1)	1679,0 (472,0-3594,5)	0,016*	1592,2±711,6	1828,7±777,5	0,139 α	
	1543,2 (406,8-3710,1)			1604,4 (316,0-3955,1)			0,507
Kalsiyum (mg/gün)	450,9 (78,8-2473,5)	604,8 (109,4-1676,2)	0,002*	508,8±256,5	625,1±327,8	0,062 α	
	509,6 (78,8-2473,5)			543,0 (56,0-1534,9)			0,684
Magnezyum (mg/gün)	159,0 (62,6-686,3)	201,1 (79,8-498,6)	0,005*	170,9 (44,0-536,9)	221,3 (89,4-487,9)	0,056 †	
	186,8 (62,6-686,3)			181,2 (44,0-536,9)			0,701
Fosfor (mg/gün)	742,3 (324,5-3001,2)	990,8 (324,0-2194,0)	<0,001*	823,2 (224,7-1822,3)	1033,7 (355,9-5101,3)	0,028 †*	
	821,0 (324,0-3001,2)			918,7 (224,7-5101,3)			0,283
Demir (mg/gün)	7,0 (2,1-21,9)	9,1 (2,3-17,6)	0,014*	7,2 (2,4-19,0)	8,8 (3,7-18,6)	0,055 †	
	7,7 (2,1-21,9)			7,9 (2,4-19,0)			0,956
Çinko (mg/gün)	6,5 (2,0-20,8)	7,4 (2,9-17,6)	0,004*	6,4 (1,4-16,5)	9,1 (3,3-18,8)	0,004 †*	
	6,9 (2,0-20,8)			7,3 (1,4-18,8)			0,523

† β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ıμ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki farklılıklar Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, † Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

Çizelge 3.16’da bireylerin besin gruplarının günlük tüketim miktarları aleksitimik özelliklere ve cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Aleksitimik özellikler arasında süt ve süt ürünleri, yumurta ve et, kurubaklagil ve yağlı tohumlar, ekmek ve tahıllar ve sebze tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ortalama meyve tüketim miktarının [20,0 g (0,0-740,0 g)] aleksitimik bireylere göre [0,0 g (0,0-760,0 g)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin ekmek ve tahıl tüketiminin [415,0 g (40,0-1325,0 g)] kadınlardan [225,0 g (0,0-775,0 g)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Aleksitimik olmayan kadınların kahve tüketimi [70,0 mL (0,0-1900,0 mL)] erkeklere göre [0,0 mL (0,0-800,0 mL)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik erkeklerin ise çay tüketiminin [555,0 mL (0,0-2400,0 mL)] kadınlara göre [300,0 mL (0,0-2150,0 mL)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.16. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Besin Grupları ve Çay-Kahve Tüketim Miktarları

Besin Grupları	Aleksitimi Yok (n=162)		p $\dagger\beta$	Aleksitimi Var (n=91)		p $\dagger\Omega$	p $\dagger\mu$
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)		Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)		
Süt ve Süt Ürünleri (g/gün)	130,0 (0,0-1445,0)	210,0 (0,0-1140,0)	0,054	210,0 (0,0-780,0)	240,0 (0,0-800,0)	0,161	
	160,0 (0,0-1445,0)			210,0 (0,0-800,0)			0,298
Yumurta ve Et (g/gün)	50,0 (0,0-430,0)	75,0 (0,0-470,0)	0,816	50,0 (0,0-390,0)	85,0 (0,0-340,0)	0,496	
	50,0 (0,0-470,0)			65,0 (0,0-390,0)			0,526
Kurubaklagil ve Yağlı Tohumlar (g/gün)	0,0 (0,0-250,0)	0,0 (0,0-500,0)	0,724	0,0 (0,0-410,0)	0,0 (0,0-350,0)	0,128	
	0,0 (0,0-500,0)			0,0 (0,0-410,0)			0,218
Ekmek ve Tahıllar (g/gün)	225,0 (0,0-775,0)	415,0 (40,0-1325,0)	<0,001*	295,0 (0,0-1250,0)	347,5 (0,0-1000,0)	0,090	
	295,0 (0,0-1325,0)			320,0 (0,0-1250,0)			0,388
Sebze (g/gün)	110,0 (0,0-800,0)	125,0 (0,0-700,0)	0,235	160,0 (0,0-820,0)	140,0 (0,0-720,0)	0,779	
	122,5 (0,0-800,0)			160,0 (0,0-820,0)			0,176
Meyve (g/gün)	6,0 (0,0-590,0)	80,0 (0,0-740,0)	0,509	0,0 (0,0-585,0)	0,0 (0,0-760,0)	0,978	
	20,0 (0,0-740,0)			0,0 (0,0-760,0)			0,024*
Çay (mL/gün)	300,0 (0,0-1750,0)	350,0 (0,0-4250,0)	0,814	300,0 (0,0-2150,0)	555,0 (0,0-2400,0)	0,012*	
	300,0(0,0-4250,)			350,0 (0,0-2400,0)			0,287
Kahve (mL/gün)	70,0 (0,0-1900,0)	0,0 (0,0-800,0)	0,028*	70,0 (0,0-810,0)	0,0 (0,0-2000,0)	0,132	
	70,0 (0,0-1900,0)			70,0 (0,0-2000,0)			0,933

$\dagger\beta$ Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, $\dagger\Omega$ Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, $\dagger\mu$ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. *p<0,05.

Çizelge 3.17’de bireylerin aleksitimik özelliklere göre enerji ve makro besin öğelerinin EFSA’ya göre karşılama yüzdeleri verilmiştir. Enerji karşılama yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin 58,9 (32,2-134,8), aleksitimik bireylerin ise 70,1 (34,9-137,5) olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde enerji karşılama yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Karbonhidrat karşılama yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin $86,7\pm20,8$; aleksitimik bireylerin ise $83,9\pm19,4$ olarak belirlenmiştir ($p>0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin karbonhidrat karşılama yüzdesinin ($92,9\pm17,7$) kadınlara göre ($82,6\pm21,8$) yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerin ise karbonhidrat karşılama yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Protein karşılama yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin 115,3 (28,8-375,2), aleksitimik bireylerin ise 114,7 (19,2-349,6) olarak saptanmıştır ($p>0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik erkeklerin protein karşılama yüzdesinin [128,2 (61,9-268,2)] kadınlara göre [110,4 (19,2-349,6)] yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik olmayan bireylerin ise protein karşılama yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Yağ karşılama yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin $137,1\pm36,3$, aleksitimik bireylerin $141,3\pm30,2$ olarak tespit edilmiştir ($p>0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan kadınların yağ karşılama yüzdesinin ($145,9\pm35,6$) erkeklere göre ($123,9\pm33,5$) yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerin ise yağ karşılama yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Posa karşılama yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin 54,8 (16,4-180,8), aleksitimik bireylerin ise 64,4 (13,2-194,0) olarak saptanmıştır ($p>0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyetlere göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin posa karşılama yüzdesi [68,8 (25,6-180,8)] kadınlara göre [49,6 (16,4-166,8)] yüksektir ($p<0,05$). Benzer şekilde aleksitimik erkeklerin de posa karşılama yüzdesi [72,2 (24,0-166,8)] kadınlara göre [55,2 (13,2-194,0)] yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 3.17. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının EFSA’ya Göre Karşılama Yüzdeleri

Enerji ve Makro Besin Ögesi	Aleksitimi Yok (n=162)		p β	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p μ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)		
Enerji	60,8 (39,4-134,8)	55,1 (32,2-116,2)	0,340 †	70,1 (38,5-137,5)	71,2 (34,9-124,4)	0,951 †	
	58,9 (32,2-134,8)			70,1 (34,9-137,5)			
Karbonhidrat	82,6±21,8	92,9±17,7	0,002 α*	85,3±18,8	81,7±20,2	0,390 α	
	86,7±20,8			83,9±19,4			
Protein	114,5 (28,8-375,2)	117,1 (32,0-247,7)	0,974 †	110,4 (19,2-349,6)	128,2 (61,9-268,2)	0,021 †*	
	115,3 (28,8-375,2)			114,7 (19,2-349,6)			
Yağ	145,9±35,6	123,9±33,5	<0,001 α*	142,5±28,2	139,5±33,4	0,647 α	
	137,1±36,3			141,3±30,2			
Posa	49,6 (16,4-166,8)	68,8 (25,6-180,8)	0,004 †*	55,2 (13,2-194,0)	72,2 (24,0-166,8)	0,032 †*	
	54,8 (16,4-180,8)			64,4 (13,2-194,0)			

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

Bireylerin EFSA'ya göre aleksitimik özellikler ve cinsiyetler arasında mikro besin ögesi karşılama yüzdeleri Çizelge 3.18'de verilmiştir. Aleksitimik özellikler arasında A, E, C ve B₁₂ vitaminleri ile tiamin, riboflavin, niasin, pridoksin, folat, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko karşılama yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Aleksitimik özelliklerde cinsiyete göre mikro besin karşılama yüzdeleri incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin riboflavin, pridoksin, folat, potasyum, kalsiyum, fosfor ve demir karşılama yüzdesinin kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Aleksitimik erkeklerin riboflavin, B₁₂ vitamini, fosfor ve demir karşılama yüzdesinin kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aleksitimik kadınların ise C vitamini karşılama yüzdesinin [60,2 (3,3-209,9)] erkeklere göre [35,9 (3,3-568,3)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.18. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Mikro Besin Ögesi Alımlarının EFSA'ya Göre Karşılama Yüzdeleri

Mikro Besin Ögesi	Aleksitimi Yok (n=162)		p ıβ	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p ıı
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)		
A Vitamini	75,9 (9,6-844,4)	78,1 (9,9-234,9)	0,619	101,9 (7,4-448,8)	84,2 (8,3-244,5)	0,151 †	
	76,5 (9,6-844,4)			89,9 (7,4-448,8)			0,429
E Vitamini	89,2 (5,4-402,3)	103,1 (8,5-363,9)	0,373	107,7 (5,4-389,2)	121,5 (10,0-315,4)	0,124 †	
	97,3 (5,4-402,3)			112,3 (5,4-359,2)			0,051
Tiamin	132,9 (58,3-478,2)	143,0 (59,3-236,9)	0,502	121,1 (28,8-310,7)	138,7 (41,4-311,5)	0,450 †	
	140,2 (58,3-478,2)			131,3 (28,8-311,5)			0,298
Riboflavin	56,3 (18,8-262,5)	68,8 (12,5-175,0)	<0,001*	61,3±27,6	73,8±30,4	0,045 α*	
	56,3 (12,5-262,5)			62,5 (12,5-150,0)			0,472
Niasin	75,2 (20,4-432,9)	87,4 (26,0-375,1)	0,075	67,7 (26,8-296,1)	89,8 (20,9-288,0)	0,103 †	
	80,5 (20,4-432,9)			77,8 (20,9-296,1)			0,841
Pridoksin	47,1 (11,8-141,2)	64,7 (17,7-388,2)	0,002*	52,9 (11,8-147,1)	58,8 (23,5-147,1)	0,174 †	
	52,9 (11,8-388,2)			52,9 (11,8-147,1)			0,240
Folat	48,9 (15,3-144,8)	68,4 (23,9-144,1)	<0,001*	62,5 (9,1-189,9)	74,5 (20,8-153,9)	0,095 †	
	55,9 (15,3-144,8)			66,5 (9,1-189,9)			0,085
B ₁₂ Vitamini	65,0 (00-425,0)	70,0 (0,0-922,5)	0,370	57,5 (0,0-172,5)	86,3 (10,0-220,0)	0,028 †*	
	75,0 (0,0-922,5)			72,5 (0,0-220,0)			0,954

† β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ıı Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, † Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

Çizelge 3.18. (Devamı). Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Mikro Besin Ögesi Alımlarının EFSA'ya Göre Karşılama Yüzdeleri

Mikro Besin Ögesi	Aleksitimi Yok (n=162)		p ıβ	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p ıı
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/Medyan (Alt-Üst)		
C Vitamini	49,2 (1,4-272,5)	40,1 (1,4-228,2)	0,506	60,2 (3,3-209,9)	35,9 (3,3-568,3)	0,044 ı*	
	45,9 (1,4-272,5)			49,4 (3,3-568,3)			0,956
Potasyum	39,5 (11,6-106,0)	48,0 (13,5-102,7)	0,016*	45,5±20,3	52,2±22,2	0,139 α	
	44,1 (11,6-106,0)			45,8 (9,0-113,0)			0,507
Kalsiyum	47,5 (7,9-260,4)	63,7 (10,9-176,4)	0,001*	53,0±26,7	65,1±34,6	0,063 α	
	53,6 (7,9-260,4)			56,5 (5,6-161,6)			0,722
Magnezyum	53,0 (20,9-228,8)	57,7 (22,8-142,5)	0,297	57,0 (14,7-179,0)	63,2 (25,6-139,4)	0,521 ı	
	56,4 (20,9-228,8)			60,0 (14,7-179,0)			0,652
Fosfor	135,0 (59,0-545,7)	180,1 (58,9-399,1)	<0,001*	149,7 (40,9-331,3)	187,9 (64,7-927,5)	0,028 ı*	
	149,3 (58,9-545,7)			167,0 (40,9-927,5)			0,283
Demir	43,8 (13,1-136,9)	82,7 (20,9-160,0)	<0,001*	45,0 (15,0-118,8)	80,0 (33,6-169,1)	<0,001 ı*	
	54,8 (13,1-160,0)			55,6 (15,0-169,1)			0,976
Çinko	86,7 (26,7-277,3)	78,7 (30,9-187,2)	0,903	85,3 (18,7-220,0)	96,3 (35,1-200,0)	0,422 ı	
	86,0 (26,7-277,3)			90,7 (18,7-220,0)			0,552

ıβ Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ıı Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ı Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

3.12. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Antropometrik Ölçümleri

Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, bel/boy oranı ve boyun çevresi antropometrik ölçümleri aleksitimik özelliklere göre Çizelge 3.19'da değerlendirilmiştir. Aleksitimik olmayan bireylerin ortalama vücut ağırlığı 74,9 kg (38,7-165,9 kg) ve BKİ değeri 26,8 kg/m² (15,4-55,7 kg/m²) iken aleksitimik bireylerin ortalama vücut ağırlığı 79,0 kg (42,0-132,0 kg) ve BKİ değeri 27,5 kg/m²'dir (16,8-44,1 kg/m²). Aleksitimiye göre vücut ağırlığındaki ve BKİ'lerindeki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin ortalama vücut ağırlığı [82,0 kg (54,0-165,9 kg)] kadınlara göre [70,0 kg (38,7-130,0 kg)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05). Aleksitimik olmayan bireyler arasında BKİ'leri açısından anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Aleksitimik kadınların ise ortalama BKİ değerinin (29,6±6,7 kg/m²) erkeklere göre (26,3±4,9 kg/m²) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Aleksitimik bireyler arasında vücut ağırlığı açısından ise anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Aleksitimik olmayan bireylerin ortalama bel çevresi 89,0 cm (56,0-155,0 cm), aleksitimik bireylerin ise ortalama 92,0 cm'dir (62,0-140,0 cm) (p>0,05). Aleksitimik olmayan erkeklerin bel çevresinin [98,0 cm (70,0-155,0 cm)] kadınlara göre [86,0 cm (56,0-133,0 cm)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Aleksitimik bireylerde ise cinsiyetler arasında bel çevresi açısından fark saptanmamıştır (p>0,05).

Aleksitimik özelliklere göre bel/boy oranı incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin ortalama bel/boy oranı 0,5 (0,4-0,9), aleksitimik bireylerin ise bel/boy oranı 0,6'dır (0,4-0,9). Aleksitimik özelliklere göre hem aleksitimik olan ve olmayanlarda hem de cinsiyete göre aleksitimik olmayan kadın ve erkekler arasında bel/boy oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Aleksitimik kadınların ise bel/boy oranının (0,6±0,1) erkeklere göre (0,5±0,1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Aleksitimik olmayan bireylerin boyun çevresi 37,0 cm (28,0-52,0 cm), aleksitimik bireylerin ise 38,0 cm'dir (29,0-54,0 cm). Aleksitimiye göre boyun çevresi değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin boyun çevresinin [41,0 cm (35,0-52,0 cm)]

kadınlardan [34,0 cm (28,0-47,0 cm)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Benzer şekilde aleksitimik erkeklerin de boyun şevresi [40,0 cm (35,0-54,0 cm)] kadınlara gře [36,0 cm (29,0-43,0 cm)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yűksektir ($p<0,05$).



Çizelge 3.19. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik Ölçümler	Aleksitimi Yok (n=162)		p β	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p μ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		
Vücut Ağırlığı (kg)	70,0 (38,7-130,0)	82,0 (54,0-165,9)	<0,001 †*	76,8±17,5	80,8±15,2	0,264 α	
	74,9 (38,7-165,9)			79,0 (42,0-132,0)			0,144 †
BKİ (kg/m ²)	27,3 (15,4-49,5)	25,9 (19,4-55,7)	0,828 †	29,6±6,7	26,3±4,9	0,011 α*	
	26,8 (15,4-55,7)			27,5 (16,8-44,1)			0,109 †
Bel Çevresi (cm)	86,0 (56,0-133,0)	98,0 (70,0-155,0)	<0,001 †*	93,5±17,4	93,4±14,2	0,962 α	
	89,0 (56,0-155,0)			92,0 (62,0-140,0)			0,170 †
Bel/Boy oranı	0,5±0,1	0,6±0,1	0,067 α	0,6±0,1	0,5±0,1	0,033 α*	
	0,5 (0,4-0,9)			0,6 (0,4-0,9)			0,165 †
Boyun Çevresi (cm)	34,0 (28,0-47,0)	41,0 (35,0-52,0)	<0,001 †*	36,0 (29,0-43,0)	40,0 (35,0-54,0)	<0,001 †*	
	37,0 (28,0-52,0)			38,0 (29,0-54,0)			0,350 †

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi. *p<0,05.

Çizelge 3.20’de bireylerin antropometrik ölçümleri aleksitimik özelliklere göre değerlendirilmiştir. Aleksitimik özellikler arasında BKİ sınıflaması ile bel çevresine, bel/boyun oranına ve boyun çevresine göre risk durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerde cinsiyetler arasında BKİ ve bel çevresi sınıflaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Ancak aleksitimik olmayan erkeklerde bel/boy oranına göre riskli olma oranı (%76,9) kadınlara göre (%61,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik olmayan erkeklerde boyun çevresine göre riskli olma oranı ise (%95,4) kadınlara göre (%55,7) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Aleksitimik bireylerde cinsiyetler arasında bel/boy oranı ve boyun çevresine göre risk durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p>0,05$). Ancak aleksitimik kadınlarda obez olma oranının (%49,1) erkeklere göre (%22,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca aleksitimik kadınlarda yüksek riskli bel çevresine sahip olma oranı (%60,0) erkeklere göre (%33,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 3.20. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Antropometrik Ölçümler	Aleksitimi Yok (n=162)						p β	Aleksitimi Var (n=91)						p Ω	p μ
	Kadın (n=97)		Erkek (n=65)		Toplam (n=162)			Kadın (n=55)		Erkek (n=36)		Toplam (n=91)			
BKİ Sınıflaması	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%		
Zayıf	6	6,2	0	0,0	6	3,7	0,149 †	3	5,5 ^a	0	0,0 ^a	3	3,3	0,007 †*	0,139 †
Normal	28	28,9	24	36,9	52	32,1		10	18,2 ^a	16	44,4 ^b	26	28,6		
Fazla Kilolu	37	38,1	27	41,5	64	39,5		15	27,2 ^a	12	33,3 ^a	27	29,7		
Obez	26	26,8	14	21,4	40	24,7		27	49,1 ^a	8	22,3 ^b	35	38,5		
Bel Çevresi															
Risk Yok	35	36,1	26	40,0	61	37,7	0,870	13	23,6 ^a	19	52,8 ^b	32	35,2	0,014*	0,517
Riskli	20	20,6	12	18,5	32	19,8		19	16,4 ^a	5	13,9 ^a	14	15,4		
Yüksek Riskli	42	43,3	27	42,5	69	42,5		33	60,0 ^a	12	33,3 ^b	45	49,5		
Bel/Boy Oranı															
Risk Yok	37	38,1	15	23,1	52	32,1	0,044*	14	25,5	13	36,1	27	29,7	0,277	0,689
Risk Var	60	61,9	50	76,9	110	67,9		41	74,5	23	63,9	64	70,3		
Boyun Çevresi															
Risk Yok	43	44,3	3	4,6	46	28,4	<0,001*	13	23,6	5	13,9	18	19,8	0,254	0,130
Riskli	54	55,7	62	95,4	116	71,6		42	76,4	31	86,1	73	80,2		

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Pearson Kikare Testi ile değerlendirilmiştir. † Fisher's Exact Test, *p<0,05. ^{a,b} Aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.13. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Duyguların İştaha Etkisi

Bireylerin aleksitimik özelliklere göre duyguların iştaha olan etkilerine ilişkin bilgiler Çizelge 3.21’de gösterilmiştir. Aleksitimik olan ve olmayan bireylerde sadece üzüntünün iştah üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0,05$).

