

Sezgisel Yeme Davranışının Vücut Kompozisyonu Ve Bazı Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi

Gizem Yayan¹ , Esen Karaca² 

¹Türkan Saylan Tıp Merkezi, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, Türkiye
²İzmir Demokrasi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Türkiye

Gizem Yayan, Uzm. Dyt.
Esen Karaca, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Gizem Yayan
Türkan Saylan Tıp Merkezi, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, Türkiye
Tel: -
E-Posta: dytgizemyayan@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 02 Ağustos 2019
Revizyon Tarihi : 24 Eylül 2019
Kabul Tarihi : 26 Eylül 2019

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezine başvuran 172 danışan ile Haziran 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylere yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmış, besin tüketim kayıtları, antropometrik ölçümleri ve biyokimyasal parametre değerleri alınmıştır. Bireylere sezgisel yeme ölçeği-2 (IES-2), beck depresyon envanteri uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38.56 yıldır. Katılımcıların beden kütle indeksi ortalamaları 28.74kg/m²'dir. Katılımcıların %0.6 zayıf, %15.1 normal kilolu, %51.2 fazla kilolu, %24.4 hafif obez, %8.1 orta derecede obez ve %0.6 morbid obez şeklindedir. Katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ile sezgisel yeme toplam ve duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. (sırasıyla $r=0.82$ ve $r=0.43$ $p<0.01$). Sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.15$, $p<0.05$). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile biyokimyasal parametrelerden trigliserid, LDL-K, HDL-K, TSH, ferritin ve D vitamini arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Katılımcıların total kolesterol değerleri ile sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (sırasıyla $r=-0.17$; $r=-0.16$ ve $r=-0.15$; $p<0.05$).

Sonuç: Sezgisel yeme müdahalesi, obeziteyi önlemeye çalışan geleneksel kilo kaybı tedavilerinden daha umut verici ve gerçekçi bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sezgisel Yeme, Depresyon, Beslenme

The Effects of Intuitive Eating on the Body Composition and Some Biochemical Parameters

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to evaluate the effect of intuitive eating behavior on body composition and some biochemical parameters.

Methods: This research was carried out at Prof. Dr. Türkan Saylan Medical Center between June 2018 and September 2018 with 172 patients. Anthropometric measurements of participants including body mass index (BMI), waist hip ratio (WHR), fasting and some other biochemical parameters were measured. Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) and Beck depression inventory were applied. The data were assessed using the descriptive statistics of mean, one way variance analysis and correlation analysis.

Results: The mean age of the participants was 38.56. The body mass index average of the participants was 28.74. Participants were 0.6% weak/Underweight, 15.1% normal weight, 51.2% overweight, 24.4% obese, 8.1% moderate obese and 0.6% morbid obese. Significant positive correlations were found between the scores of the participants and reliance on internal hunger and satiety cues, and intuitive eating scale and eating for physical rather than emotional reasons and eating scores ($r=0.82$ ve $r=0.43$ $p<0.01$). When the relationship between intuitive eating scale scores and depression scale scores was evaluated, a statistically significant negative relationship was found ($r=-0.15$, $p<0.05$). There was no statistically significant correlation between the scores of the participants on the intuitive eating scale and the triglyceride, LDL-K, HDL-K, TSH, ferritin and vitamin D from the biochemical parameters ($p>0.05$). Statistically significant negative relationships were found between the total cholesterol values of the participants and intuitive eating scale, eating for physical rather than emotional reasons, reliance on internal hunger and satiety cues and eating scores ($r=-0.17$; $r=-0.16$ ve $r=-0.15$; $p<0.05$).

Conclusion: Intuitive eating intervention may be a more promising and realistic alternative to traditional weight loss treatments to prevent obesity.