Aleksitimik özellikler cinsiyete göre değerlendirildiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin çoğunda mutluluğun iştahı etkilemediği (%52,5), üzüntünün iştahı azalttığı (%50,6), heyecanın iştahı etkilemediği (%59,3) saptanmıştır. Ayrıca aleksitimik olmayan bireylerin %37,7’sinde stres iştahı azaltır iken; %32,7’sinde stresin iştahı etkilemediği saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin çoğunda ise mutluluğun iştahı etkilemediği (%53,8), üzüntünün iştahı artırdığı (%40,7), heyecanın iştahı etkilemediği (%54,9) saptanmıştır. Ayrıca aleksitimik bireylerin %35,2’sinde stresin iştahı azaltır iken; %35,2’sinde stresin iştahı artırdığı saptanmıştır.

Aleksitimik olmayan bireylerde cinsiyetler arasında mutluluk-sevincin, üzüntünün, heyecanın ve stresin iştaha olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerde cinsiyetler arasında ise üzüntü ve stresin iştaha olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0,05$).

Çizelge 3.21. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre Duyguların İştaha Etkisi

Duyguların İştaha Etkisi	Aleksitimik Yok (n=162)						p β	Aleksitimi Var (n=91)						p Ω	p μ
	Kadın (n=97)		Erkek (n=65)		Toplam (n=162)			Kadın (n=55)		Erkek (n=36)		Toplam (n=91)			
Mutluluk-Sevinç	S	%	S	%	S	%	0,024 †*	S	%	S	%	S	%	0,905 †	0,148
Artırır	47	48,5 ^a	22	33,8 ^a	69	42,6		19	34,5	13	36,1	32	35,2		
Azaltır	7	7,2 ^a	1	1,5 ^a	8	4,9		7	12,7	3	8,3	10	11,0		
Etkilemez	43	44,3 ^a	42	64,7 ^b	85	52,5		29	52,8	20	55,6	49	53,8		
Üzüntü															
Artırır	34	35,1 ^a	3	4,6 ^b	37	22,9 ^e	<0,001*	28	50,9 ^c	9	25,0 ^d	37	40,7 ^f	0,010*	0,011*
Azaltır	49	50,5 ^a	33	50,8 ^a	82	50,6 ^e		21	38,2 ^c	15	41,7 ^c	36	39,6 ^e		
Etkilemez	14	14,4 ^a	29	44,6 ^b	43	26,5 ^e		6	10,9 ^c	12	33,3 ^d	18	19,7 ^e		
Heyecan															
Artırır	20	20,6 ^a	5	7,7 ^b	25	15,4	0,001*	13	23,6	6	16,7	19	20,9	0,382	0,546
Azaltır	31	32,0 ^a	10	15,4 ^b	41	25,3		15	27,3	7	19,4	22	24,2		
Etkilemez	46	47,4 ^a	50	76,9 ^b	96	59,3		27	49,1	23	63,9	50	54,9		
Stres															
Artırır	38	39,2 ^a	10	15,4 ^b	48	29,6	<0,001*	25	45,5 ^c	7	19,4 ^d	32	35,2	0,037*	0,659
Azaltır	38	39,2 ^a	23	35,4 ^a	61	37,7		17	30,9 ^c	15	41,7 ^c	32	35,2		
Etkilemez	21	21,6 ^a	32	49,2 ^b	53	32,7		13	23,6 ^c	14	38,9 ^c	27	29,6		

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Pearson Kikare Testi ile değerlendirilmiştir. † Fisher's Exact Test, *p<0,05.

^{a,b} Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler için aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

^{c,d} Aleksitimik kadın ve erkek bireyler için aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

^{e,f} Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler için aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.14. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre DYÖ Puanları

Çizelge 3.22’de bireylerin DYÖ toplam ve alt boyut puanları ile duygusal yeme durumları aleksitimik özelliklerine göre verilmiştir. Aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca DYÖ toplam puanının 8,0 (0,0-25,0), aleksitimik bireylerin ise 13,0 (0,0-29,0) olduğu saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin DYÖ toplam puanının aleksitimik olmayan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan kadınların DYÖ toplam puanının [9,0 (0,0-25,0)] erkeklerden [6,0 (0,0-20,0)] daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Benzer şekilde aleksitimik kadınların da DYÖ toplam puanı [14,0 (0,0-27,0)] erkeklerden [8,0 (1,0-29,0)] anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Aleksitimik özelliklere göre DYÖ alt boyut puanları incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin ortalanca yeme isteğini engelleyememe puanının 4,0 (0,0-16,0), besin türü puanının 1,0 (0,0-6,0) ve suçluluk hissi puanının 2,0 (0,0-6,0) olduğu saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin ise ortalanca yeme isteğini engelleyememe puanının 7,0 (0,0-17,0), besin türü puanının 2,0 (0,0-6,0) ve suçluluk hissi puanının 3,0 (0,0-6,0) olduğu saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin DYÖ alt boyut puanlarının aleksitimik olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan kadınların yeme isteğini engelleyememe [5,0 (0,0-16,0)], besin türü [3,0 (0,0-6,0)] ve suçluluk hissi puanı [2,0 (0,0-6,0)]; erkeklerin yeme isteğini engelleyememe [3,0 (0,0-14,0)], besin türü [2,0 (0,0-6,0)] ve suçluluk hissi [0,0 (0,0-6,0)] puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik kadınların ise yeme isteğini engelleyememe [8,0 (0,0-17,0)] ve besin türü puanı [3,0 (0,0-6,0)] erkeklerden [sırası ile; 4,0 (0,0-17,0) ve 3,0 (0,0-6,0)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Bireylerin aleksitimik özelliklerine göre duygusal yeme durumları incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin %36,4’ünün düşük duygusal yiyici olduğu, %30,3’ünün duygusal yiyici olmadığı; aleksitimik bireylerin ise %36,1’inin orta duygusal yiyici olduğu, %30,6’sının duygusal yiyici olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Aleksitimik olmayan kadınlarda yüksek duygusal yiyici olma oranı (%8,2) erkeklerden (%0,0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Benzer şekilde aleksitimik kadınların da yüksek duygusal yiyici olma oranı (%23,6) erkeklerden (%5,5) anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 3.22. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre DYÖ Puanları ve Duygusal Yeme Durumları

DYÖ Puanları	Aleksitimi Yok (n=162)				p ıβ	Aleksitimi Var (n=91)				p ıΩ	p ıμ				
	Kadın (n=97)		Erkek (n=65)			Kadın (n=55)		Erkek (n=36)							
	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)											
Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanı	9,0 (0,0-25,0)	6,0 (0,0-20,0)			<0,001*	14,0 (0,0-27,0)	8,0 (1,0-29,0)			0,021*					
	8,00 (0,0-25,0)					13,0 (0,0-29,0)					<0,001*				
‘Yeme İsteğini Engelleyememe’ Alt Boyutu	5,0 (0,0-16,0)	3,0 (0,0-14,0)			0,015*	8,0 (0,0-17,0)	4,0 (0,0-17,0)			0,022*					
	4,0 (0,0-16,0)					7,0 (0,0-17,0)					0,001*				
‘Besin Türü’ Alt Boyutu	3,0 (0,0-6,0)	2,0 (0,0-6,0)			<0,001*	3,0 (0,0-6,0)	3,0 (0,0-6,0)			0,804					
	1,0 (0,0-6,0)					2,0 (0,0-6,0)					0,015*				
‘Suçluluk Hissi’ Alt Boyutu	2,0 (0,0-6,0)	0,0 (0,0-6,0)			<0,001*	3,0 (0,0-6,0)	1,0 (0,0-6,0)			0,005*					
	2,0 (0,0-6,0)					3,0 (0,0-6,0)					0,001*				
Duygusal Yeme Kategorisi	S	%	S	%	Toplam (n=162) n %		p αβ	S	%	S	%	Toplam (n=91) n %		p αΩ	p αμ
Duygusal Yiyici Değil	20	20,6 ^a	29	44,6 ^b	49	30,3 ^e	<0,001 *	7	12,7 ^c	11	30,6 ^d	18	19,8 ^e	0,049*	0,003*
Düşük Duygusal Yiyici	33	34,0 ^a	26	40,0 ^a	59	36,4 ^e		14	25,5 ^c	10	27,8 ^c	24	26,4 ^e		
Orta Duygusal Yiyici	36	37,2 ^a	10	15,4 ^b	46	28,4 ^e		21	38,2 ^c	13	36,1 ^c	34	37,4 ^e		
Yüksek Duygusal Yiyici	8	8,2 ^a	0	0,0 ^b	8	4,9 ^e		13	23,6 ^c	2	5,5 ^d	15	16,4 ^f		

DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği.

ıβ Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ıΩ Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, ıμ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

αβ Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, αΩ Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, αμ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark Pearson Kikare Testi ile değerlendirilmiştir. *p<0,05.

^{a,b} Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler için aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

^{c,d} Aleksitimik kadın ve erkek bireyler için aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

^{e,f} Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler için aynı satırda farklı harfler ile gösterilen oranlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.15. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre YFÖ Puanları

Çizelge 3.23'te bireylerin YFÖ toplam ve alt boyut puanları aleksitimik özelliklere göre verilmiştir. Aleksitimik olmayan bireylerin ortalama YFÖ toplam puanı $106,7 \pm 13,7$; aleksitimik bireylerin ise ortalama puanı $96,0 \pm 16,6$ 'dır. Aleksitimik olmayan bireylerin YFÖ toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Aleksitimik özelliklerde cinsiyete göre YFÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p > 0,05$).

Aleksitimik özelliklere göre YFÖ alt boyut puanları incelendiğinde; aleksitimik olmayan bireylerin ortanca disinhibisyon puanının 19,0 (5,0-33,0), duygusal yeme ile başa çıkabilme puanının 22,0 (5,0-25,0), yeme kontrolü puanının 16,0 (4,0-20,0), odaklanma puanının 17,0 (10,0-25,0), farkındalık puanının 16,0 (9,0-25,0), enterferans puanının 8,0 (2,0-10,0) ve ortalama yeme disiplini puanının $12,2 \pm 3,1$ olduğu saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin ise ortanca disinhibisyon puanının 16,0 (5,0-25,0), duygusal yeme ile başa çıkabilme puanının 19,0 (5,0-25,0), yeme kontrolü puanının 14,0 (4,0-20,0), odaklanma puanının 17,0 (9,0-23,0), farkındalık puanının 14,0 (8,0-21,0), enterferans puanının 8,0 (2,0-10,0) ve ortalama yeme disiplini puanının $11,4 \pm 3,6$ olduğu saptanmıştır. Aleksitimik olmayan bireylerin aleksitimik bireylere göre disinhibisyon, duygusal yeme ile başa çıkabilme, farkındalık ve enterferans puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,05$).

Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin ortanca disinhibisyon [20,0 (9,0-25,0)] ve duygusal yeme ile başa çıkabilme puanı [23,0 (12,0-5,0)] kadınlara göre [sırası ile; 18,0 (5,0-33,0) ve 20,0 (5,0-25,0)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,05$). Aleksitimik olmayan kadınların ise yeme kontrolü puanının [17,0 (6,0-20,0)] erkeklerden [16,0 (4,0-20,0)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Aleksitimik erkeklerde de duygusal yeme ile başa çıkabilme puanı [21,0 (5,0-25,0)] kadınlardan [18,0 (5,0-25,0)] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$).

Çizelge 3.23. Bireylerin Aleksitimik Özelliklerine Göre YFÖ-30 Puanları

YFÖ Puanları	Aleksitimi Yok (n=162)		p β	Aleksitimi Var (n=91)		p Ω	p μ
	Kadın (n=97)	Erkek (n=65)		Kadın (n=55)	Erkek (n=36)		
	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama ± Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)		
Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puanı	105,0±14,9	109,1±11,6	0,065 α	96,3±16,4	95,6±17,2	0,846 α	
	106,7±13,7			96,0±16,6			<0,001 t*
‘Disinhibisyon’ Alt Boyutu	18,0 (5,0-33,0)	20,0 (9,0-25,0)	0,021 t*	16,0 (5,0-25,0)	17,0 (7,0-24,0)	0,705 †	
	19,0 (5,0-33,0)			16,0 (5,0-25,0)			<0,001 t*
‘Duygusal Yeme’ Alt Boyutu	20,0 (5,0-25,0)	23,0 (12,0-25,0)	<0,001 t*	18,0 (5,0-25,0)	21,0 (5,0-25,0)	0,037 t*	
	22,0 (5,0-25,0)			19,0 (5,0-25,0)			0,007 t*
‘Yeme Kontrolü’ Alt Boyutu	17,0 (6,0-20,0)	16,0 (4,0-20,0)	0,016 t*	14,0 (4,0-20,0)	13,0 (4,0-20,0)	0,062 †	
	16,0 (4,0-20,0)			14,0 (4,0-20,0)			<0,001 t*
‘Odaklanma’ Alt Boyutu	17,0 (11,0-25,0)	17,0 (10,0-23,0)	0,615 †	17,0 (10,0-23,0)	16,0 (9,0-21,0)	0,147 †	
	17,0 (10,0-25,0)			17,0 (9,0-23,0)			0,120 †
‘Yeme Disiplini’ Alt Boyutu	12,4±3,2	11,9±2,9	0,352 α	12,0 (4,0-18,0)	11,5 (5,0-19,0)	0,230 †	
	12,2±3,1			11,4±3,6			0,059 α
‘Farkındalık’ Alt Boyutu	16,1±2,7	15,7±2,8	0,324 α	14,6±3,0	14,0±3,2	0,341 α	
	16,0 (9,0-25,0)			14,0 (8,0-21,0)			<0,001 t*
‘Enterferans’ Alt Boyutu	8,0 (3,0-10,0)	9,0 (2,0-10,0)	0,257 †	8,0 (2,0-10,0)	7,5 (2,0-10,0)	0,429 †	
	8,0 (2,0-10,0)			8,0 (2,0-10,0)			0,021 t*

YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği.

β Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, Ω Aleksitimik kadın ve erkek bireyler arasındaki fark, μ Aleksitimik olmayan ve aleksitimik bireyler arasındaki fark.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, *p<0,05.

3.16. Aleksitimik Bireylerin TAÖ Puanları

Çizelge 3.24'te aleksitimik bireylerin TAÖ toplam ve alt boyut puanları verilmiştir. Aleksitimik bireyler cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların ortalama TAÖ toplam puanı 58,0 (52,0-78,0), erkeklerin ise 56,0 (52,0-93,0) puandır. Cinsiyetler arasında TAÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p>0,05$).

TAÖ alt boyut puanları incelendiğinde; aleksitimik bireylerin ortalama duyguları tanıma güçlüğü puanının $19,9\pm5,5$, duyguları ifade etme güçlüğü puanının $14,5\pm3,6$ ve dışa dönük düşünceler puanının $24,7\pm3,9$ olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında TAÖ alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p>0,05$).

Çizelgede gösterilmemek ile birlikte; aleksitimik olmayan erkeklerin dışa dönük düşünceler alt boyut puanının $(22,1\pm3,4)$ kadınlara göre $(20,7\pm3,3)$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.24. Aleksitimik Bireylerin TAÖ-20 Puanları

TAÖ Puanları	Aleksitimi Var (n=91)			p
	Kadın (n=55)	Erkek (n=36)	Toplam (n=91)	
	Ortalama $\pm$ Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma/ Medyan (Alt-Üst)	
Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	58,0 (52,0-78,0)	56,0 (52,0-93,0)	57,0 (52,0-93,0)	0,292 †
'Duyguları Tanıma Güçlüğü' Alt Boyutu	20,8 $\pm$ 5,1	18,7 $\pm$ 6,0	19,9 $\pm$ 5,5	0,074 α
'Duyguları İfade Etme Güçlüğü' Alt Boyutu	14,4 $\pm$ 3,1	14,8 $\pm$ 4,2	14,5 $\pm$ 3,6	0,666 α
'Dışa Dönük Düşünceler' Alt Boyutu	24,2 $\pm$ 3,1	25,4 $\pm$ 4,7	24,7 $\pm$ 3,9	0,139 α

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği.

† Mann Whitney U Testi, α Bağımsız Gruplarda t Testi, $*p<0,05$.

3.17. Bireylerin Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Çizelge 3.25'te günlük ortalama enerji, makro besin ögeleri, kolesterol, posa alımı ve su tüketimi ile TAÖ, DYÖ, YFÖ toplam puanları ve yaş ilişkisi değerlendirilmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile enerji (kkal) ($r=0,141$, $p=0,025$), yağ (g) ($r=0,160$, $p=0,011$), çoklu doymamış yağ asidi (%) ($r=0,128$, $p=0,042$), omega-3 (g) ($r=0,142$, $p=0,024$) ve omega-6 (g) ($r=0,156$, $p=0,013$) alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki vardır. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile karbonhidrat (g) ($r= -0,155$, $p=0,014$) ve karbonhidrat (%) ($r= -0,195$, $p=0,002$) alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki vardır. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile yağ (%) ($r=0,179$, $p=0,004$), doymuş yağ asidi (%) ($r=0,196$, $p=0,002$), tekli doymamış yağ asidi (%) ($r= 0,227$, $p<0,001$) alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki vardır.

Çizelge 3.25. Bireylerin Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Enerji, Makro Besin Ögesi ve Su	TAÖ Toplam †		DYÖ Toplam †		YFÖ Toplam †		Yaş †	
	R	P	r	P	r	p	r	p
Enerji (kkal/gün)	0,141	0,025*	-0,023	0,717	-0,085	0,179	-0,052	0,407
Karbonhidrat (g/gün)	0,061	0,332	0,015	0,813	-0,155	0,014*	-0,003	0,962
Karbonhidrat (%)	-0,096	0,128	0,094	0,136	-0,195	0,002*	0,032	0,613
Protein (g/gün)	0,093	0,139	-0,043	0,494	-0,010	0,874	-0,052	0,408
Protein (%)	-0,067	0,285	-0,051	0,420	0,108	0,086	-0,017	0,788
Yağ (g/gün)	0,160	0,011*	-0,072	0,254	0,033	0,599	-0,047	0,461
Yağ (%)	0,085	0,175	-0,094	0,136	0,179	0,004*	-0,040	0,523
Doymuş Yağ Asidi (%)	-0,002	0,979	-0,075	0,236	0,196	0,002*	0,094	0,136
Tekli Doymamış Yağ Asidi (%)	0,098	0,119	-0,083	0,187	0,227	<0,001*	0,100	0,112
Çoklu doymamış Yağ Asidi (%)	0,128	0,042*	-0,043	0,494	0,101	0,110	0,067	0,287
Omega-3 (g/gün)	0,142	0,024*	-0,038	0,548	0,086	0,174	0,042	0,509
Omega-6 (g/gün)	0,156	0,013*	-0,053	0,399	0,055	0,382	0,093	0,139
Kolesterol (mg/gün)	0,014	0,826	-0,002	0,970	0,088	0,163	-0,061	0,333
Posa (g/1000 kkal)	-0,011	0,865	0,038	0,551	0,038	0,543	0,081	0,198
Su (mL/gün)	-0,120	0,057	0,006	0,928	0,057	0,370	-0,134	0,033

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği, YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği.

† Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0,05$.

Çizelge 3.26’da günlük ortalama mikro besin ögesi alım miktarları ile TAÖ, DYÖ, YFÖ toplam puanları ve yaş ilişkisi değerlendirilmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı, DYÖ toplam puanı, YFÖ toplam puanı ve yaş ile mikro besin ögesi alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 3.26. Bireylerin Günlük Mikro Besin Ögesi Alımlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Mikro Besin Ögesi	TAÖ Toplam †		DYÖ Toplam †		YFÖ Toplam †		Yaş †	
	r	p	r	P	R	p	R	p
A Vitamini (µg/gün)	0,085	0,180	0,030	0,632	0,064	0,311	0,002	0,971
E Vitamini (µg/gün)	0,105	0,095	-0,064	0,312	0,067	0,292	0,106	0,092
Tiamin (mg/gün)	0,029	0,644	-0,049	0,436	0,060	0,344	0,065	0,303
Riboflavin (mg/gün)	0,031	0,624	-0,078	0,215	0,106	0,092	0,077	0,233
Niasin (mg/gün)	0,072	0,254	-0,047	0,453	0,005	0,934	0,006	0,927
Pridoksin (mg/gün)	0,076	0,230	-0,047	0,452	0,038	0,551	-0,004	0,945
Folat (µg/gün)	0,106	0,093	0,023	0,712	0,030	0,632	0,102	0,107
B ₁₂ Vitamini (µg/gün)	-0,047	0,453	-0,019	0,765	0,037	0,559	0,001	0,988
C Vitamini (mg/gün)	-0,002	0,976	0,032	0,611	0,053	0,398	-0,032	0,612
Potasyum (mg/gün)	0,044	0,490	-0,011	0,863	0,031	0,620	0,021	0,741
Kalsiyum (mg/gün)	0,020	0,755	-0,119	0,058	0,132	0,367	0,095	0,133
Magnezyum (mg/gün)	0,017	0,785	-0,064	0,310	0,064	0,309	0,080	0,206
Fosfor (mg/gün)	0,076	0,231	-0,075	0,234	0,063	0,318	0,063	0,317
Demir (mg/gün)	-0,020	0,749	-0,042	0,510	0,054	0,395	0,076	0,227
Çinko (mg/gün)	0,024	0,708	-0,067	0,290	0,022	0,722	0,059	0,353

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği, YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği.

† Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0,05$.

3.18. Bireylerin Günlük Besin Gruplarını ve Çay-Kahve Tüketim Miktarı ile TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş Arasındaki İlişki

Çizelge 3.27’de besin gruplarının günlük ortalama tüketim miktarları ile TAÖ, DYÖ, YFÖ toplam puanları ve yaş arasındaki korelasyon verilmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı, DYÖ toplam puanı, YFÖ toplam puanı ve yaş ile besin gruplarının günlük tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile çay ($r=0,131$, $p=0,038$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Yaş ile çay tüketim miktarı ($r=0,257$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanır iken; kahve tüketim miktarı ($r= -0,142$, $p=0,024$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır.

Çizelge 3.27. Bireylerin Günlük Besin Gruplarını ve Çay-Kahve Tüketim Miktarı ile TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş Arasındaki İlişki

Besin Grubu	TAÖ Toplam †		DYÖ Toplam †		YFÖ Toplam †		Yaş †	
	r	P	R	p	r	p	r	p
Süt ve Süt Ürünleri (g/gün)	0,043	0,494	-0,057	0,367	0,085	0,179	0,051	0,422
Yumurta ve Et (g/gün)	0,050	0,432	-0,014	0,823	0,038	0,552	-0,026	0,682
Kurubaklagil ve Yağlı Tohumlar (g/gün)	0,108	0,087	-0,028	0,655	0,071	0,263	0,021	0,743
Ekmek ve Tahıllar (g/gün)	0,026	0,678	-0,100	0,112	-0,016	0,804	0,114	0,070
Sebze (g/gün)	0,052	0,408	0,003	0,962	0,069	0,271	0,045	0,473
Meyve (g/gün)	-0,120	0,058	-0,007	0,915	0,110	0,081	0,007	0,908
Çay (mL/gün)	0,131	0,038*	0,011	0,862	-0,055	0,381	0,257	<0,001*
Kahve (mL/gün)	0,011	0,867	0,065	0,303	-0,083	0,187	-0,142	0,024*

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği, YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği.

† Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0,05$.

3.19. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin TAÖ, DYÖ, YFÖ Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Çizelge 3.28’de bireylerin antropometrik ölçümleri ile ölçek puanları ve yaş arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile antropometrik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı ($r=0,200$, $p=0,002$), BKİ ($r=0,295$, $p<0,001$), bel çevresi ($r=0,130$, $p=0,039$) ve bel/boy oranı ($r=0,161$, $p=0,009$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı ($r= -0,232$, $p<0,001$), BKİ ($p= -0,270$, $p<0,001$), bel çevresi ($r= -0,162$, $p=0,010$) ve bel/boy oranı ($r= -0,165$, $p=0,009$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur.

Yaş ile vücut ağırlığı ($r=0,178$, $p=0,005$) ve BKİ ($r=0,256$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ilişki var iken bel çevresi ($r=0,396$, $p<0,001$), bel/boy oranı ($r=0,430$, $p<0,001$) ve boyun çevresi ($r=0,333$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta derece ilişki vardır.

Çizelge 3.28. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Antropometrik Ölçümler	TAÖ Toplam †		DYÖ Toplam †		YFÖ Toplam †		Yaş †	
	r	P	R	P	r	p	r	p
Vücut Ağırlığı (kg)	0,090	0,153	0,200	0,002*	-0,232	<0,001*	0,178	0,005*
BKİ (kg/m ²)	0,092	0,143	0,295	<0,001*	-0,270	<0,001*	0,256	<0,001*
Bel Çevresi (cm)	0,099	0,115	0,130	0,039*	-0,162	0,010*	0,396	<0,001*
Bel/Boy oranı	0,104	0,097	0,161	0,009*	-0,165	0,009*	0,430	<0,001*
Boyun Çevresi (cm)	0,070	0,266	-0,037	0,560	-0,088	0,163	0,333	<0,001*

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği, YFÖ Yeme Farkındalığı Ölçeği, BKİ: Beden Kitle İndeksi.

† Spearman Korelasyon Analizi, * $p<0,05$.

3.20. Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ ve YFÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Çizelge 3.29’da bireylerin ölçeklerden aldıkları toplam ve alt boyut puanları ile ölçek toplam puanları ve yaş arasındaki ilişki verilmiştir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile ölçeklerin toplam puanları ve yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; TAÖ toplam puanı ile dışa dönük düşünceler alt boyutu ($r=0,545$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derece ilişki var iken, duyguları tanıma güçlüğü alt boyutu ($r=0,834$, $p<0,001$) ve duyguları ifade etme güçlüğü alt boyutu ($r=0,805$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok kuvvetli ilişki vardır. Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile TAÖ toplam puanı ($r=0,254$, $p<0,001$) ve duyguları ifade etme güçlüğü alt boyutu ($r=0,168$, $p=0,007$) arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki var iken, duyguları tanıma güçlüğü alt boyutu ($r=0,339$, $p<0,001$) arasında anlamlı pozitif yönlü orta derece ilişki vardır. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile duyguları ifade etme güçlüğü alt boyutu ($r= -0,287$, $p<0,001$) arasında anlamlı negatif zayıf ilişki saptanır iken TAÖ toplam puanı ($r= -0,354$, $p<0,001$) ve duyguları tanıma güçlüğü alt boyutu ($r= -0,348$, $p<0,001$) arasında anlamlı negatif yönlü orta derece ilişki saptanmıştır. Yaş ile TAÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Duygusal Yeme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile ölçeklerin toplam puanları ve yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; TAÖ toplam puanı ile yeme isteğini engelleyememe alt boyutu ($r=0,237$, $p<0,001$) ve suçluluk hissi alt boyutu ($r=0,247$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile suçluluk hissi alt boyutu ($r=0,689$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta derecede ilişki var iken yeme isteğini engelleyememe alt boyutu ($r=0,911$, $p<0,001$) ve besin türü alt boyutu ($r=0,716$ $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok kuvvetli ilişki vardır. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile DYÖ toplam puanı ($r= -0,666$, $p<0,001$), yeme isteğini engelleyememe alt boyutu ($r= -0,689$, $p<0,001$), suçluluk hissi alt boyutu ($r= -0,337$, $p<0,001$) ve besin türü alt boyutu ($r= -0,440$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta derecede ilişki saptanmıştır. Yaş ile DYÖ toplam puanı ($r= -0,140$, $p=0,025$), yeme isteğini engelleyememe alt boyutu ($r= -0,155$, $p=0,013$) ve besin türü alt boyutu ($r= -0,147$, $p=0,019$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile ölçeklerin toplam puanları ve yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; TAÖ toplam puanı ile duygusal yeme ile başa çıkabilme alt boyutu ($r = -0,201$, $p = 0,001$), yeme kontrolü alt boyutu ($r = -0,241$, $p < 0,001$), yeme disiplini alt boyutu ($r = -0,166$, $p = 0,008$), farkındalık alt boyutu ($r = -0,264$, $p < 0,001$) ve enterferans alt boyutu ($r = -0,188$, $p = 0,003$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ilişki var iken disinhibisyon alt boyutu ($r = -0,319$, $p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta derecede ilişki vardır.

Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile farkındalık alt boyutu ($r = -0,228$, $p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ilişki var iken disinhibisyon alt boyutu ($r = -0,636$, $p < 0,001$), duygusal yeme ile başa çıkabilme alt boyutu ($r = -0,658$, $p < 0,001$), yeme kontrolü alt boyutu ($r = -0,380$, $p < 0,001$) ve enterferans alt boyutu ($r = -0,364$, $p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta derecede ilişki vardır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile odaklanma alt boyutu ($r = 0,194$, $p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ilişki; duygusal yeme ile başa çıkabilme ($r = 0,657$, $p < 0,001$), yeme kontrolü ($r = 0,674$, $p < 0,001$), yeme disiplini ($r = 0,410$, $p < 0,001$), farkındalık ($r = 0,501$, $p < 0,001$) ve enterferans ($r = 0,575$, $p < 0,001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede ilişki; disinhibisyon alt boyutu ($r = 0,812$, $p < 0,001$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok kuvvetli ilişki saptanmıştır.

Yaş ile YFÖ toplam puanı ($r = 0,153$, $p = 0,015$), disinhibisyon alt boyutu ($r = 0,186$, $p = 0,003$), duygusal yeme ile başa çıkabilme alt boyutu ($r = 0,264$, $p < 0,001$), odaklanma alt boyutu ($r = 0,194$, $p = 0,002$) ve enterferans alt boyutu ($r = 0,182$, $p = 0,004$) arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki bulunur iken yeme disiplini alt boyutu ($r = -0,128$, $p = 0,042$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur.

Çizelge 3.29. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının TAÖ, DYÖ, YFÖ Toplam Puanları ve Yaş ile İlişkisi

Ölçek Puanları	TAÖ Toplam †		DYÖ Toplam †		YFÖ Toplam †		Yaş †	
TAÖ Puanları	r	p	r	P	r	p	r	p
Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı			0,254	<0,001*	-0,354	<0,001*	-0,007	0,917
‘Duyguları Tanıma Güçlüğü’ Alt Boyutu	0,834	<0,001*	0,339	<0,001*	-0,348	<0,001*	-0,084	0,183
‘Duyguları İfade Etme Güçlüğü’ Alt Boyutu	0,805	<0,001*	0,168	0,007*	-0,287	<0,001*	0,006	0,919
‘Dışa Dönük Düşünceler’ Alt Boyutu	0,545	<0,001*	0,005	0,936	-0,109	0,083	0,171	0,262
DYÖ Puanları	r	p	r	P	r	p	r	p
Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanı	0,254	<0,001*			-0,666	<0,001*	-0,140	0,025*
‘Yeme İsteğini Engelleymeme’ Alt Boyutu	0,237	<0,001*	0,911	<0,001*	-0,689	<0,001*	-0,155	0,013*
‘Suçluluk Hissi’ Alt Boyutu	0,247	<0,001*	0,689	<0,001*	-0,337	<0,001*	-0,070	0,264
‘Besin Türü’ Alt Boyutu	0,105	0,096	0,716	<0,001*	-0,440	<0,001*	-0,147	0,019*
YFÖ Puanları	r	p	r	P	r	p	r	p
Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puanı	-0,354	<0,001*	-0,666	<0,001*			0,153	0,015*
‘Disinhibisyon’ Alt Boyutu	-0,319	<0,001*	-0,636	<0,001*	0,812	<0,001*	0,186	0,003*
‘Duygusal Yeme ile Başa Çıkabilme’ Alt Boyutu	-0,201	0,001*	-0,658	<0,001*	0,657	<0,001*	0,264	<0,001*
‘Yeme Kontrolü’ Alt Boyutu	-0,241	<0,001*	-0,380	<0,001*	0,674	<0,001*	0,003	0,957
‘Odaklanma’ Alt Boyutu	-0,114	0,070	-0,101	0,111	0,194	<0,001*	0,194	0,002*
‘Yeme Disiplini’ Alt Boyutu	-0,166	0,008*	-0,095	0,131	0,410	<0,001*	-0,128	0,042*
‘Farkındalık’ Alt Boyutu	-0,264	<0,001*	-0,228	<0,001*	0,501	<0,001*	-0,112	0,075
‘Enterferans’ Alt Boyutu	-0,188	0,003*	-0,364	<0,001*	0,575	<0,001*	0,182	0,004*

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği, YFÖ Yeme Farkındalığı Ölçeği.

† Spearman Korelasyon Analizi, *p<0,05.

3.21. Aleksitimiye Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Çizelge 3.30’da aleksitimiye etkileyebileceği düşünülen faktörlerin lojistik regresyon analizi verilmiştir. Regresyon modelinin Nagelkerke R^2 değeri 0,384 olarak bulunmuştur.

İlköğretim mezunu bireylere göre, lise mezunu bireylerin aleksitimi riskinin %74,5 (%95 Güven Aralığı (GA): 0,110-0,592) oranında daha az olduğu; üniversite mezunu bireylerin ise aleksitimi riskinin %84,0 (%95 GA: 0,065-0,396) oranında daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca haftada 2-3 gün fiziksel aktivite yapan bireylerin, hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre aleksitimi riskinin %76,0 (%95 GA: 0,075-0,769) oranında daha az olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Yeme farkındalığı ölçek puanındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %6,1 (%95 GA: 0,909-0,971) oranında azalttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Besin ögesi alımlarının aleksitimiye etkisi incelendiğinde, karbonhidrat (g) [Odds Oranı (OO): 0,993; (%95 GA: 0,986-1,000)] ve doymuş yağ asidi (%) [OO: 0,889; (%95 GA: 0,811-0,975)] alımındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini azalttığı gösterilmiştir ($p<0,05$). Ancak yağ (g) alımındaki bir birimlik artışın ise aleksitimi riskini [OO: 1,033; (%95 GA: 1,013-1,054)] artırdığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Duygusal yeme durumunun, BKİ sınıflamasının, boyun çevresi risk durumunun, protein (g), çoklu doymamış yağ asidi (%) ve tuz tüketiminin aleksitimiye etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.30. Aleksitimiye Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Aleksitimiye Etkileyen Faktörler	β	Standart Hata	p †	Odds Oranı	%95 GA
Eğitim Durumu					
İlköğretim Mezunu	-	-	-	-	-
Lise Mezunu	-1,365	0,429	0,001*	0,255	0,110-0,592
Yükseköğretim Mezunu	-1,833	0,462	<0,001**	0,160	0,065-0,396
Fiziksel Aktivite Durumu					
Hiç	-	-	-	-	-
Haftada 1-2 gün	-0,743	0,537	0,166	0,476	0,166-1,362
Haftada 2-3 gün	-1,429	0,595	0,016*	0,240	0,075-0,769
Haftada 4-5 gün	-0,315	0,510	0,537	0,730	0,269-1,983
Haftada 6-7gün	0,226	0,499	0,650	1,254	0,472-3,333
BKİ Sınıflaması					
Obez	-	-	-	-	-
Fazla Kilolu	-0,398	0,411	0,333	0,672	0,300-1,502
Normal	0,297	0,468	0,525	1,346	0,538-3,370
Zayıf	1,535	0,971	0,114	4,640	0,692-31,118
Boyun Çevresi Risk Durumu					
Risk Yok	-	-	-	-	-
Risk Var	0,251	0,424	0,554	1,285	0,560-2,949
Duygusal Yeme Durumu					
Duygusal Yiyici Değil	-	-	-	-	-
Düşük Duygusal Yiyici	-0,300	0,461	0,515	0,741	0,301-1,828
Orta Duygusal Yiyici	-0,157	0,520	0,763	0,855	0,309-2,366
Yüksek Duygusal Yiyici	0,482	0,829	0,560	1,619	0,321-8,176
YFÖ Toplam	-0,063	0,017	<0,001**	0,939	0,909-0,971
Karbonhidrat (g)	-0,007	0,004	0,039*	0,993	0,986-1,000
Protein (g)	0,000	0,010	0,984	1,000	0,981-1,019
Yağ (g)	0,033	0,010	0,001*	1,033	1,013-1,054
Doymuş yağ Asidi (%)	-0,117	0,047	0,013*	0,889	0,811-0,975
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (%)	0,036	0,061	0,562	1,036	0,919-1,168
Tuz (g)	0,087	0,080	0,277	1,091	0,932-1,278

%95 GA: %95 Güven Aralığı. † Binary (İkili) Lojistik Regresyon Analizi, *p<0,05 **p<0,001

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada, 20-64 yaş arasındaki yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri, duyguların iştah üzerindeki etkileri, duygusal yeme durumları ve yeme farkındalıkları aleksitimik özelliklere göre incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırma, 152 kadın (%60,1; 39,5 yaş) ve 101 erkek (%39,9; 40,0 yaş) olmak üzere toplam 253 yetişkin ile tamamlanmıştır. Bireylerin ortalama yaşı 43,0 yıldır (20,0-64,0 yıl) (Çizelge 3.1). Cinsiyetlerin yaşları arasındaki farklılık, erkeklerin yaşlarının artıkça kronik hastalığa sahip olma oranlarının artması ve bu neden ile diyet polikliniğine başvurmalarından kaynaklanabilir. Bireylerin %59,3'ünün evli ve %37,9'unun lise mezunu olduğu, %46,6'sının çalıştığı saptanmıştır (Çizelge 3.1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) kadınların %31,2'sinin, erkeklerin ise %66,9'unun çalıştığını rapor etmiştir (TÜİK, 2023). Erkeklerin çalışma durumu (%67,3) kadınlara (%32,9) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$) (Çizelge 3.1). Bu çalışmadaki bireylerin çalışma durumlarındaki farklılık TÜİK raporu ile benzerdir.

Bireylerin sağlık durumları incelendiğinde, %28,4'ünde diyabet, %27,7'sinde kalp-damar hastalığı, %26,5'inde hipertansiyon ve %21,9'unda sindirim sistemi hastalığı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 raporuna göre 19-64 yaş arasındaki bireylerin %38,5'inin herhangi bir sürekli hastalığı olduğu saptanmış olup; bireylerin %12,1'inde kardiyovasküler hastalıklar, %7,0'sinde diyabet, %5,5'inde sindirim sistemi hastalıkları olduğu rapor edilmiştir (TBSA, 2017). Bu araştırmadaki yüksek kronik hastalık oranları, diyet polikliniğine genellikle kronik hastalığı olan bireylerin tıbbi beslenme tedavisi almak için başvurması ile açıklanabilir. Katılımcıların %52,6'sının fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (Çizelge 3.2).

Bireylerin cinsiyete göre ana öğün tüketimi incelendiğinde; kadınların %66,4'ünün, erkeklerin ise %44,6'sının ana öğün atladığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.3). Bu bulgu, kadınlarda öğün atlama yüzdesinin daha yüksek olduğunu gösteren bazı çalışmalar ile tutarlıdır (Alması, 2015; Sopalı, 2019). Ayrıca en çok atlanan öğün hem kadınlarda (%74,2), hem de erkeklerde (%55,6) öğle öğünü olmuştur (Çizelge 3.3). Bu çalışmadaki kadınların çoğunluğu çalışmamaktadır. Çalışmayan kadınların geç saatte uyanarak kahvaltıyı

yapmadıkları ve kahvaltı saatinin aksaması ile öğle yemeğinin atlandığı düşünülmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 raporunda bireylerin %15,0'inin sabah, %24,7'sinin öğle ve %3,7'sinin akşam öğününü atladığı saptanmıştır. Ara öğün tüketimleri incelendiğinde, kadınların %21,1'inin, erkeklerin %51,5'inin hiç ara öğün tüketmediği bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.3). Bu bulgu, erkeklerin ara öğün yapmama oranının daha yüksek olduğunu rapor eden bazı çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Bıçakcı, 2022; Şen, 2018). Bu çalışmada, kadınların daha yüksek oranda ana öğün atlaması, ana öğün atlama sonrası oluşan açlığı bastırmak için daha fazla ara öğün tüketiyor olmaları ile açıklamak mümkündür.