Keywords: Intuitive Eating, Depression, Nutrition

Obezite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlamıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2017 yılında yayınlamış olduğu rapor sonuçlarına göre; 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri olan 1,9 milyar yetişkinin fazla kilolu olduğu ve 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu görülmüştür. 2016’da 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39’u (erkeklerin %39’u ve kadınların %40’ı) aşırı kilolu olduğu bulunmuştur (1). Obezite ve aşırı vücut ağırlığı olarak da bilinen aşırı yağlanma, Tip 2 diyabet, dislipidemi, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve kanser gibi farklı hastalık tipleri ile ilişkili olmaktadır (2). Birçok çalışma, popüler diyetlerin uzun vadede etki etmediğini açıkça göstermektedir (3). Öncelikli olarak kilo vermeye odaklanmak yerine, sağlıklı davranış değişikliği yapılması önerilmektedir. Bu yaklaşımlar, obezite ile ilişkili hastalıkların, kilo değişimi olmasa bile yaşam tarzı değişikliği ile tersine çevrilebileceği veya en aza indirilebileceği ve insanların obez kalırken sağlığını geliştirebilecekleri yönünde kanıtlar artırılarak desteklenmektedir (4). Alternatif bir obezite tedavi modeli, diyet yoluyla besin alımını bilişsel olarak kontrol etmek yerine insanlara homeostatik düzenlemeyle birlikte açlık, tokluk ve iştahın içsel ipuçlarına karşılık olarak sezgisel yeme davranışını öğretmektedir (5). Sezgisel yeme, açlık ve tokluk içsel fizyolojik belirtileri ile güçlü bir bağlantıyı koruyan adaptif bir beslenme şekli olarak tanımlanmaktadır (6). Sezgisel yeme “zihin, beden ve yiyeceklerin dinamik süreçte uyumu” olarak da bilinmektedir. Besin alımını düzenleyen, açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan, beslenmenin uyarlayıcı bir formunu ifade etmektedir (7). Sezgisel yemenin düşük BKİ, düşük trigliserid düzeyleri, yüksek seviyelerde yüksek yoğunluklu lipoproteinler ve artmış kardiyovasküler risk ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (8). Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisinin değerlendirilmesi ile ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

“Sezgisel yeme” terimi 1995 yılında ortaya çıkmıştır. Sezgisel yemenin ardındaki temel dayanak, eğer dinlenirse, bedenin hem beslenme hem de uygun bir kiloyu korumak için beslenecek yiyeceğin miktarını ve türünü bilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram bazen “beden bilgeliği” olarak adlandırılmaktadır (9). Sezgisel yeme, açlık ve tokluk içsel fizyolojik belirtileri ile güçlü bir bağlantıyı koruyan, adaptif bir beslenme şekli olarak tanımlanmaktadır (10). “Bebekler, aç olmadığı zamanlarda yiyecekleri itiyorlar, küçük çocuklar bir şeyden hoşlanmadıklarını bilirler” Sezgisel yeme, bu bilgiye geri dönmekle ilgilidir (11).