Katılımcıların beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma durumu incelendiğinde; kadınların %48,7'sinin, erkeklerin ise %21,8'inin daha önce beslenme ile ilgili bilgi/egitim aldığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.3). En fazla beslenme ile ilgili bilgi/egitim alınan kaynak diyetisyen olmuştur. Kadınlar, vücut ağırlığı kontrolünü sağlama isteği ve estetik kaygılar gibi nedenler ile beslenme ile ilgili konulara daha fazla ilgi duyabilir. Bu durumun onları diyetisyene yönlendirdiği söylenebilir. Sigara ve alkol kullanma durumu incelendiğinde; kadınların %19,1'inin, erkeklerin %47,5'inin sigara içtiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.3). Ayrıca kadınların %7,2'sinin, erkeklerin ise %25,7'sinin alkol kullandığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.3). Bu bulguya benzer olarak Türkiye Sağlık Araştırması 2022 raporunda 15 yaş ve üzeri kadınların %15,5'inin, erkeklerin ise %41,3'ünün tütün ve mamullerini kullandığı saptanır iken, kadınların %5,9'unun, erkeklerin ise %18,4'ünün alkol kullandığı saptanmıştır (TÜİK, 2023).

Bireylerin besin tüketim durumunu saptamak amacı ile 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmıştır. Kadınların günlük ortalama enerji alımı 1303,8 kkal (805,1-2898,0 kkal), erkeklerin 1620,0 kkal (808,4-2969,6 kkal) olarak saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.4). Kadınların ortalama enerji alımının %43,9'u karbonhidrattan, %15,5'i proteinden, %39,8'i yağdan sağlanır iken; erkeklerin ortalama enerji alımının %46,7'si karbonhidrattan, %17,0'si proteinden ve %35,6'sı yağdan sağlanmıştır (Çizelge 3.4). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 raporuna göre 19-64 yaş arası erkeklerin enerji alımı $2249,0\pm760,9$ kkal/gün, diyetin karbonhidrat yüzdesi $50,7\pm9,2$, protein yüzdesi $15,4\pm3,4$, yağ yüzdesi $33,5\pm8,0$ olarak; kadınların enerji alımı $1657,6\pm569,6$ kkal/gün, diyetin karbonhidrat yüzdesi $49,6\pm9,0$, protein yüzdesi $14,8\pm3,3$, yağ yüzdesi $35,6\pm7,6$ olarak saptanmıştır. Ürdün'de yapılan bir çalışmada da bu çalışma ile benzer olarak, erkeklerin günlük enerji ile karbonhidrat ve protein yüzdelерinin kadınlara göre yüksek olduğu, yağ yüzdelерinin ise düşük olduğu saptanmıştır.

(Al Hourani vd., 2004). Türkiye Beslenme Rehberi'ne (TÜBER) göre günlük enerjinin %45-60'sının karbonhidratlardan, %10-20'sinin proteinden ve %20-35'inin yağlardan sağlanması önerilmektedir (TÜBER, 2022). Makro besin öğelerinden proteinin enerjiye katkı oranı her iki cinsiyette de önerilen aralıktadır. Ancak yağdan gelen enerjinin toplam enerji içindeki yüzdesi her iki cinsiyet için önerilen düzeyin üzerindedir. Bununla birlikte karbonhidrattan gelen enerjinin toplam enerjiye katkı oranı kadınlarda önerilen düzeyin altındadır. Çoklu doymamış yağ asidi yüzdesi ise kadınlarda (%9,7) erkeklerden (%9,0) daha fazladır ($p<0,05$) (Çizelge 3.4). Aksoy (2016) tarafından 5429 birey ile yapılan çalışmada çoklu doymamış yağ asidi alımının kadınlarda %9,0; erkeklerde ise %8,4 olduğu saptanmış ve bu farkın anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Çoklu doymamış yağ asidinin günlük enerji içindeki payı ise DSÖ ile Gıda ve Tarım Örgütü'nün (Food and Agriculture Organization; FAO) raporunda %6,0-11,0 olarak önerilmektedir (FAO/WHO, 2008). Çoklu doymamış yağ asidi alımının enerjiye katkısı her iki cinsiyette de önerilen aralıktadır.

Mikro besin öğeleri incelendiğinde, cinsiyetler arasında A, E ve C vitaminlerinin alımlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ancak diğer mikro besin öğelerinin alımının erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Benzer şekilde TBSA 2017'de, mikro besin ögesi alımının 19-64 yaş grubundaki erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Görgülü Doğan (2022) yaptığı çalışmada, genel olarak erkeklerin mikro besin ögesi alım miktarlarının daha yüksek olduğunu ancak A, E, C vitaminleri ile tiamin ve folat alımının cinsiyetler arasında farklılık göstermediğini rapor etmiştir. Bu araştırmada mikro besin öğelerinin alımları değişiklik göstermek ile birlikte erkeklerin EFSA'ya göre yetersiz A, C ve B₁₂ vitamini ile riboflavin, pridoksin, folat, potasyum, kalsiyum, magnezyum, demir ve çinko alımına sahip olduğu saptanmıştır. Kadınlarda ise bunlara ek olarak E vitamini ve niasin alımının yetersiz olduğu saptanmıştır. Mikro besin öğeleri büyüme-gelişmede, metabolizmada ve sağlığın korunmasında görevlidir. Mikro besin öğelerinin yetersiz alımı çeşitli fizyolojik bozukluklara ve hastalıklara neden olmaktadır. Bu neden ile mikro besin ögesi yetersizliklerini önlemek için toplum düzeyinde yeterli ve dengeli beslenme eğitimlerine ihtiyaç vardır.

Besin grupları yeterli ve dengeli beslenmenin temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmada besin gruplarının günlük tüketim miktarları cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Erkeklerin günlük süt ve süt ürünleri (Kadın (K):140,0 g; Erkek (E):215,0 g) ile ekmek ve tahıl tüketim miktarının medyan değerinin (K:265,0 g; E:400,0 g) kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.6). Benzer şekilde TBSA 2017'de, erkeklerin süt ve süt

ürünleri (K:169,7 g; E:206,1 g) ile ekmek ve tahıl tüketiminin (K:219,4 g; E:331,9 g) daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Ekmek ve tahıl grubu karbonhidratların ana kaynağıdır. Erkeklerin ekmek ve tahıl grubunu kadınlardan daha fazla miktarda tüketmesi, karbonhidrattan gelen enerji yüzdelerinin de daha yüksek olmasına neden olmuştur. Çizelge 3.6'da gösterilmemek ile birlikte, kadınların günlük kahve tüketiminin (K:70,0 mL; E:0,0 mL), erkeklerin ise günlük çay tüketiminin (K:300,0 mL; E:400 mL) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulguya paralel olarak, TBSA 2017'de günlük kahve tüketiminin kadınlarda (K:29,6 mL; E:28,8 mL), çay tüketiminin ise erkeklerde (K:463,8 mL; E:571,9 mL) daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.

Bireylerin antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde; kadınların %34,9'unun obez, %34,2'sinin fazla kilolu; erkeklerin ise %21,8'inin obez, %38,6'sının fazla kilolu olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.8). Kadınlarda zayıf ve obez olma durumu erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken erkeklerin normal BKİ'de olma oranı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Türkiye Sağlık Araştırması 2022'de, 15 yaş ve üzeri kadınların %23,6'sının obez, %30,9'unun fazla kilolu; erkeklerin ise %16,8'inin obez, %40,4'ünün fazla kilolu olduğu rapor edilmiştir (TÜİK, 2023). Bu bulgulara benzer olarak, Cebioğlu ve Önal (2019) yaptıkları çalışmada kadınların %40,1'inin obez, %31,5'inin fazla kilolu; erkeklerin ise %30,0'unun obez, %42,1'inin fazla kilolu olduğunu saptamıştır. Türkiye'deki araştırmalara benzer şekilde bu çalışmada da kadınlarda obezite prevalansı erkeklerden daha yüksektir.

Bu çalışmada, cinsiyetler arasında bel çevresine ve bel/boy oranına göre metabolik komplikasyon risk sınıflandırması açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Ancak erkeklerin riskli boyun çevresine sahip olma oranı (%92,1) kadınlardan (%63,2) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.8). Bu sonuçlara paralel olarak, TBSA 2017'de 19-64 yaş arası erkeklerin %77,0'sinin, kadınların ise %59,2'sinin riskli boyun çevresine sahip olduğu rapor edilmiştir. Koçyiğit vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin %70,3'ünün, kadınların ise %18,6'sının riskli boyun çevresine sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatür ile tutarlı olan bu çalışmada da erkeklerin riskli boyun çevresine sahip olma yüzdesi kadınlardan daha yüksektir.

Bu araştırmada, duyguların iştah üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bireylerin %53,0'ü mutluluk-sevinç duygusunun iştahı etkilemediğini, %46,6'sı üzüntünün iştahı azalttığını, %24,9'u heyecanın iştahı etkilemediğini, %36,8'i stresin iştahı azalttığını ifade etmiştir.

(Çizelge 3.9). Bu bulgulara paralel olarak, Alalwan vd. (2019) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, olumsuz duygular olan üzüntü, korku, stres ve depresyon ile bireylerin besin tüketiminin azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada mutluluk, yalnızlık ve can sıkıntısının besin tüketimini artırdığı rapor edilmiştir (Alalwan vd., 2019). Solak (2020) 18-30 yaş arasındaki bireyler ile yaptığı çalışmada, yorgunluk, üzüntü, karamsarlık gibi olumsuz duyguların iştahı azalttığını; mutluluk, aşk, güven gibi olumlu duyguların ise iştahı etkilemediğini saptamıştır.

Cinsiyetlere göre incelendiğinde ise; erkeklerde tüm duygu durumlarının iştahı etkilememe durumu kadınlara göre daha yüksek iken; kadınlarda tüm duygu durumlarının iştahı artırdığı saptanmıştır (Çizelge 3.9). Heyecan duygusunun iştahı artırma ve azaltma oranı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken erkeklerde bu durumun iştahı etkilememe oranı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$) (Çizelge 3.9). Benzer şekilde Solak (2020), mutluluk, üzüntü ve baskı-stres duyguları karşısında kadınların iştahının erkeklerden daha fazla etkilendiğini saptamıştır. Bu bulgu ile kadınların daha fazla duygusal yeme durumu yaşadığı sonucuna varılabilir. Bu farklılık, cinsiyetler arasındaki biyolojik ve hormonal farklılıklar ve ruh halini düzenleyen nörotransmitterlerdeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, DYÖ-10 ölçeği ile bireylerin duygusal yeme puanları ve duygusal yeme durumları değerlendirilmiştir. Kadınların DYÖ toplam ve alt boyut puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.10). Bu bulgu, kadınların erkeklerden daha yüksek duygusal yeme puanına sahip olduğunu bildiren çalışmalar ile uyumludur (Güngör, 2021; Larsen vd., 2006; Seven, 2013; Sze vd., 2021). Bireylerin duygusal yeme durumu incelendiğinde; kadınların yüksek duygusal yiyici olma oranının (%13,8) erkeklerden (%2,0) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.10). Bu bulguya paralel olarak, Amerika’da ve Çin’de yapılan çalışmalar kadınların duygusal yeme durumuna sahip olma olasılığının erkeklerden daha yüksek olduğunu rapor etmiştir (Elran Barak vd., 2021; Sze vd., 2021). Bu araştırmaya, premenstrüel (adet öncesi 1 hafta) süreçte olan kadınlar dahil edilmemiştir. Ancak menstruasyon döngüsü kadınlarda hormonal dalgalanmalar yaratabilir. Bu hormonal dalgalanmalar kadınların duygu durumlarını etkileyerek cinsiyetler arasında duygusal yeme davranışlarının farklılaşmasına neden olabilir. Ayrıca cinsiyetler arasındaki ruh halini düzenleyen nörotransmitterler ve beyin ödül sisteminde besin ipuçlarına (görüntü, koku vb.) karşı verilen sinirsel tepkilerdeki farklılıklar da duygusal yeme durumlarının farklılaşmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, bireylerin cinsiyete göre YFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.11). Bu bulguya paralel olarak; Türkiye, Malezya ve Çin’de yapılan çalışmalar da yeme farkındalığının cinsiyetler arasında farklılık göstermediğini rapor etmiştir (Kose ve Ciplak, 2020; Atlıhan, 2022; Chamhuri vd., 2022; Choi ve Lee, 2020). Bu sonuçlar, kadın ve erkeklerin yeme farkındalığı açısından benzer yatkınlığa sahip olduğunu göstermektedir. Bireylerin cinsiyete göre YFÖ alt boyut puanları incelendiğinde; kadınların daha yüksek yeme kontrolü puanına [K:16,0 (4,0-20,0); E:14,0 (4,0-20,0)] sahip iken erkeklerin daha yüksek disinhibisyon [K:17,0 (5,0-33,0); E:19,0 (7,0-25,0)] ve duygusal yeme ile başa çıkabilme puanına [K:9,0 (5,0-25,0); E:23,0 (5,0-25,0)] sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.11). Yalçın ve Çelik (2022), yaşları 22-64 arasında olan 134 birey ile yaptıkları çalışmada, duygusal yeme ile başa çıkabilme puanının erkeklerde; yeme kontrolü puanının ise kadınlarda daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlara paralel olarak, yakın zamanda yapılan diğer çalışmalarda da kadınların yeme kontrolü puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Atlıhan, 2022; Bozyel, 2020). Framson vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin duygusal yeme ile başa çıkabilme puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, kadınların duyguları ile baş edememe ve duygularına karşı yemek yiyerek tepki verme durumunun erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, TAÖ-20 ölçeği ile bireylerin aleksitimi puanları değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre toplam aleksitimi puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.12). Ayrıca, cinsiyete göre duygularını tanıma ve duygularını ifade etme güçlüğü alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.12). Ancak erkeklerin dışa dönük düşünceler alt boyut puanının (23,3±4,2) kadınlardan (21,9±3,7) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.12). Cinsiyetin aleksitimi üzerindeki etkisini incelemek için 2718 birey ile yapılan bir çalışmada, cinsiyetler arasında toplam aleksitimi puanının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Moriguchi vd., 2007). Ancak aynı çalışmada erkeklerin daha yüksek dışa dönük düşünceler alt boyut puanına sahip olduğu rapor edilmiştir (Moriguchi vd., 2007). Benzer şekilde, Hollanda’da ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda cinsiyetler arasında toplam aleksitimi ve dışa dönük düşünceler dışındaki alt boyut puanlarının farklı olmadığı ancak dışa dönük düşünceler alt boyut puanının erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Larsen vd., 2006; Tüzen, 2019). Bu sonuçlar, erkeklerin kadınlara göre dışa dönük bilişsel yapılarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Toplumumuzda kadınlar genellikle duygusal, erkekler ise rasyonel olarak görülmektedir.

Erkeklerin daha çok analitik düşündüğü ve problemler karşısında duygusal davranmak yerine somut çözümler kullandığı kabul edilmektedir. Bu araştırmada erkeklerde daha yüksek bulunan dışa dönük düşünceler alt boyut puanları, bu görüşü destekleyebilir. Bu çalışmada aleksitimi prevalansı %35,8 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.12). Daha önce yapılan çalışmalarda, aleksitimi prevalansı Suudi Arabistan'da %49,0 (Alzahrani vd., 2020), Türkiye'de %37,7 (Avcı ve Kelleci, 2016), Çin'de %37,7 (Zhu vd., 2017), Ürdün'de %24,6 (Hamaideh, 2018) ve İran'da %21,8 (Faramarzi ve Khafri, 2017) olarak bulunmuştur. Aleksitimi prevalansı ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları değişkenlik göstermektedir. Bu durum, çalışmaların tasarımları, katılımcıların sayısı, yaşı ve kültürel özellikleri arasındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, bu araştırmada cinsiyetler arasında aleksitimik özellik varlığı istatistiksel olarak farklı olmamak ile birlikte, kadınlarda aleksitimi prevalansı (%36,2) erkeklerden (%35,6) daha yüksektir ($p>0,05$) (Çizelge 3.12). Alzahrani vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada aleksitimi prevalansı erkeklerde %50,0, kadınlarda %48,0 bulunmuş olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı rapor edilmiştir. Bu sonuçlar kadın ve erkeklerin aleksitimi açısından benzer yatkınlığa sahip olduğunu göstermektedir.

Aleksitimik özelliklere göre ana öğün tüketim durumu incelendiğinde, aleksitimik olmayan bireylerin %56,8'inin, aleksitimik bireylerin ise %59,3'ünün ana öğün atladığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.13). Ayrıca, aleksitimik olmayan bireylerin %32,1'inin, aleksitimik bireylerin ise %35,1'inin ara öğün tüketmediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.13). Bu çalışmanın sonuçları, beslenme alışkanlıklarının aleksitimik özellikler arasında benzer olduğunu göstermektedir. Aleksitimik olmayan bireylerin çoğunlukla (%40,2) zamanı olmadığı için, aleksitimik bireylerin ise çoğunlukla (%46,3) canı istemediği için öğün atladığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.13). İçsel farkındalık eksikliğine sahip olan aleksitimik bireyler açlık hissinin de farkında olmayabilir. Bu durum bireylerin canının istememesi ile öğün atlamasına neden olabilir. Beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma durumu incelendiğinde; aleksitimik özelliklere göre beslenme ile ilgili bilgi/egitim alma açısından farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.13).

Aleksitimik özelliklere göre katılımcıların günlük besin tüketimleri incelendiğinde, aleksitimik bireylerin enerji, yağ (g), omega-6 yağ asidi (g) alımlarının aleksitimik olmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin günlük enerji, karbonhidrat (g) ve protein (g) alımı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik erkeklerde ise enerji ve protein (g) alımının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu aleksitimik özelliklerden

bağımsız olarak, erkeklerin enerji ve protein alımlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bireylerin diyet makro besin öğeleri karşılama yüzdeleri EFSA'ya göre incelendiğinde, tüm bireylerde enerji, karbonhidrat ve posa alımlarının önerilenden düşük olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.17). Aleksitimik bireylerin ise aleksitimik olmayan bireylere göre daha yüksek enerji karşılama yüzdesinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.17). Ancak aleksitimik olmayan kadınların yağ karşılama yüzdesinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.17).

Aleksitimik olmayan erkeklerin günlük tiamin, riboflavin, niasin, pridoksin, folat, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir ve çinko alımı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Aleksitimik erkeklerde ise tiamin, riboflavin, niasin, B₁₂ vitamini, fosfor ve çinko alımının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.15). Mikro besin öğeleri karşılama yüzdeleri incelendiğinde; E vitamini, tiamin ve fosfor dışındaki mikro besin öğelerinin EFSA önerilerine göre düşük olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.18). Ancak aleksitimik kadınların C vitamini karşılama yüzdesinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.18). Bireylerin önerilen düzeylerin altında makro ve mikro besin ögesi alımları gruplar arasındaki farklılıkları etkilemiş olabilir.

Besin gruplarının tüketim miktarları aleksitimik özelliklere göre değerlendirilmiştir. Aleksitimik olmayan bireylerin meyve tüketim miktarının, aleksitimik bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.16). Bu bulguya paralel olarak, Metwally vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada, aleksitimi puanının artması ile sebze-meyve tüketiminin azaldığı rapor edilmiştir. Meyveler başlıca folat, C vitamini, potasyum, magnezyum kaynağıdır (TÜBER, 2022). Bu mikro besin öğelerinin alımının, daha fazla meyve tüketen aleksitimik olmayan bireylerde daha yüksek olacağı düşünülebilir. Ancak hem aleksitimik olmayan [20,0 g (0,0-740,0 g)] hem de aleksitimik bireylerin [0,0 g (0,0-760,0 g)] günlük meyve tüketimlerinin düşük olması, aleksitimik özellikler arasında mikro besin ögesi alımlarının farklılık göstermemesine yol açmış olabilir.

Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan erkeklerin ekmek ve tahıl tüketiminin kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.16). Ekmek ve tahıllar, B₁₂ vitamini dışındaki B grubu vitaminlerinin, özellikle tiaminin, başlıca kaynağıdır (TÜBER, 2022). Aleksitimik olmayan erkeklerin ekmek ve tahıl tüketiminin kadınlara göre yüksek olması; tiamin, riboflavin, niasin, pridoksin ve folat alımlarının da yüksek olmasına yol açmıştır. Aleksitimik olmayan kadınların kahve

tüketiminin 70,0 mL (0,0-1900,0 mL), erkeklerin ise 0,0 mL (0,0-800,0 mL) olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çay tüketimi ise aleksitimik erkeklerde 555,0 mL (0,0-2400,0 mL), kadınlarda 300,0 mL (0,0-2150,0 mL) olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Literatürde aleksitimik özelliklere göre enerji, makro ve mikro besin ögesi alımını inceleyen çalışmalara rastlanmamış olup, besin gruplarının tüketim miktarını inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada bireylerin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtlarından elde edilen besin öğelerinin alım ve besin gruplarının tüketim miktarları aleksitimik özelliklere göre değerlendirilmiştir. Bir günlük alım ve tüketim miktarları bireylerin genel beslenme durumlarını yansıtmayabilir. Bu neden ile aleksitimik özellikleri 24 saatlik besin tüketim kaydından elde edilen miktarlar ile ilişkilendirmek yanıltıcı olabilir. Aleksitimik özelliklere göre enerji, makro ve mikro besin ögesi alımlarını ve besin gruplarının tüketim miktarlarını inceleyecek ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bireylerin antropometrik ölçümleri incelendiğinde, aleksitimik özelliklere göre antropometrik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.19) (Çizelge 3.20). Bu bulgunun aksine, Pinna vd. (2011) tarafından 293 obez olan ve 293 obez olmayan birey ile yapılan çalışmada obez bireylerde aleksitimi prevalansının (%12,9), obez olmayanlardan (%6,9) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ramzi vd. (2018) tarafından Finlandiya’da yapılan çalışmada ise 3274 yetişkin 15 yıl boyunca takip edilerek BKİ ile aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin 31 yaşında ve 46 yaşındaki antropometrik ölçümleri alınmış ve aleksitimi durumları TAÖ-20 ile değerlendirilmiştir. Bireyler 31 yaşında iken obezite oranının aleksitimik olanlarda %12,9, aleksitimik olmayanlarda %8,6 olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bireyler 46 yaşına geldiğinde ise obezite oranının aleksitimik olanlarda %31,6’ya, aleksitimik olmayan bireylerde ise %20,2’ye yükseldiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma sonunda BKİ ile aleksitimi arasında pozitif bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Ramzi vd., 2018). Aleksitimik özellikler cinsiyete göre incelendiğinde; aleksitimik olmayan kadın ve erkeklerin BKİ değerlerinin farklı olmamasına rağmen erkeklerin bel/boy oranına (K: %61,9; E: %76,9) ve boyun çevresine göre (K: %55,7; E: %95,4) riskli olma yüzdesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.19) (Çizelge 3.20). Aleksitimik kadınların ise BKİ’sinin erkeklerden daha yüksek olması, kadınların obez (K: %49,1; E: %22,3) ve yüksek riskli bel çevresine sahip olma yüzdesinin (K: %60,0; E: %33,3) daha yüksek olmasına yol açmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.19) (Çizelge 3.20). Duygularını tanıma ve ifade etmede güçlük yaşayan aleksitimik bireyler, olumsuz duygular karşısında başa çıkma mekanizması olarak aşırı yeme eğilimi gösterebilir. Aşırı yeme

ile birlikte yüksek enerji alımı zaman içerisinde vücut ağırlığının artmasına ve obezitenin gelişmesine neden olabilir. Bu araştırmada, antropometrik ölçümlerin aleksitimik bireylerde daha yüksek olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu durum araştırmanın örneklem büyüklüğünden kaynaklanabilir. Ayrıca kesitsel olan bu araştırmada, katılımcıların sadece çalışma sırasında antropometrik ölçümlerinin alınmasından dolayı aleksitimik özelliklere göre antropometrik ölçümler farklılık göstermemiş olabilir. Bu nedenle, aleksitimik özelliklere göre antropometrik ölçümleri inceleyecek ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bireyler olumsuz duygular ile baş edebilmek için farklı yöntemler kullanabilir. Aleksitimik bireyler ise farkındalık eksikliği, duyguları ifade edememe gibi duygu düzenleme güçlükleri yaşarlar. Olumsuz duygulardan kurtulma ve bir tür duygu düzenleme yöntemi olan aşırı yeme, aleksitimik bireylerde görülebilir. Bu araştırmada da olumsuz duygulardan olan üzüntünün iştahı artırma yüzdesinin aleksitimik bireylerde (%40,7), aleksitimik olmayan bireylerden (%22,9) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.21). Aleksitimik olmayan bireylerin çoğunda, üzüntü ve stresin iştahı azalttığı saptanmıştır (Çizelge 3.21). Yapılan bazı çalışmalar üzüntü gibi olumsuz duyguların yeme isteğini azalttığını ancak öfke ve mutluluk gibi beyinde yüksek uyarılmaya neden olan duyguların yeme isteğini artırdığını göstermiştir (Bennett vd., 2013; Bongers vd., 2013). Aleksitimik bireylerin ise çoğunda üzüntü ve stresin ise iştahı artırdığı saptanmıştır (Çizelge 3.21). Özellikle aleksitimik kadınlarda, olumsuz duygular olan üzüntü ve stresin iştahı (sırası ile; %50,9; %45,5) erkeklere göre (sırası ile; %25,0; %19,4) daha yüksek oranda artırdığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.21). Bu bulgu, aleksitimik bireylerin olumsuz duygulara karşı başa çıkma yöntemi olarak aşırı yeme davranışı sergilediğini göstermektedir. Özellikle kadınların bu yönetime daha fazla başvurduğu ve daha yüksek oranda duygusal yeme durumu yaşadığı sonucuna varılabilir.

Aleksitimik özelliklere göre DYÖ puanları incelendiğinde; aleksitimik bireylerin DYÖ toplam ve alt boyut puanlarının aleksitimik olmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). (Çizelge 3.22). Cecchetto vd. (2021) yaptıkları çalışmada aleksitimi puanı yüksek olan bireylerde duygusal yemeye yönelik isteğin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Sanlı (2019) yaptığı çalışmada, aleksitimi puanlarının artması ile duygusal yeme puanlarının da arttığını rapor etmiştir. Aleksitimik bireylerin olumsuz duygular ile başa çıkma mekanizması olarak duygusal yeme davranışı gösterme eğilimlerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Aleksitimik özelliklerde DYÖ puanları cinsiyete göre incelendiğinde hem aleksitimik olmayan kadınların hem de aleksitimik kadınların DYÖ toplam ve alt boyut

puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.22). Aleksitimik kadın ve erkekler arasında sadece besin türü alt boyut puanının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.22). Ayrıca aleksitimik bireylerin yüksek duygusal yiyici olma oranının (%16,4) aleksitimik olmayan bireylerden (%4,9) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.22). Duygusal yeme durumu cinsiyete göre incelendiğinde ise, aleksitimik olmayan kadınların yüksek duygusal yiyici olma oranının (%8,2) erkeklerden (%0,0) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde aleksitimik kadınların da yüksek duygusal yiyici olma oranının (%23,6) aleksitimik erkeklerden (%5,5) daha yüksek olduğu, aleksitimik erkeklerin ise duygusal yiyici olmama durumunun (%30,6) kadınlardan (%12,7) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.22). Bu sonuçlar aleksitimik özelliklerden bağımsız olarak kadınların daha yüksek duygusal yeme puanına ve durumuna sahip olduğunu göstermektedir.

Aleksitimik özelliklere göre YFÖ puanları incelendiğinde, aleksitimik bireylerin YFÖ toplam ile disinhibisyon, duygusal yeme ile başa çıkabilme, yeme kontrolü ve farkındalık alt boyut puanının aleksitimik olmayan bireylerden daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.23). Ayrıca aleksitimik bireylerin aleksitimik olmayan bireylere göre daha düşük enterferans özelliği gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.23). Yeme farkındalığı yeme ile ilgili duygu ve düşüncelere dikkat verilmesidir. Aleksitimik bireylerde görülen içsel farkındalık eksikliği, bu bireylerde yeme farkındalığının da eksik olmasına yol açabilir. Sonuç olarak, aleksitimik bireyler daha düşük yeme farkındalığı puanına sahip olabilir. Literatür taraması sonucunda aleksitimi ile yeme farkındalığını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu neden ile aleksitimi ile yeme farkındalığını inceleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın bulguları literatürde bulunan boşluğu doldurmaya katkı sağlayacaktır. Aleksitimik özelliklerde YFÖ puanları cinsiyete göre incelendiğinde, aleksitimik olmayan kadınların daha düşük disinhibisyon ve duygusal yeme ile başa çıkabilme alt boyut puanlarının olduğu, erkeklerin ise daha yüksek yemek kontrolü alt boyut puanının olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.23). Aleksitimik erkeklerin ise sadece duygusal yeme ile başa çıkabilme alt boyut puanının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.23). Aleksitimik özelliklerden bağımsız olarak, kadınların daha yüksek duygusal yeme durumuna sahip olması, duygusal yeme ile başa çıkabilme puanlarının daha düşük olması ile açıklanabilir.

Aleksitimik özelliklere göre TAÖ puanları incelendiğinde, aleksitimik bireylerin TAÖ toplam ve alt boyut puanlarının aleksitimik olmayan bireylerden daha yüksek olduğu

saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.24). Bu araştırmada TAÖ ölçeğinden ≥ 51 puan alan bireyler aleksitimik olarak sınıflandırılmıştır. Bu neden ile aleksitimik bireylerin aleksitimik olmayan bireylere göre TAÖ toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Aleksitimik olmayan bireylerde cinsiyetler arasında TAÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 3.23). Aleksitimik olmayan kadın ve erkek bireyler arasında dışa dönük düşünceler alt boyut puanının ise anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.23). Erkekler aleksitimik olmasa bile rasyonel yapılarından dolayı kadınlara göre daha yüksek dışa dönük bilişsel yapı göstermiş olabilir. Aleksitimik bireylerde ise cinsiyetler arasında TAÖ toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 3.24).

Enerji ve makro besin öğeleri ile aleksitimi, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve yaş ilişkisi değerlendirildiğinde; TAÖ toplam puanı ile enerji (kkal), yağ (g), çoklu doymamış yağ asidi (%), omega-3 (g) ve omega-6 (g) alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.25). Bu sonuç TAÖ puanının artıka enerji, yağ, çoklu doymamış yağ asidi, omega-3 ve omega-6 alımının da arttığını göstermektedir. Literatürde aleksitimi ile enerji ve makro besin ögesi alımını ilişkilendiren çalışmalar mevcut değildir. Bu araştırmanın bulguları literatürde yer alan boşluğu doldurmaya katkı sağlayabilir. Ancak aleksitimi ile enerji ve makro besin ögesi alımı arasındaki ilişkiyi inceleyecek ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Enerji, makro besin ögesi, posa alımı ve su tüketimi ile DYÖ puanı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 3.25). Bu sonuca benzer olarak Seven (2013) yaptığı çalışmada duygusal yeme puanı ile enerji (kkal), karbonhidrat (%), protein (%), yağ (%) ve posa (g) alımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Bireylerin duygularına tepki olarak yemek yemesi ve daha sık atıştırması ile karakterize olan duygusal yeme davranışının enerji alımını artırdığı düşünülebilir. Ancak diyet polikliniğine başvuran bireyler bu durumun bilincinde olarak duygusal yeme davranışlarını azaltmaya yönelik çaba gösteriyor olabilir. Bu neden ile yeme davranışlarını kontrol altına almaya çalışan bireylerin duygusal yeme puanları ile enerji alımları arasında ilişki saptanmamış olabilir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile karbonhidrat (g) ve karbonhidrat (%) arasında anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.25). Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile yağ (%), doymuş yağ asidi (%) ve tekli doymamış yağ asidi (%) alımı arasında ise anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge

3.25). Bu bulgudan farklı olarak, Doğan ve Tengilimoğlu-Metin (2023) tarafından 20-50 yaş arasındaki %66,7'si kadın ve %33,3'ü erkek toplam 207 birey ile yapılan çalışmada YFÖ puanı ile hem karbonhidrat (g) hem de yağ (g) alımının negatifi ilişkili olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Mantzios vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada da yeme farkındalığının artması ile yağ ve şeker tüketiminin azaldığı bildirilmiştir. Bireylere yeme farkındalığı müdahalesinin uygulandığı önceki çalışmalarda da müdahale sonrası katılımcıların toplam enerji alımlarının azaldığı saptanmıştır (Allirot vd., 2018; Jordan vd., 2014). Bu sonuçlar yeme farkındalığının, enerji içeriği yoğun besinler yerine daha sağlıklı besinlerin tercih edilmesine yardımcı olduğunu göstermektedir.

Mikro besin öğelerinin alım miktarları ile TAÖ, DYÖ, YFÖ toplam puanı ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.26). Literatürde mikro besin öğeleri ile TAÖ, DYÖ ve YFÖ puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Mikro besin öğeleri ile aleksitimi, duygusal yeme ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Besin gruplarının günlük tüketim miktarı ile aleksitimi, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve yaş ilişkisi değerlendirildiğinde; TAÖ toplam puanı, DYÖ toplam puanı, YFÖ toplam puanı ve yaş ile besin gruplarının günlük tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.27). Ancak TAÖ toplam puanı ile çay arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Literatürde aleksitimi ile çay tüketimini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Çin'de yapılan bir çalışmada, geleneksel şifalı bitki çayı tüketiminin aleksitimi ile ilişkili olmadığı rapor edilmiştir (Chio ve Zaroff, 2015). Türk toplumunda çay yaygın olarak tüketilmektedir. Önceki çalışmalar, çayın Türkiye'deki kafein tüketiminin ana kaynağı olduğunu bildirmektedir (Nergiz-Unal vd., 2017; Yardimci vd., 2016). Lyvers vd. (2014) ile Lyvers vd. (2019) tarafından yapılan çalışmalarda ise aleksitiminin artan kafein tüketimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Antropometrik ölçümler ile aleksitimi, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve yaş ilişkisi değerlendirildiğinde; TAÖ toplam puanı ile antropometrik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.28). Bu bulguya paralel olarak, aleksitimi puanı ile BKİ arasında ilişki olmadığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Conti vd., 2021; Li vd., 2023). Ancak aleksitimi ile BKİ arasında pozitif ilişki olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Pinna vd., 2011; Ramzi vd., 2018). Çalışmaların türleri ve süreleri, sonuçlardaki farklılığı yaratmış olabilir. Bu neden ile,

aleksitimi ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi inceleyecek ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.28). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada da bireylerin BKİ değerlerinin artması ile duygusal yeme puanlarının da arttığı rapor edilmiştir (Arslantaş vd., 2020). Bu sonuçlara benzer olarak, Türkiye (Ayyıldız vd., 2023), Fransa (Benard vd., 2018), Peru (Calderon-Asenjo vd., 2022), Polonya (Czepczor-Bernat vd., 2021), İtalya (Guerrini-Usubini vd., 2023) ve Çin’de (Sze vd., 2021) yapılan çalışmalar da duygusal yeme puanlarının BKİ ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmiştir. Duygusal yeme davranışı bireylerin duygularına tepki olarak yemek yemesi ve daha sık atıştırması ile karakterizedir ve bu durum yüksek enerji alımı ile ilişkilendirilebilir. Yüksek enerji alımı da vücut ağırlığında artışa neden olabilir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, düşük yeme farkındalığını obezite ile ilişkilendiren literatür ile tutarlıdır (Atlıhan, 2022; Doğan ve Tengilimoğlu-Metin, 2023; Karaca, 2022; Özkan, 2018; Yalçın vd., 2022). Yeme farkındalığı ile fizyolojik ve duygusal açlık-tokluk hislerine olan farkındalık artarak yeme isteğine uygun yanıt verilmektedir. Yeme farkındalığı düşük olan bireyler ise açlık-tokluk hislerinin farkına varmadan kontrolsüz yeme davranışı gösterebilir. Bu durum enerji alımı ile birlikte antropometrik ölçümlerin de artmasına neden olabilir. Yeme farkındalığı ile vücut ağırlığının kontrolü sağlanabilir. Bu neden ile yeme farkındalığını artırmaya yönelik müdahaleler hem obezitenin hem de obeziteye bağlı hastalıkların önlenmesinde etkili olabilir.

Yaş ile vücut ağırlığı ve BKİ arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki; bel çevresi, bel/boy oranı ve boyun çevresi arasında anlamlı pozitif yönlü orta derece ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.28). Yapılan çalışmalar, yaştan artması ile BKİ’nin, bel ve boyun çevresinin, bel/boy oranının da arttığını göstermiştir (Ayyıldız vd., 2023; Javadi Arjmand vd., 2023). Yaştan artması ile metabolizma hızının yavaşlaması ve fiziksel aktivite düzeyinin azalması antropometrik ölçümlerin artışını açıklayabilir.

Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile TAÖ toplam puanı ve duyguları ifade etme güçlüğü alt boyutu arasında anlamlı pozitif zayıf; duyguları tanıma güçlüğü alt boyutu arasında

ise anlamlı pozitif yönlü orta derece ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.29). Duygusal yeme durumunu değerlendirmek için farklı ölçeklerin kullanıldığı önceki çalışmalarda da yüksek duygusal yeme puanının yüksek aleksitimi puanı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Cecchetto vd., 2021; Larsen vd., 2006; Lyvers vd., 2019; McAtamney vd., 2023; Pink vd., 2019; Strodl ve Wylie, 2020). Aleksitimik bireyler duygularını tanıma, ifade etme gücü ve içsel farkındalık eksikliği yaşamaktadır. Duyguları tanıma ve ifade etme gücü yaşayan bireyler olumsuz duygular karşısında duygusal yeme eğilimi gösterebilir. Bu duygusal yeme davranışı psikolojik mekanizma ile açıklanmaktadır (Yurtsever ve Sütücü, 2022). Ayrıca farkındalık eksikliği bireylerin açlık-tokluk durumlarını hissedememesine yol açabilir. Açlığın tokluğun farkına varamayan bireyler duygularına tepki olarak yemeye yönelebilir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile TAÖ toplam puanı ve duyguları tanıma gücü alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü orta derece ilişki; duyguları ifade etme gücü alt boyutu arasında ise negatif zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.29). Bu bulgu, aleksitimik özelliklerin arttıkça yeme farkındalığının azaldığını göstermektedir. Aleksitimik bireylerin yaşadığı içsel farkındalık eksikliği, yeme ile ilgili duygu ve düşüncelere odaklanmalarını zorlaştırabilir. Bu durum aleksitimik bireylerin düşük yeme farkındalığına sahip olmasına neden olabilir. Literatürde aleksitimi ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Aleksitimi ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın bulguları literatürde bulunan boşluğa bir katkı olacaktır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile DYÖ toplam puanı, yeme isteğini engelleyememe, suçluluk hissi ve besin türü alt boyutları arasında anlamlı negatif yönlü orta derecede ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.29). Bu bulguya benzer olarak Altınok (2020), 545 birey ile yaptığı çalışmada yeme farkındalığı puanı ile duygusal yeme puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptamıştır. Literatürde, yeme farkındalığı ve duygusal yeme puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Literatürdeki çalışmalar, uygulanan yeme farkındalığı müdahalesinin bireylerin duygusal yeme durumları üzerindeki etkisine odaklanmaktadır. Örneğin, Morillo-Sarto vd. (2023) tarafından fazla kilolu/obez olan 76 kişi ile yapılan deneyde, 7 hafta boyunca kontrol grubuna standart tedavi (diyet, fiziksel aktivite) uygulanır iken diğer gruba standart tedavi+yeme farkındalığı müdahalesi uygulanmıştır. Bireylerin duygusal yeme puanları başlangıçta, 7 haftalık tedavi sonunda ve 12 aylık takibin sonunda ölçülmüştür. Yeme farkındalığı müdahalesi alan grubun, hem 7 haftalık

tedavi hem de 12 aylık takibin sonunda ölçülen duygusal yeme puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek oranda azaldığı saptanmıştır (Morillo-Sarto vd., 2023). Yeme farkındalığı, yeme ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışlara dikkat etmek ve odaklanmaktır. Yeme farkındalığının yüksek olması ile bireyler yeme isteğine neden olan durumların (açlık-tokluk, duygular vb.) farkına daha kolay varabilir. Bu durum bireylerin yeme kontrolünü sağlamasını kolaylaştırarak duygusal yeme durumunu azaltabilir.