Sezgisel yemenin 10 tane ilkesi vardır. Bunlar; diyet zihniyetini reddedin, açlık hissinizi onurlandırın, yiyecekler ile barışın, gıda polisine meydan okuyun, tokluk hissine saygı gösterin, memnuniyet faktörünü keşfedin, yiyecek kullanmadan duygularınızı onurlandırın, bedeninize saygı gösterin, egzersiz yapın-farkı hissedin, sağlığınıza onurlandırın-hoşgörülü beslenin (8). Sezgisel yemenin dört bileşeni, birlikte algılanan farkındalığa müdahale eden engelleri ortadan kaldırır ve gıda alımı ile ilgili olarak bu farkındalığı geliştirirken, vücut takdiri de iyi aşılanmaktadır. Bu bileşenler; Yemek Yemek için Koşulsuz İzin Vermek, Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yemek Yeme, Ne zaman ve Ne kadar Yiyeceğini Belirlemek için İç açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek, Vücut-Gıda Seçimi Uyumu şeklinde olmaktadır (7). Yapılan araştırmalara göre; diyet zihniyetinde olan yani ne zaman, ne kadar miktarda ve hangi besinleri yiyecekleri konusunda şartlar koyan bireylerde, yoksun hissetmeme durumu ve kişide sürekli yemek düşünme durumu görülmektedir (12). Duygusal rahatsızlıklarla baş etmekten ziyade fiziksel açlığı tatmin etmek için yemeye eğilimi yansıtmaktadır (7). Diyet yapmayan bireylerin acıktığında açlık hissini gidermek için yemek yemeleri ve kendilerini tok hissettiklerinde yemek yemeyi bırakmaları gerekmektedir (6). Araştırmalar diyet yapmayan bireylerin, bu duyguların sempatomimetik etkilerini baskılayan iştah nedeniyle sakin olduklarında endişeli veya stresli olduklarında daha az yediklerini göstermektedir (13). Sezgisel beslenen kişiler vücutlarının belirli gıdalara nasıl tepki verdiğini bilirler ve vücut fonksiyonlarına daha iyi katkıda bulunan yiyecekleri seçmeye dikkat ederler. Aynı zamanda lezzetin gıda seçiminin merkezi bir bileşeni olarak düşünülmesine dikkat etmesine de özen gösterirler. (7).

Sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı İspanyol kökenli Amerikan, Alman ve Fransız yetişkin bireylerde yapılan üç farklı çalışmada, normal BKİ’ye sahip bireylerin hafif şişman ve obez bireylerden daha yüksek sezgisel yeme skorlarına sahip oldukları tespit edilmiştir (14). Bir çalışmada, 1030 erkek, 1257 kadın ile genç yetişkinler arasında sosyodemografik özellikler ve vücut kütle indeksi (BKİ) açısından sezgisel yeme araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, sezgisel yemenin bu yönlerinin daha düşük BKİ ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (15).

Avalos ve Tylka, sezgisel yeme davranışı olan bireylerin dış görünüşle daha az meşgul olduklarını, vücutlarının duyu ve işlevlerine daha fazla önem verdiklerini ve vücutlarını daha fazla takdir ettiklerini, böylece onları fiziksel aktivite

gibi sağlıklı davranışlarla meşgul ederek onurlandırdıkları bulunmuştur (16).

Bacon tarafından yapılan bir çalışmada, sezgisel yeme grubu tarafından herhangi bir kilo kaybı olmasa da, çalışma başlangıcından 24 ay sonraki takip dönemine kadar kolesterol, trigliserid değerleri ve sistolik kan basıncında önemli gelişmeler kaydedilmiştir (17). Sezgisel yemenin on ilkesi, sezgisel yeme yapısını icat eden Tribole ve Resch (2003) tarafından önerilen ölçek 2006 yılında Tracy Tylka tarafından geliştirilmiştir. Tylka, yeme davranışlarını değerlendiren araçların çoğunun patolojiye odaklandığını ve adaptif bir yeme türü olan sezgisel yemeyi değerlendiren bir araç geliştirmek istediğini belirtmiştir. Bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır (18). 2013 yılında Tylka ve Kroon Van Diest IES'in bazı kısıtlamalarını ele almak için Sezgisel Yeme Ölçeği-2'yi (IES-2) geliştirmiş ve onaylamıştır. Bireylerin gıda seçimlerini bedenlerinin ihtiyaçları ile ne ölçüde eşleştirdiğini ölçtüğünden dolayı, sezgisel yemenin bu alanını değerlendirmek ve Vücut-besin seçimi uyumu (B-FCC) olarak etiketlemek için IES-2'ye öğeler eklemiştir (19). IES-2'nin psikometrik değerlendirilmesi yapılmış, güvenilirliği, geçerliliği lisans öğrencileri kadınlar ve erkekler için onaylanmıştır. IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (20).

Gereç ve Yöntem

Araştırma Yeri ve Örneklem Seçimi

Araştırma Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezinde Haziran 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvurmuş olan 172 birey dahil edilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) tarafından (03.08.2017 tarihli, 2017-13/56 sayı numaralı) alınmıştır.