Yaş ile TAÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.29). Bu sonucun aksine, Erdem ve Eker (2020), 24-65 yaş aralığındaki 410 birey ile yaptıkları çalışmada, en yüksek aleksitimi puanının 24-28 yaş grubunda olduğunu ve artan yaş ile aleksitimi puanlarının azaldığını göstermiştir. Finlandiya’da yapılan çalışmalarda ise aleksitiminin artan yaş ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Mattila vd., 2006; Salminen vd., 1999). Japonya’da 14-84 yaş aralığında olan toplam 2718 birey ile yapılan çalışmada, aleksitimi puanının en yüksek adölesanlarda (14-19 yaş) olduğu, yaş ile beraber azaldığı ancak 30’lu yaşlardan sonra anlamlı azalma göstermediği bildirilmiştir (Moriguchi vd., 2007). Aleksitiminin bir travma/hastalık sonucu veya bireylerin sosyo-kültürel ve kalıtsal özelliklerine göre gelişebilen bir yapı olması, çalışmalar arasında farklılıklar görülmesine neden olabilir.

Yaş ile DYÖ toplam puanı, yeme isteğini engelleyememe ve besin türü alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.29). Bu bulgu, yaş arttıkça duygusal yemenin azaldığını göstermektedir. Samuel ve Cohen (2018) tarafından üç yaş grubundan (20-40 yaş, 41-60 yaş ve 61-87 yaş grubu) oluşan 210 birey ile yürütülen çalışmada, her yaş grubunun duygusal yeme davranışı gösterdiği ancak yaşın artması ile duygusal yeme durumunun azaldığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucu, daha önce yapılan çalışmalar ile tutarlıdır (Ayyıldız vd., 2023; Ilktaş vd., 2022). Özellikle genç bireylerin olumsuz duygular karşısında duygusal yeme davranışını bir baş etme mekanizması olarak kullandığı düşünülebilir.

Yaş ile YFÖ toplam puanı, disinhibisyon, duygusal yeme ile başa çıkabilme, odaklanma ve enterferans alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ilişki; yeme disiplini alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.29). Bu bulgu, yaşın artması ile birlikte yeme farkındalığının da arttığını göstermektedir. Çeşitli çalışmalar da yaş ile birlikte yeme farkındalığının arttığını saptamıştır (Atlıhan, 2022; Chamhuri vd., 2022; Framson dv., 2009; Kose ve Ciplak, 2020).

Bu çalışmanın bulguları, özellikle gençlerde yeme farkındalığını artırmaya yönelik müdahalelerinin uygulanmasının gerektiğini ve bu müdahalelerin duygusal yeme davranışlarını azaltılabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada aleksitimiye etkileyebileceği düşünülen faktörler lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. İlköğretim mezunu bireylere göre, lise mezunu bireylerin aleksitimi riskinin %74,5 oranında daha az olduğu; üniversite mezunu bireylerin ise aleksitimi riskinin %84,0 oranında daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.30). Durak Batıgün ve Büyükaşahin (2008) yaptıkları çalışmada ilköğretim-lise mezunu bireylere göre üniversite mezunu bireylerin aleksitimi puanının daha düşük olduğunu rapor etmiştir. Bu bulguya benzer olarak, yapılan bazı çalışmalarda da eğitim düzeyinin artması ile aleksitiminin azaldığı saptanmıştır (Lane vd., 1998; Salminen vd., 1999). Bu durum, eğitim seviyesinin artması ile bireylerin duygularını ifade edebilme konusundaki öz farkındalıklarının artması sonucu duygusal farkındalıklarının artmasından kaynaklanabilir. Aynı zamanda bilişsel gelişim dönemlerinde problem yaşamış bireylerde gelişebilen aleksitimi, çocukluk ve ergenlik dönemindeki okul başarısını etkileyebilir.

Haftada 2-3 gün fiziksel aktivite yapan bireylerin, hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre aleksitimi riskinin %76,0 oranında daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.30). Aleksitimi ile ilişkili faktörler incelendiğinde hiç egzersiz yapmayan bireylerin aleksitimi oranlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Aljaffer vd., 2022; Zhu vd., 2017). Bu durum, fiziksel aktivite ile gelişen kardiyovasküler esnekliğin ve nörobilişsel işlevlerin, duyguların düzenlenmesinde ve işlenmesinde rol alması ile açıklanmaktadır (Zhu vd., 2017). Ayrıca hareketsiz yaşam tarzı sosyalleşmenin azalmasına ve bu durum da aleksitimiye katkıda bulunabilir.

Yeme farkındalığı ölçek puanındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %6,1 oranında azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.30). Bu sonuç, yeme farkındalığını artıracak farkındalık temelli müdahalelerin aleksitiminin azalmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Literatür taramasının yapıldığı dönemde aleksitimi ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu neden ile araştırmanın bulgularının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak aleksitimi ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek toplum bazlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Besin ögesi alımlarının aleksitimiye etkisi incelendiğinde, karbonhidrat (g) alımındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %0,7; doymuş yağ asidi (%) alımında bir birimlik artışın ise aleksitimi riskini %11,1 oranında azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.30). Ancak yağ (g) alımındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %3,3 oranında artırdığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.30). Literatürde yetişkinlerde aleksitimi ile makro besin ögesi alımını ilişkilendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çocuk ve adölesanlarda yapılan bir çalışmada, aleksitiminin yüksek karbonhidrat ve düşük yağ alımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Shank vd., 2019). Bu çalışmanın yetişkinlerde yapılması aleksitimi durumunun düşük karbonhidrat, düşük doymuş yağ ve yüksek yağ ile ilişkili olması sonucunu oluşturmuştur. Bireylerin yaşının ilerlemesi ile birlikte beslenme alışkanlıkları da değişmektedir. Bu neden ile yaş gruplarında aleksitimi ile makro besin ögesi alımı arasındaki ilişkiyi inceleyecek ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Diyet Polikliniğine başvuran, 20-64 yaş arasındaki bireylerin aleksitimik özellikleri ile duygusal yeme durumları ve yeme farkındalıkları ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

- Çalışmaya katılan 152 kadın ve 101 erkek olmak üzere 253 bireyin ortalama yaşı 43,0 yıldır (20,0-64,0 yıl).
- Erkeklerin, kadınlara göre günlük enerji (kcal) ile karbonhidrat yüzdesinin ve protein (g) alımının yüksek olduğu; yağ ve çoklu doymamış yağ asidi yüzdesinin ise düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Cinsiyetler arasında A, E ve C vitaminlerinin alımlarının farklılık göstermediği ancak diğer mikro besin öğelerinin alımının erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Erkeklerin günlük süt ve süt ürünleri, ekmek-tahıllar ve çay tüketimi kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Kadınların ise kahve tüketimi erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
- Kadınların %34,9'unun, erkeklerin ise %21,8'inin obez olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, özellikle kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.
- Bireylerin iştah durumunu en çok artıran duygunun mutluluk-sevinç, en çok azaltan duygunun ise üzüntü olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %13,8'i, erkeklerin ise %2,0'si yüksek duygusal yiyicidir ($p<0,05$). Duygusal yeme davranışı değerlendirilir iken cinsiyet de incelenmelidir.
- Bireylerin %35,8'inin aleksitimik olduğu, %65,2'sinin ise aleksitimik olmadığı saptanmıştır.
- Aleksitimik bireylerin günlük enerji (kcal), yağ (g) ve omega-6 (g) alımı aleksitimik olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimi, bireylerin besin ögesi alımını etkilemektedir. Aleksitimik özellikler değerlendirilir iken özellikle enerji, yağ ve omega-6 alımı incelenmelidir.
- Aleksitimik bireylerin günlük meyve tüketim miktarı aleksitimik olmayan bireylerden daha düşüktür ($p<0,05$). Aleksitimi, düşük meyve tüketimi için risk faktörü olabilir.

- Aleksitimik bireylerin EFSA'ya göre enerji karşılama yüzdesi aleksitimik olmayan bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerin günlük enerji alımlarının daha yüksek olması enerji karşılama yüzdesinin de yüksek olmasına neden olmuştur.
- Aleksitimik bireylerde olumsuz duygu olan üzüntünün iştahı artırma oranı, aleksitimik olmayan bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$). Bu bulgu, duygularını tanımadada zorluk yaşayan aleksitimik bireylerin, olumsuz duygular karşısında başa çıkma mekanizması olarak iştah artışı ile birlikte aşırı yeme eğilimi gösterebileceğini vurgulamaktadır.
- Aleksitimik bireylerin yüksek duygusal yiyici olma oranı, aleksitimik olmayan bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$). Aleksitimik bireylerin duygusal yeme durumları daha fazladır.
- Aleksitimik bireylerin yeme farkındalığı toplam puanı, aleksitimik olmayan bireylere göre daha düşüktür ($p<0,05$). Aleksitimik bireyler daha az yeme farkındalığına sahiptir.
- Aleksitimi puanı ile enerji (kkal), yağ (g), çoklu doymamış yağ asidi (%), omega-3 (g) ve omega-6 (g) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki vardır ($p<0,05$). Aleksitimik özellikler değerlendirilir iken beslenme alışkanlıkları da incelenmelidir.
- Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile karbonhidrat (g) ve karbonhidrat (%) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki vardır ($p<0,05$). Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile yağ (%), doymuş yağ asidi (%), tekli doymamış yağ asidi (%) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Yeme farkındalığı değerlendirilir iken besin tüketim durumları da incelenmelidir.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile antropometrik ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).
- Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Duygusal yeme durumu değerlendirilir iken BKİ dışında bel çevresi ve bel/boy oranı da incelenmelidir.
- Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki vardır ($p<0,05$). Yeme farkındalığı değerlendirilir iken BKİ dışında bel çevresi ve bel/boy oranı da incelenmelidir.

- Yaş ile vücut ağırlığı ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ilişki var iken ($p<0,05$), bel çevresi, bel/boy oranı ve boyun çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta derece ilişki vardır ($p<0,001$).
- Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile DYÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki vardır ($p<0,001$). Aleksitimik bireylerin duygusal yeme durumları yüksektir. Aleksitimik özellikler değerlendirilir iken duygusal yeme de incelenmelidir.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile YFÖ toplam puanı arasında anlamlı negatif yönlü orta derece ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Aleksitimik bireylerde görülen içsel farkındalık eksikliği, yeme farkındalığının da eksik olmasına neden olmaktadır. Aleksitimik bireylere farkındalık temelli terapiler uygulanarak yeme farkındalığı kazandırılmalıdır.
- Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile YFÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta derecede ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Duygusal yiyici olan bireylerin yeme farkındalıkları düşüktür. Duygusal yeme davranışı gösteren bireylere yeme farkındalığı eğitimlerinin verilmesi önemlidir. Yeme farkındalığı eğitimleri ve uygulamaları, bireylerin duygusal yeme davranışlarını kontrol altına almasına ve azaltmasına katkı sağlayacaktır.
- Yaş ile DYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş ile YFÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki vardır ($p<0,05$). Bu bulgu, özellikle genç bireylerin olumsuz duygular karşısında duygusal yeme davranışını bir baş etme mekanizması olarak kullandığını vurgulamaktadır. Gençlere yeme farkındalığını artırmaya yönelik eğitimlerin verilmesi ve müdahalelerin uygulanması, gençlerin duygusal yeme davranışlarını kontrol edebilmeleri açısından önemlidir.
- Eğitim düzeyinin arttıkça aleksitimi oranının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$).
- Haftada 2-3 gün fiziksel aktivite yapan bireylerin, hiç fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre aleksitimi riskinin daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Toplum çapında bireyler, düzenli fiziksel aktivitenin hem sağlık hem de ruh halini üzerindeki etkilerine yönelik bilinçlendirilmelidir. Bireyler, daha aktif bir yaşam tarzı benimsemeleri konusunda teşvik edilmelidir.
- Yeme farkındalığı ölçek puanındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %6,1 oranında azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bireylere farkındalık temelli müdahaleler ile yeme farkındalığının kazandırılması aleksitiminin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

- Karbonhidrat (g) alımındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %0,7 oranında; doymuş yağ asidi (%) alımındaki bir birimlik artışın aleksitimi riskini %11,1 oranında azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak yağ (g) alımındaki bir birimlik artışın ise aleksitimi riskini %3,3 oranında artırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). Düşük karbonhidrat, düşük doymuş yağ ve yüksek yağ alımı aleksitimi için birer risk faktörü olabilir.

Duyguların farkında olmama, duyguları tanıma ve tanımlamada güçlük ile karakterize olan aleksitimi, duygusal yeme ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada aleksitimik bireylerin, aleksitimik olmayan bireylere göre daha yüksek duygusal yeme durumuna ve daha düşük yeme farkındalığına sahip olduğu belirlenmiştir. Genel olarak aleksitimik özellikler arasında beslenme alışkanlıkları, besin ögesi alımı, besin grubu tüketimi ve antropometrik ölçümler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına rağmen bu sonuçların klinik öneme sahip olacağı düşünülmektedir. Duygusal yeme durumu ve yeme farkındalığı üzerinde bireylerin aleksitimik özelliklerinin yanı sıra cinsiyetlerinin de farklılığa neden olabileceği gösterilmiştir. Ayrıca bireylerin duygusal yeme durumları ve yeme farkındalıkları ile çeşitli besin öğeleri, besin grupları ve antropometrik ölçümleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin aleksitimik özellikleri değerlendirilir iken bireylerin beslenme alışkanlıklarının, antropometrik ölçümlerinin, duygusal yeme durumlarının ve yeme farkındalıklarının birlikte irdelenmesi gerektiği önerilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların gelecekte yapılacak olan çalışmalara yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Toplum düzeyinde fiziksel aktivite ile birlikte yeme farkındalığı eğitimlerinin ve uygulamalarının yaygınlaştırılması, bireylerin duygusal yeme davranışlarını ve aleksitimi durumunu azaltmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle aleksitimik bireylere farkındalık temelli psikoterapilerin uygulanması ile yeme farkındalığı kazandırılarak duygusal yeme davranışının ve aleksitiminin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma belirli bir kurumda, çoğunluğu tanı almış hastalardan oluşan sınırlı bir popülasyon ile yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Bu durum elde edilen sonuçların genellenebilirliğini engellemektedir. Ayrıca bu araştırmada bireylerin beslenme alışkanlıkları 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı ile saptanmış ve çalışma sırasındaki antropometrik ölçümleri alınmıştır. Bu faktörler çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Daha genellenebilir sonuçlara ulaşılabilmesi için toplum tabanlı daha geniş bir örnekleme prospektif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- AKSOY, B. (2016). *Türkiye’de 18-64 yaş bireylerde plazma amino asit ve yağ asidi düzeyleri ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik bir araştırma* [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- ALALWAN, T.A., HİLAL, S.J., MAHDİ, A.M., AHMED, M.A. & MANDEEL, Q.A. (2019). Emotional eating behavior among University of Bahrain students: A cross-sectional study, *Arab Journal of Basic and Applied Sciences*, 26(1), 424-432. <https://doi.org/10.1080/25765299.2019.1655836>
- ALBERS, S. (2008). *Eat, drink, and be mindful: how to end your struggle with mindless eating and start savoring food with intention and joy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- ALDAO, A. and DIXON-GORDON, K.L. (2014). Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. *Cogn. Behav. Ther.*, 43,22–33. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.816769>
- AL HOURANI, H., ALKHATIB, B., AL-SHAMI, I., OLAIMAT, A.N., AL-HOLY, M., AL-AWWAD, N.J., ABUGHOUSH, M., SALEH, N.A., AL-HALAIKA, D., ALBOQAI, O. & AL-JAWALDEH, A. (2023). Energy and macronutrient intakes in Jordan: A population study. *Sci Rep*, 13,12736. | <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39900-1>
- ALJAFER, M.A., ALMADANI, A.H., ALGHAMDI, S.A., ALABDULKARIM, I.M., ALBABBAIN, M.A., ALTAMEEM, R.M., ALMUGREN, A.A., ALOMAIRY, A.F. & ALGHOFAILY, AA. (2022). Prevalence and associated factors of alexithymia among medical students: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Neurosciences (Riyadh)*. 27(4),257-262. <https://doi.org/10.17712/nsj.2022.4.20220049>
- ALLIROT, X., MIRAGALL, M., PERDICES, I., BANOS, R.M., URDANETA, E. & CEBOLLA, A. (2018). Effects of a brief mindful eating induction on food choices and energy intake: external eating and mindfulness state as moderators. *Mindfulness*, 9,750–60. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0812-0>
- ALMASI, N. (2015). *Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu, bilgi düzeyi ve porsiyon ölçüsü algısının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- ALPAR, R. (2010). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- ALTINOK, M. (2020). *Yeme tutumları, duygusal yeme, farkındalıkla yeme ve ortoreksiyanın metakognisyonlar açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. İstanbul.
- ALZAHİRANİ, S.H., COUMARAVELOU, S., MAHMOUD, I., BESHAWRİ, J. & ALGETHAM, M. (2020). Prevalence of alexithymia and associated factors among medical students at King Abdulaziz University: A cross-sectional study. *Ann Saudi Med*, 40(1),55-62. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2020.55>

- ARSLANTAŞ, H., DEREBOY, F., YÜKSEL, R. & İNALKAÇ, S. (2020). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(2),122-30. [https://doi.org/ 10.5080/u23520](https://doi.org/10.5080/u23520)
- ASHWELL, M. and HSIEH, S.D. (2005). Six reasons why the waist-to- height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 56(5),303- 307. <https://doi.org/10.1080/09637480500195066>
- ASHWELL, M. and BROWNING, L.M. (2011). The increasing importance of waist to-height ratio cardiometabolic risk: A plea for consistent terminology to assess. *The Open Obesity Journal*, 44(3),70-77. <https://doi.org/10.7748/ns2009.06.23.41.49.c7050>
- ATLIHAN, B.G. (2022). *Yetişkin bireylerde yeme farkındalığı ve sezgisel yemenin beden kütle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi. İstanbul.
- AVCI, D. and KELLEÇİ, M. (2016). Alexithymia in patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The role of anxiety, depression, and glycemic control. *Patient Preference and Adherence*, 10,1271–1277. <https://doi.org/10.2147/PPA.S110903>
- AYYILDIZ, F., AKBULUT, G., KARAÇİL ERMUMCU, M.Ş. & ACAR TEK, N. (2023). Emotional and intuitive eating: an emerging approach to eating behaviours related to obesity. *J Nutr Sci*, 12,e19. [10.1017/jns.2023.11](https://doi.org/10.1017/jns.2023.11)
- BAER, R.A., FISCHER, S. & HUSS, D.B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4): 281–300. [10.1007/s10942-005-0015-9](https://doi.org/10.1007/s10942-005-0015-9)
- BAGBY, M.R., PARKER, J.D.A. & TAYLOR, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38,23-32. [10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- BÉNARD, M., BELLISLE, F., ETILÉ, F., REACH, G., KESSE-GUYOT, E., HERCBERG, S. & PÉNEAU, S. (2018). Impulsivity and consideration of future consequences as moderators of the association between emotional eating and body weight status. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act*, 15, 84. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0721-1>
- BENNETT, J., GREENE, G. & SCHWARTZ-BARCOTT, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative or study of college students. *Appetite*, 60(1), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- BEYHAN, Y. ve ERKUT, E. (2021). Pandemi sürecinde duygusal yeme. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*, 4(2),109-114. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.848253>
- BETANCOURT-NÚÑEZ, A., TORRES-CASTILLO, N., MARTÍNEZ-LÓPEZ, E., DE LOERA-RODRÍGUEZ, C.O., DURÁN-BARAJAS, E., MÁRQUEZ-SANDOVAL, F., BERNAL-OROZCO, MF., GARAULET, M. & VÍZMANOS, B. (2022). Emotional eating and dietary patterns: reflecting food choices in people with and without abdominal obesity. *Nutrients*, 14(7),1371. <https://doi.org/10.3390/nu14071371>

- BIÇAKCI, H.S. (2022). *Bir üniversite hastanesi sağlık personelinin Covid-19 pandemi sürecinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya.
- BİLİCİ, Ş. (2022). *Beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran bireylerin duygusal yeme davranışı, depresyon durumu ve antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- BONGERS, P., JANSEN, A., HAVERMANS, R., ROEFS, A. & NEDERKOORN, C. (2013). Happy eating: The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, 67, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.017>
- BOZYEL, E. (2020). *Investigation of the relationship between mindful eating behaviour and anthropometric measurements of individuals applying to a nutrition and diet policlinic of a private hospital in Istanbul* [Yüksek Lisans Tezi]. Yeditepe Üniversitesi. İstanbul.
- BRADEN, A., ANDERSON, L., REDONDO, R., WATFORD, T., EMLEY, E. & FERRELL, E. (2020). Emotion regulation mediates relationships between perceived childhood invalidation, emotional reactivity, and emotional eating. *Journal of Health Psychology*, 26(14),2937-2949. <https://doi.org/10.1177/1359105320942860>
- CALDERÓN-ASENJO, R.E., JALK-MUÑOZ, M.C., CALİZAYA-MİLLA, Y.E., CALİZAYA-MİLLA, S.E., RAMOS-VERA, C. & SAİNTİLA, J. (2022). Association Between Emotional Eating, Sociodemographic Characteristics, Physical Activity, Sleep Duration, and Mental, and Physical Health in Young Adults. *J Multidiscip Healthc*, 15:2845-2859. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S391752>
- CAMILLERI, G.M., MÉJEAN, C., KESSE-GUYOT, E., ANDREEVA, V.A., BELLISLE, F., HERCBERG, S. & PÉNEAU, S. (2014). The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *J. Nutr*, 144,1264–1273. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193177>
- CANETTI, L., BACHAR, E. & BERRY, E.M. (2002). Food and emotion. *Behav Processes*, 60,157–64. [https://doi.org/10.1016/S0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7)
- CEBİOĞLU, İ.K. ve ÖNAL, A.E. (2019). İstanbul'da bir ilçede erişkinlerde probiyotik ve prebiyotik tüketimi ile obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Tradit Complem Med*. 2(2),55-63. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-65731>
- CECCHETTO, C., KORB, S., RUMİATİ, R.I. & AIELLO, M. (2018). Emotional reactions in moral decision-making are influenced by empathy and alexithymia. *Social Neuroscience*, 13(2),226-240. <https://doi.org/10.1080/17470919.2017.1288656>
- CECCHETTO, C., AIELLO, M., GENTILI, C., IONTA, S. & OSIMO, S.A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160,105122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>
- CHAMHURI, N.H., MOHD TOHIT, N., AZZERI, A., CHAMHURI, N. & MALIAS, S.R. (2022). Age and fasting blood sugar levels are associated factors for mindful eating among Type 2 Diabetes Mellitus patients during COVID-19 pandemic confinement. *PLoS One*, 17(9),e0274327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274327>

- CHİO, P.H. and ZAROFF, C.M. (2015). Traditional Chinese medicinal herbal tea consumption, self-reported somatization, and alexithymia. *Asia Pac Psychiatry*, 7(2),127-34. <https://doi.org/10.1111/appy.12161>
- CHOI, S.H. and LEE, H. (2020). Associations of mindful eating with dietary intake pattern, occupational stress, and mental well-being among clinical nurses. *Perspect Psychiatr Care*, 56(2),355-362. <https://doi.org/10.1111/ppc.12441>
- CONTI, C., DI FRANCESCO, G., SEVERO, M., LANZARA, R., RICHARDS, K., GUAGNANO, M.T. & PORCELLI, P. (2021). Alexithymia and metabolic syndrome: The mediating role of binge eating. *Eat Weight Disord*, 26,1813–1823. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00964-x>
- CROCKETT, A.C., MYHRE, S.K. & ROKKE, P.D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology*, 20(5),670-680. <https://doi.org/10.1177/1359105315573439>
- CZEPCZOR-BERNAT, K., BRYTEK-MATERA, A., GRAMAGLIA, C. & ZEPPEGNO, P. (2021). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eat Weight Disord*, 25(4),841-849. [10.1007/s40519-019-00740-6](https://doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6)
- DAKANALİS, A., MENTZELOU, M., PAPADOPOULOU, S.K., PAPANDREOU, D., SPANOUDAKİ, M., VASİOS, G.K., PAVLİDOU, E., MANTZOROU, M. & GİAGİNİS, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/ obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: A review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15,1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- DALEN, J., SMITH, B.W., SHELLEY, B.M., SLOAN, A.L., LEAHIGH, L. & BEGAY, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med*, 18(6),260-264. [10.1016/j.ctim.2010.09.008](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008)
- DEREBOY, F. (1990). *Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma* [Uzmanlık Tezi]. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- DOĞAN, T., TEKİN, E.G. & KATRANCIOĞLU, A. (2011). Feeding your feelings: A self-report measure of emotional eating. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15,2074–2077. [10.1016/j.sbspro.2011.04.056](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.056)
- DOĞAN, B.G. ve TENGİLİMOĞLU METİN, M.M. (2023). Does mindful eating affect the diet quality of adults? *Nutrition*, 110,112010. [10.1016/j.nut.2023.112010](https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112010)
- DOHLE, S., HARTMANN, C. & KELLER, C. (2014) Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: Evidence from the Swiss food panel. *Psychol Health*, 29,1062–1080. [10.1080/08870446.2014.909042](https://doi.org/10.1080/08870446.2014.909042)
- DONOFRY, S.D., ERİCKSON, K.I., LEVİNE, M.D., GIANAROS, P.J., MULDOON, M.F. & MANUCK, S.B. (2020). Relationship between dispositional mindfulness, psychological health, and diet quality among healthy midlife adults. *Nutrients*, 12,3414. <https://doi.org/10.3390/nu12113414>

- DURAK BATIGÜN, A. ve BÜYÜKŞAHİN, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *J Clin Psy.* 11(3),105-114.
- EFSA (2017). Dietary Reference Values for nutrients Summary report. EFSA, 14(12).
- EL DIN, A.S., HASSAN, N., EL-MASRY, S. & AL-TOHAMY, M. (2013). Neck circumference as a simple screening measure for identifying egyptian overweight and obese adults. *Maced J Med Sci*, 6(3),232-237. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.61>
- ELRAN BARAK, R., SHUVAL, K., LI, Q., OETJEN, R., DROPE, J., YAROCH, A.L., FENNIS, B.M. & HARDING, M. (2021). Emotional eating in adults: The role of sociodemographics, lifestyle behaviors, and self-regulation—Findings from a U.S. National Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1744. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041744>
- ERDEM, H. and EKER, E (2020). Examination of the level of alexithymia in adult individuals in terms of different demographic factors. *Psychology Research on Education and Social Sciences*, 1(2).
- FAO/WHO. (2008). Interim summary of conclusions and dietary recommendations on total fat & fatty acids. Joint FAO/WHO Expert Consultation on Fats and Fatty Acids in Human Nutrition, Geneva.
- FARAMARZI, M. and KHAFRI, S. (2017). Role of alexithymia, anxiety, and depression in predicting self-efficacy in academic students. *ScientificWorldJournal*, 2017,5798372. <https://doi.org/10.1155/2017/5798372>
- FEKIH-ROMDHANE, F., MALAEB, D., FAWAZ, M., CHAMMAS, N., SOUFIA, M., OBEID, S. & HALLIT, S. (2023). Translation and validation of the mindful eating behaviour scale in the Arabic language. *BMC Psychiatry*, 23(1),120. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04614-1>
- FRAMSON, C., KRISTAL, A.R., SCHENK, J.M., LITTMAN, A.J., ZELIADT, S. & BENITEZ, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 1439-1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- FUNG, T.T.W.M., HUNG, P. & CHEUNG, L.W. (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*, 1081-1086. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.03.013>
- GARAULET, M., CANTERAS, M., MORALES, E., LÓPEZ-GUIMERA, G., SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. & CORBALÁN-TUTAU, M.D. (2012). Validation of a questionnaire an emotional eating for use in cases of obesity: The Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp*, 27(2),645-51. [10.1590/S0212-16112012000200043](https://doi.org/10.1590/S0212-16112012000200043)
- GELIEBTER, A. and AVERSA, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav*, 3,341–347. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00100-9)
- GÖNCÜOĞLU, İ. (2021). *Yeme Tutumu ile bağlanma stili, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi. İstanbul.
- GRABE, H.J., SCHWAHN, C., BARNOW, S., SPITZER, C., JOHN, U., FREYBERGER, H.J., SCHMINKE, U., FELIX, S. & VÖLZKE, H. (2010). Alexithymia, hypertension, and subclinical

- atherosclerosis in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 68,139–147. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.015>
- GUERRINÌ-USUBINÌ, A., CATTIVELLÌ, R., SCARPA, A., MUSETTÌ, A., VARALLO, G., FRANCESCHINÌ, C. & CASTELNUOVO, G. (2023). The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *Int J Clin Health Psychol*, 23(1),100338. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100338>
- GÜLEÇ, H. ve YENEL, A. (2010). 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri*, 13,108-112.
- GÜNER, Ö. and AYDIN, A. (2022). Determining the relationship between anxiety levels, stress coping styles, and emotional eating of women in the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41,241–247. [10.1016/j.apnu.2022.08.002](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.08.002)
- GÜNGÖR, B.N. (2021). *Balıkesir Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi. Kuzey Kıbrıs.
- GÜZEL, R. (2023). *Egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Bilgi Üniversitesi. İstanbul.
- HAMAIDEH, S.H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspect Psychiatr Care*, 54(2),274-280. <https://doi.org/10.1111/ppc.12234>
- HEMMING, L., HADDOCK, G., SHAW, J. & PRATT, D. (2019) Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: An overview of the literature. *Front. Psychiatry*, 10,203. [10.3389/fpsy.2019.00203](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00203)
- HOGOVEEN, J. and GRAFMAN, J. (2021). Alexithymia. *Handb Clin Neurol*, 183,47–62. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00004-9>
- ILKTAC, H.Y., SAVCI, C. & AKINCI, A.Ç. (2022). Nutritional behavior during the COVID-19 pandemic: The association of fear and sleep quality with emotional eating. *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27,2673–2683. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01409-3>
- İNALKAÇ, S. ve ARSLANTAŞ, H. (2021). Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*, 7(3),243-257. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.942978>
- İNÖZÜ, İ. ve KÖSE, G. (2023). Mindful eating is more effective to beat emotional eating than nutrition education and diet: A randomized controlled study. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg*, 14(4),631-639. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1340369>
- JÄRVELÄ-REIJONEN, E., KARHUNEN, L., SAIRANEN, E., RANTALA, S., LAITINEN, J., PUTTONEN, S., PEUHKURI, K., HALLIKAINEN, M., JUVONEN, K., MYLLYMÄKI, T., FÖHR, T., PIHLAJAMÄKI, J., KORPELA, R., ERMES, M., LAPPALAINEN, R. & KOLEHMAINEN, M. (2016). High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age. *Appetite*, 103,249-258. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.023>

- JAVADİ ARJMAND, E., BEMANİAN, M., VOLD, J.H., SKOGEN, J.C., SANDAL, G.M., ARNESEN, E.K., MÆLAND, S. & FADNES, L.T. (2023). Emotional eating and changes in high-sugar food and drink consumption linked to psychological distress and worries: A cohort study from Norway. *Nutrients*, 15(3),778. [10.3390/nu15030778](https://doi.org/10.3390/nu15030778)
- JORDAN, C.H., WANG, W., DONATONİ, L. & MEİER, B.P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Pers Individ Differ*, 68,107–11. [10.1016/j.paid.2014.04.013](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.013)
- KAPLAN, H.L. and KAPLAN, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 125,181–201. [10.1097/00005053-195704000-00004](https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004)
- KARUKIVI, M., JULA, A., PULKİİ-RABACK, L., HUTRI-KÄHÖNEN, N., LAITINEN, T.T., VIIKARI, J., JUONALA, M. & RAITAKARI, O. (2020). Ideal cardiovascular health in adolescents and young adults is associated with alexithymia over two decades later: Findings from the cardiovascular risk in young Finns study: Department: Research Centre of Applied and Preventive Cardiovascular Medicine, Turku Üniversitesi, Turku, Finlandiya. *Psychiatry Res*, 89,112976. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112976>
- KOÇYİĞİT, E., ARSLAN, N. & KÖKSAL E. (2018). Yetişkin bireylerde vücut farkındalığı ve antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *Bes Diy Derg*, 46(3),248-256. <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.317>
- KONTTINEN, H., MÄNNİSTÖ, S., SARLİO-LÄHTEENKORVA, S., SILVENTOINEN, K. & HAUKKALA, A (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54,473–479. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014>
- KOSE, G. and CIPLAK, E. (2020). Mindful eating questionnaire: Eating control, emotional eating and conscious nutrition trio. *Progr Nutr*, 22(2),555–561. <https://doi.org/10.23751/pn.v22i2.9312>
- KÖSE, G. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma* [Doktora Tezi], Başkent Üniversitesi, Ankara.
- KÖSE, G., TAYFUR, M., BİRİNCİOĞLU, İ. & DÖNMEZ, A. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. *JCBPR*, 3,125-134. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.250644>
- KUTLUAY MERDOL, T. (2014). *Standart yemek tarifeleri*. Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık.
- LANE, R.D., SECHREST, L. & RIEDEL, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Compr Psychiatry*. 39(6),377-85. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90051-7](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90051-7)
- LARSEN, J.K., VAN STRİEN, T., EISINGA, R. & ENGELS, R.C.M. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3),237–243. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.07.006>
- LAZAREVİCH, I., IRİGOYEN CAMACHO, M.E., VELÁZQUEZ-ALVA, M.D.C. & ZEPEDA, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107,639-644. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>

- LAZARUS, R.J. (1982). Thoughts On The Relation Between Emotion and Cognition. *Am Psychologist*, 37,1019-1024. [10.1037/0003-066X.37.9.1019](https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.9.1019)
- LE, H.N., BERENBAUM, H. & RAGHAVAN C. (2022). Culture and alexithymia: Mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2(4),341-60. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.2.4.341>
- LEMCHE, A.V., CHABAN, O.S. & LEMCHE, E. (2014). Alexithymia as a risk factor for Type 2 Diabetes Mellitus in the metabolic syndrome: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 215,438–443. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.004>
- LESSER, I.M. (1985). A Critique Of Contributions To The Alexithymia Symposium. *Psychotherapy Psychosomatic*, 44,82-88. <https://doi.org/10.1159/000287897>
- LI, R., KAJANOJA, J., TUULARI, J.J., KARLSSON, L., KARLSSON, H. & KARUKIVI, M. (2023). Relationships between alexithymia and food addiction: The Finnish version of Yale Food Addiction Scale and preliminary test of its psychometric properties. *Front. Psychol*, 14,1067872. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1067872>
- LYVERS, M., DURIC, N. & THORBERG, F.A. (2014). Caffeine use and alexithymia in university students. *J Psychoactive Drugs*, 46(4),340-6. [10.1080/02791072.2014.942043](https://doi.org/10.1080/02791072.2014.942043)
- LYVERS, M., BROWN, T. & THORBERG, F.A. (2019). Is it the taste or the buzz? Alexithymia, caffeine, and emotional eating. *Substance Use & Misuse*, 54(4),572–582. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1524490>
- MACHT, M. and MUELLER, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP pupertasters. *Physiology & Behavior*, 90(2),466-472. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.10.011>
- MACHT, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*, 50,1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- MACHT, M., SIMONS, G. (2011). *Emotional eating*. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_17
- MADALI, B., ALKAN, Ş.B., ÖRS, E.D., AYRANCI, M., TAŞKIN, H. & KARA, H.H. (2021). Emotional Eating Behaviors during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Clin Nutr ESPEN*, 46,264-270. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.09.745>
- MANTZIOS, M. and EGAN, H. (2018). An exploratory examination of mindfulness, self compassion, and mindful eating in relation to motivations to eat palatable foods and BMI. *Health Psychol Rep*, 6(3), 207–15. <https://doi.org/10.5114/hpr.2018.73052>
- MATTILA, A.K., SALMINEN, J.K., NUMMI, T. & JOUKAMAA, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res*, 61(5),629-35. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>
- MORILLO-SARTO, H., LÓPEZ-DEL-HOYO, Y., PÉREZ-ARANDA, A., MODREGO-ALARCÓN, M., BARCELÓ-SOLER, A., BORAO, L., PUEBLA-GUEDEA, M., DEMARZO, M., GARCÍA-CAMPAYO, J. & MONTERO-MARÍN, J. (2023). 'Mindful eating' for reducing

- emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial. *Eur Eat Disord Rev*, 31(2),303-319. <https://doi.org/10.1002/erv.2958>
- MARKUS, C.R., PANHUYSSEN, G. & TUITEN, A. (1998). Does carbohydrate-rich, protein-poor food prevent a deterioration of mood and cognitive performance of stress-prone subjects when subjected to a stressful task. *Appetite*, 31,49–65. <https://doi.org/10.1006/appe.1997.0155>
- MARTIN, J.B. and PIHL, R.O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on psychological and subjective stress in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45,201-206. <https://doi.org/10.1159/000287930>
- McATAMNEY, K., MANTZIOS, M., EGAN, H. & WALLIS, D.J. (2023). A systematic review of the relationship between alexithymia and emotional eating in adults. *Appetite*, 180,106279. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106279>
- METWALLY, R.S., ABDULLAH, A.A., ALAMMAR, W.A. & SEBASTIAN, T. (2022). Are dietary pattern associated with alexithymia in Saudi adults? *NutrHealth*, 18. <https://doi.org/10.1177/02601060221115508>
- MORIGUCHI, Y., MAEDA, M., IGARASHI, T., ISHIKAWA, T., SHOJI M., KUBO, C. & KOMAKI G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Med*, 1,7. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-1-7>
- MORILLO-SARTO, H., LÓPEZ-DEL-HOYO, Y., PÉREZ-ARANDA, A., MODREGO-ALARCÓN, M., BARCELÓ-SOLER, A., BORAO, L., PUEBLA-GUEDEA, M., DEMARZO, M., GARCÍA-CAMPAYO, J. & MONTERO-MARÍN, J. (2023). 'Mindful eating' for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: a randomized controlled trial. *Eur Eat Disord Rev*, 31(2), 303-319. <https://doi.org/10.1002/erv.2958>
- NELSON, J.B. (2017). Mindful eating: The art of presence while you eat. *American Diabetes Association*, 30(3),171- 174. [10.2337/ds17-0015](https://doi.org/10.2337/ds17-0015)
- NERGIZ-UNAL, R., AKAL YILDIZ, E., SAMUR, G., BESLER, H.T. & RAKICIOĞLU, N. (2017). Trends in fluid consumption and beverage choices among adults reveal preferences for ayran and black tea in central Turkey. *Nutr Diet*, 74(1),74–81. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12316>
- OATEN, M. and CHENG, K. (2006). Longitudinal gains in self-regulation from regular physical exercise. *British Journal of Health Psychology*, 11, 717–733. <https://doi.org/10.1348/135910706X96481>
- OUWENS, M.A., VAN STRIEN, T. & VAN LEEUWE, J.F.J.J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2),245–248. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.001>
- OZIER, A.D., KENDRICK, O.W., LEEPER, J.D., KNOL, L.L., PERKO, M. & BURNHAM J (2008). Overweight and obesity are associated with emotion- and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire. *J Am Diet Assoc*, 108(1):49-56. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2007.10.011>

- ÖZKAN, N. (2018). *Yetişkin bireylerde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu ile ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi. Ankara.
- PACHECO, L.S., BLANCO, E., BURROWS, R., CORREA-BURROWS, P., SANTOS, J.L. & GAHAGAN, S. (2021). Eating behavior and body composition in Chilean young adults. *Appetite*, 156,104857. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104857>
- PARKER, J.D.A., KEEFER, K.V., TAYLOR, G.J. & BAGBY, R.M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: A taxometric investigation. *Psychological Assessment*, 20,385-396. <https://doi.org/10.1037/a0014262>
- PEARSON, D., GRACE, C. (2012). *Weight management: A practitioner's guide*. John Wiley & Sons.
- PINK, A. E., LEE, M., PRICE, M. & WILLIAMS, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative urgency and emotional eating. *Appetite*, 133, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.014>
- PINNA, F., LAI, L., PIRARBA, S., ORRÙ, W., VELLUZZI, F., LOVISELLI, A. & CARPINIELLO, B. (2011). Obesity, alexithymia and psychopathology: A case-control study. *Eat Weight Disord*, 16(3), e164-70. [10.3275/7509](https://doi.org/10.3275/7509)
- RAKICIOĞLU, N., ACAR TEK, N., AYAZ, A., PEKCAN, A.G. (2017). *Yemek ve besin fotoğraf kataloğu ölçü ve miktarlar*. İstanbul: Merdiven Reklam Tanıtım.
- RAMZI, N.H., YIORKAS, A.M., SEBERT, S., KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, S., ALA-MURSULA, L., SVENTO, R., JOKELAINEN, J., VEIJOLA, J., AUVINEN, J., MIETTUNEN, J., DOVEY, T.M., JÄRVELIN, M.R. & BLAKEMORE, A.I.F. (2018). Relationship between BMI and emotion-handling capacity in an adult Finnish population: The Northern Finland Birth Cohort 1966. *PLoS One*, 13(9),e0203660. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.026>
- SALMINEN, J.K., SAARIJÄRVI, S., AÄRELÄ, E., TOIKKA, T. & KAUKANEN, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res*, 46(1):75-82. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00053-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00053-1)
- SAMUEL, L. and COHEN, M. (2018). Expressive suppression and emotional eating in older and younger adults: An exploratory study. *Arch Gerontol Geriatr*. 78,127-131. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.012>
- SANLI, R.G. (2019). *Zayıf, normal ve kilolu bireylerde duygusal yeme davranışı, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul.
- SCHACHTER, S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161,751–6. [10.1126/science.161.3843.751](https://doi.org/10.1126/science.161.3843.751)
- SERİN, Y. ve ŞANLIER, N. (2018). Duygusal Yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psychiatric Nur*, 9(2),135-146. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.23600>
- SEVEN, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi. İstanbul.

- SHANK, L.M., TANOFKY-KRAFF, M., KELLY, N.R., JARAMILLO, M., RUBIN, S.G., ALTMAN, D.R., BYRNE, M.E., LEMAY-RUSSELL, S., SCHVEY, N.A., BROADNEY, M.M., BRADY, S.M., YANG, S.B., COURVILLE, A.B., RAMIREZ, S., CRIST, A.C., YANOVSKI, S.Z. & YANOVSKI, J.A. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite*, 142,104381. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104381>
- SHEHATA W.M. and ABDELDAİM, D.E. (2023). Emotional eating in relation to psychological stress during COVID-19 pandemic: A cross sectional study in faculty of medicine, Tanta University, Egypt. *BMC Public Health*, 23,277. [10.1186/s12889-023-15177-x](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15177-x)
- SOLAK, İ. (2020). *18-30 yaş arası üniversite öğrencilerinde duygusal açlık ve yeme davranışında etkili psikolojik faktörler* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.
- STRİEN, T.V. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Curr Diab Rep*, 18(6),35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- STRODL, E. and WYLIE, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite*, 154. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802>
- SZE, K.Y.P., LEE, E.K.P., CHAN, R.H.W. & KİM, J.H. (2021). Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21,583. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10531-3>
- ŞİBKA, D. (2022). *Yetişkin bireylerde mutluluk korkusunun aleksitimi, depresyon, kişilik özellikleri ile ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gedik Üniversitesi. İstanbul.
- TANRIVERDİ, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının ve duygusal iştahlarının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- TAPPER, K. (2022). Mindful eating: What we know so far. *Nutrition Bulletin*, 47,168-185. <https://doi.org/10.1111/nbu.12559>
- TARİQ, A.A., SAWSAN, J.H., ALAA, M.M., MARYAM, A.A. & QAHER, A.M. (2019). Emotional eating behavior among university of Bahrain students: A cross-sectional study. *Arab Journal of Basic and Applied Sciences*, 26(1)424-32. [10.1080/25765299.2019.1655836](https://doi.org/10.1080/25765299.2019.1655836)
- TAYLOR, G.J., BAGBY, R.M. & PARKER, J.D. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2),153-164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)
- TAYLOR, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2),134-42. <https://doi.org/10.1177/070674370004500203>
- TOUVIER, M., KESSE-GUYOT, E., MÉJEAN, C., POLLET, C., MALON, A., CASTETBON, K. & HERCBERG, S. (2011). Comparison between an interactive web-based self-administered 24 h

- dietary record and an interview by a dietitian for large-scale epidemiological studies. *British Journal of Nutrition*, 105(7), 1055-1064. <https://doi.org/10.1017/S0007114510004617>
- TÜRKİYE BESLENME REHBERİ (TÜBER) (2022). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara 2022.
- TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI-2017 (TBSA) (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1132, Ankara 2019.
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) (2023, 10 Mart). İşgücü istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-Ocak-2023-49386&dil=1#:~:text=%C4%B0%C5%9Fsizlik%20oran%C4%B1%20erkeklerde%20%257%2C7,13%2C7%20olarak%20tahmin%20edildi.&text=%C4%B0stihdam%20edilenlerin%20say%C4%B1s%C4%B1%202023%20y%C4%B1%C4%B1,%31%2C2%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti>
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) (2023, 1 Haziran). Türkiye sağlık araştırması, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
- TÜZEN, G. (2019). *Depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.
- ÜNAL, Ş. (2016). *Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımının, gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi, depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması* [Doktora Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul.
- VAN STRİEN, T. and KOENDERS, P. (2010). How do physical activity, sports, and dietary restraint relate to overweight-associated absenteeism? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52, 858–864. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181ef7ef0>
- WARREN, J.M., SMİTH, N. & ASHWELL, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30(2),272–283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>
- WELTENS, N., ZHAO, D. & VAN OUDENHOVE, L. (2014). Where is the comfort in comfort foods? Mechanisms linking fat signaling, reward, and emotion. *Neurogastroenterology & Motility*, 26(3), 303-315. <https://doi.org/10.1111/nmo.12309>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2011). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. report of a WHO consultation presented at The World Health Organization. Geneva: WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021, 9 Haziran). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- YALÇIN, M., ÇELİK, D. & ARPACIOĞLU, S. (2022). Yeme farkındalığının bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. *J Cogn Behav Psychother Res*, 11(2),93-105. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.81350>

- YARDIMCI, H., ÖZDOĞAN, Y., ASIL, E., HOVLAND, E. & ÖZÇELİK, A. (2016). An evaluation of adults' water and fluid consumption. *Online J Health Allied Scs*. 15(3),8. [10.4314/ahs.v21i2.47](https://doi.org/10.4314/ahs.v21i2.47)
- YILDIZ, S. (2020). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde aleksitimi düzeyi ile etik pozisyon ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.
- YILMAZ, A. (2019). *İç Anadolu bölgesinde yeme bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- YURTSEVER, S.S. ve SÜTÇÜ, S.T. (2022). Duygusal yeme: Değerlendirme yöntemleri üzerine bir inceleme. *Nesne*, 10(23),151-168. <https://doi.org/10.7816/nesne-10-23-09>
- ZELLNER, D.A., LOAIZA, S., GONZALEZ, Z., PITA, J., MORALES, J., PECORA, S. & WOLF, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & Behavior*, 87(4),789-793. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.014>
- ZHANG, S., GUO, M., WANG, J. & LIN, L. (2021). The relationship between fears of compassion, emotion regulation difficulties, and emotional eating in college students: A moderated mediation model. *Front Psychol*, 12,780144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.780144>
- ZHU, Y., LUO, T., LIU, J. & QU, B. (2017). Influencing factors of alexithymia in Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC Med Educ*, 17(1),66. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0901-8>
- ZIJLSTRA, H., VAN MIDDENDORP, H.H.H., DEVAERE, L., LARSEN, J.K., VAN RAMSHORST, B. & GEENEN, R. (2012). Emotion processing and regulation in women with morbid obesity who apply for bariatric surgery. *Psychology and Health*, 27(12),1375–1387. [10.1080/08870446.2011.600761](https://doi.org/10.1080/08870446.2011.600761)

EKLER

Ek-1. Aydınlatılmış Gönüllü Olur Formu

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Hülya YARDIMCI ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Dyt. Kübra HACIOĞLU’nun planlamış olduğu “Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi” adlı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmada diyet polikliniğine başvuran bireylerin aleksitimik özellikleri ile duygusal yeme durumlarının ve yeme farkındalıkları ilişkisinin saptanması amaçlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmak için 20-64 yaş aralığında olmak, okuma-yazma biliyor olmak, gebe ve emzikli olmamak, premenstrüel (adet öncesi 1 hafta) süreçte olmamak, duygu durumunu etkileyen bir ilaç kullanmamak, yeme bozukluğu tanısı almış olmamak ve bariatrik cerrahi geçirmemiş olmak yeterli olacaktır. Bu araştırmaya katılması planlanan gönüllü sayısı en az 203 kişidir. Bu çalışmada genel bilgileriniz (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi), sağlık ve beslenme durumunuz (kronik hastalık, fiziksel aktivite, öğün sayısı gibi), antropometrik ölçümlerinizi (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve boyun çevresi), duygularınızın iştahınıza etkisi, duygusal yeme durumunuz, yeme farkındalığınız, aleksitimik özellikleriniz ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketiminizi anket formu ile sorgulanacaktır. Anket formu toplam 96 sorudan oluşmaktadır ve anketi tamamlamak yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Soruları cevaplarırken herhangi bir riskli durumla karşılaşmayacağınızı, çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz veya çalışmadan ayrıldığınız durumda olumsuz bir sonuçla karşılaşmayacağınızı bildirmek isteriz.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak, sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret alınmayacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizin ile ilgili veriler kullanılmayacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya sorabilir veya e-posta adresleri veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim. Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırmak kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcının adı soyadı:	Araştırmacıların adı soyadı:
	Doç. Dr. Hülya YARDIMCI Dyt. Kübra HACIOĞLU
İmza:	

Ek-2. Etik Kurul Onayı



**TC
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı**

Sayı : 56786525-050.04.04 / 1011659 **21.09.2023**
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Sayın Kıbrıs HACIOĞLU

Bilgi 24.05.2023 tarihli Etik Kurul toplantımız.

"Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Alkolizmik Özellikleri ile Duyusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları Dışkısının İncelenmesi" başlıklı tezimiz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 18.07.2023 tarihli toplantısında alınan 13/114 sayılı kararın bir örneği ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Özgür ÇELİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - İnciraltı/ANKARA
Telefon : 0 (312) 272 60 40 / 2805-2183 Açık ve Kapalı Etiler

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :18/07/2023

Toplantı Sayısı:13

Karar Sayısı :114

114- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi , Öğr. Üyesi Doç. Dr. Hülya YARDIMCI'nın, danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Kübra HACIOĞLU'nun "Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi , Öğr. Üyesi Doç. Dr. Hülya YARDIMCI'nın, danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Kübra HACIOĞLU'nun "Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR

Prof. Dr. Mahir ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-3. Araştırma İzni



T.C.
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA
HASTALIKLARI BİLİM DALI



20/11/2023

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Hülya Yardımcının olduğu Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim olduğu "Diyet polikliniğine başvuran bireylerin Aleksitimik özellikleri ile duygusal yeme ve yeme farkındalığı ilişkisinin incelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının Dyt. Kübra Hacıoğlu tarafından Öğr.Gör.Dr.Fulya Çalikoğlu gözetiminde bölümümüzde (İTF Yetişkin Obezite-Diyet polikliniğinde) yürütülmesine 18.10.2023 tarihli Bilim Dalımız Akademik kurulunda uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Kubilay KARŞIDAĞ
Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı

Ek-3 Devamı. Araştırma İzni

ÖĞRETİM ÜYESİ	İMZA
Prof. Dr. Kubilay KARŞIDAĞ (Başkan)	
Prof. Dr. İhan SATMAN	
Prof. Dr. Ayşe KUBAT ÜZÜM	
Doç. Dr. Özlem SOYLUK SELÇUKBİRCİK	
Doç. Dr. Gülşah YENİDÜNYA YALIN	
Doç. Dr. Nurdan GÜL	
Dr. Öğr. Üyesi Hülya HACİŞAHİNOĞULLARI	
Öğr. Gör. Dr. Bediye Fulya ÇALIKOĞLU	

Ek-4. Anket Formu

Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aleksitimik Özellikleri ile Duygusal Yeme Durumları ve Yeme Farkındalıkları İlişkisinin İncelenmesi Anket Formu

A-GENEL BİLGİLER

Ad-Soyad:

1-) Yaş:	2-) Cinsiyet	1. Erkek	2. Kadın
3-) Medeni Durum	1. Bekar	2. Evli	
4-) Öğrenim Durumu (Son mezun olduğunuz okul)	1. İlkokul/İlköğretim	2. Lise	3. Ön Lisans
	4. Lisans	5. Lisansüstü	
5-) Çalışıyor musunuz?	1. Hayır	2. Evet (mesleğiniz).....	

B-SAĞLIK VE BESLENME DURUMU

6-) Hekim tarafından tanı almış herhangi bir hastalığınız var mı?	1. Hayır	2. Diyabet	3. Hipertansiyon
	4. Sindirim Sistemi Hastalıkları		
	5. Böbrek Hastalığı	6. Kalp-damar Hastalığı	
	7. Endokrin Sistem Hastalıkları		
	8. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları		
	9. Solunum Sistemi Hastalıkları		
	10. Nörolojik/Psikiyatrik Hastalıklar		
	11. Kanser	12. Diğer.....	
7-) Hekim tarafından reçete edilmiş ilaç kullanıyor musunuz?	1. Hayır		
	2. Evet (kullanılan ilaç türü).....		
8-) Sigara içiyor musunuz?	1. Hayır	2. Evet	
9-) Alkol kullanıyor musunuz?	1. Hayır	2. Evet	
10-) Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?	Ana öğün kez	Ara öğün kez	
11-) Ana öğün atlıyor musunuz?	1. Hayır	2. Evet	3. Bazen
12-) Cevabınız “ Evet ” veya “ Bazen ” ise hangi ana öğünü atlıyorsunuz?	1. Sabah	2. Öğlen	3. Akşam
13-) Öğün atlama nedeninizi belirtiniz.	1. Alışkanlığım yok	2. Zamanım yok	
	3. Canım istemiyor	4. Ağırlık artışı olmaması için	
	5. Unuttuğum için	6. Ekonomik nedenler	
	7. Diğer.....		
14-) Daha önce beslenme ile ilgili bilgi/egitim aldınız mı?	1. Hayır	2. Evet	
15-) Cevabınız “ Evet ” ise beslenme ile ilgili bilgi/egitimi kimden/nere-den aldınız?	1. Diyetisyen	2. Doktor	3. Spor Eğitmeni
	4. Kitle iletişim Araçları (sosyal medya, TV vb.)		
	5. Kitaplar, bilimsel yayın vb.		
	6. Çevre (aile, arkadaş vb.)	7. Diğer.....	
16-) Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?	1. Haftada 6-7 gün	2. Haftada 4-5 gün	
	3. Haftada 2-3 gün	4. Haftada 1-2 gün	5. Hiç

C-) Duygularınız iştah durumunuzu nasıl etkiler?

DUYGULAR	ARTTIRIR	AZALTIR	ETKİLEMEZ
Mutluluk-sevinç			
Üzüntü			
Heyecan			
Stres			

D-) Duygusal Yeme Ölçeği

Aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını belirtiniz

	İfadeler	Asla	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	Sizce hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?	0	1	2	3
2	Belirli yiyecekleri arzuladığınız olur mu?	0	1	2	3
3	Tatlı şeyler, özelliklede çikolata yemeye başladığınızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?	0	1	2	3
4	Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığınız olur mu?	0	1	2	3
5	Sıkılmış, gergin veya kızgın hissettiğiniz zamanlarda bir şeyler yer misiniz?	0	1	2	3
6	Yalnızken sevdiğiniz yiyecekleri daha çok tüketir ve kendinizi kontrol etmekte daha çok zorlanır mısınız?	0	1	2	3
7	Tatlılar veya atıştırmalıklar gibi yasak yiyecekleri yediğiniz için kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?	0	1	2	3
8	Akşamüstü eve yorgun döndüğünüzde yediklerinizi kontrol etmekte daha çok güçlük çekiyor musunuz?	0	1	2	3
9	Diyetiniz devam ederken, yemeyi kaçırdığınızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu?	0	1	2	3
10	Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?	0	1	2	3

E-)Antropometrik Ölçümler

Boy Uzunluğu (cm)
Vücut Ağırlığı (kg)
BKİ (kg/m²)
Bel Çevresi (cm)
Bel-Boy Oranı (cm)
Boyun Çevresi (cm)

F-) Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Bu ölçek sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice dinleyiniz ve size uygun gelen ifadeyi belirtiniz.

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

G-) Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)

Aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyerek belirtiniz.

	İfadeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3	Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5	Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7	Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8	Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10	İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12	İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16	Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20	Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

H-) 24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	Besinler-İçecekler	Besinler Hazırlanırken İçine Konulan Malzemeler	Ölçü	Ağırlık (g)
SABAH Saat:				
ARA Saat:				
ÖĞLE Saat:				
ARA Saat:				
AKŞAM Saat:				
ARA Saat:				

Su Tüketimi:
(1 su bardağı=200 mL)

Kahve Tüketimi :.....
(1 normal kahve fincanı)

Çay Tüketimi :.....
(100 mL'lik bardak)

Yemeklere ilave edilen tuz miktarı (g):.....

Ek-5. Enerji, Makro Besin Ögelerinin European Food and Safety Authority (EFSA)'ya göre Önerilen AI (Yeterli Alım), AR (Ortalama Alım) Miktarları

YAŞ	EFSA Öneri	
	Enerji (PAL:1.6) (AR) (kkal/gün)	
	Kadın	Erkek
18-29 yaş	2149,5	2674,9
30-39 yaş	2077,8	2579,4
40-49 yaş	2053,9	2555,5
50-59 yaş	2030,1	2507,7
60-69 yaş	1862,9	2292,8
	Protein (g/kg/gün) (AR)	
≥18 yaş	0,66	
Makro Besin Ögesi		
Karbonhidrat (%)	45-60	
Yağ (%)	20-35	
Posa (g)	25	

AR: ortalama gereksinim, AI: yeterli alım.

Ek-6. Mikro Besin Öğelerinin EFSA'ya göre Önerilen AI (Yeterli Alım), AR (Ortalama Alım) ve PRI (Toplumsal Referans Alım) Miktarları

Yaş	EFSA Öneri
	Mikro Besin Öğeleri
	A Vitamini (µg) (PRI)
≥18 yaş	650 (K), 750 (E)
	α-tokoferol (mg) (AI)
≥18 yaş	13
	K vitamini (µg) (AI)
≥18 yaş	70
	Tiamin (mg/kkal) (AR)
≥18 yaş	0,0003
	Riboflavin (mg) (PRI)
≥18 yaş	1,6
	Niasin (mg/1000 kkal) (PRI)
≥18 yaş	6,7
	B6 Vitamini (mg) (PRI)
≥18 yaş	1,7
	Folat (µg) (PRI)
≥18 yaş	330
	B12 Vitamini (µg) (PRI)
≥18 yaş	4,0
	C Vitamini (mg) (PRI)
≥18 yaş	95 (K), 110 (E)
	Sodyum (g)
≥18 yaş	2
	Potasyum (mg) (AI)
≥18 yaş	3500
	Kalsiyum (mg) (PRI)
18-24 yaş	1000
≥25 yaş	950
	Magnezyum (mg) (AI)
≥18 yaş	300 (K), 350 (E)
	Fosfor (mg) (AI)
≥18 yaş	550
	Demir (mg) (PRI)
≥18 yaş	16 (K), 11 (E)
	Çinko (mg) (AR)
≥18 yaş	7,5 (K), 9,4 (E)

AR: ortalama gereksinim, AI: yeterli alım, PRI: toplum referans alım.

Önerilerde cinsiyete göre farklılık var ise (K) ve (E) olarak belirtilmiştir. (K): kadınlar, (E): erkekler