Araştırmanın Genel Planı

Hamilelik veya emzicilik durumu olanlar, anoreksiya nevroza, bulimiya veya diğer yeme bozukluğu olanlar, kronik rahatsızlığı olanlar ve 18-65 yaş aralığında olmayan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır. 18-65 yaş arasında olan sağlıklı bireyler çalışmaya dahil edilmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylere demografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek için anket formu ve sezgisel yeme davranışlarını saptamak amacıyla Sezgisel Yeme Ölçeği-2, depresyon düzeylerini değerlendirmek için BECK depresyon envanteri ve 24 saatlik besin tüketim kaydı araştırmacı

tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anketlerin uygulanma süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir. Sezgisel Yeme Ölçeği-2, sezgisel yeme davranışlarını saptamak amacıyla uygulanmıştır. BECK Depresyon Envanteri, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemek amacıyla kullanılmıştır. 24 Saatlik Besin Tüketim Formu ile bireylerin 1 günlük besin tüketimleri alınmış, besin ögesi analizleri BEBIS 7.2 tam versiyon programı ile değerlendirilmiştir.

Antropometrik Ölçümler: Araştırmada katılımcıların vücut ağırlıkları (kg) Inbody 570 marka biyoelektriksel impedans analiz cihazı ile boy, bel - kalça ölçümleri ise mezura ile ölçülmüştür ve anket formuna kaydedilmiştir. Beden kütle indeksi ve bel kalça oranı değerleri hesaplanmıştır. $BKİ (kg/(m)^2) = [Vücut\ ağırlığı\ (kg) / boy\ (m)^2]$.

Beden kütle indeksi sonuçları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (21). Bel-kalça oranı için erkeklerde 1 ve üzeri, kadınlarda ise 0.85 ve üzeri risklidir (22).

Fiziksel aktivite kaydı: Araştırmaya katılan bireylere 24 saatlik fiziksel aktivite kayıt formu doldurularak, aktivite skoru hesaplanmıştır.

Biyokimyasal Parametreler (Açlık Kan Şekeri, Trigliserid, Total Kolesterol, TSH, LDL-K, HDL-K, Ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D): Araştırmada katılımcıların biyokimyasal parametreleri Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi biyokimya laboratuvarı hasta kayıt dosyasından alınmıştır. Biyokimyasal parametrelerin referans değerleri; açlık kan şekeri 70-105 mg/dl, trigliserit 50-200 mg/dl, toplam kolesterol 140-220mg/dl, TSH 0.25-5 mg/dl, LDL-K 65-160 mg/dl, HDL-K 40-60 mg/dl, ferritin 10-280 mg/l, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D) 30-100 nmol/l şeklindedir.

Bulgular

Katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, sigara ve alkol kullanımına dair bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır. Toplam 172 kişinin yaş ortalaması 38.56 ve %69.2'si (n=119) kadın, %30.8'i (n=53) ise erkektir. Katılımcıların %66.9'u (n=115) evli iken %33.1'i (n=57) bekârdır. Eğitim durumu %10.5(n=18) ilkokul-ortaokul, %26.7 (n=46) lise, %45.9 (n=79) lisans ve %16.9 (n=29) lisansüstü şeklinde dağılım göstermektedir.

| Tablo1. Katılımcıların Demografik Özellikleri | | |
|---|-----------------|--------------|
| Cinsiyet | Kişi Sayısı (n) | % (Yüzde) |
| Kadın | 119 | 69.2 |
| Erkek | 53 | 30.8 |
| Toplam | 172 | 100.0 |
| Yaş | | |
| 18-29 | 32 | 18.6 |
| 30-41 | 78 | 45.3 |
| 42-53 | 41 | 23.8 |
| 54-65 | 21 | 12.2 |
| Toplam | 172 | 100.0 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 115 | 66.9 |
| Bekar | 57 | 33.1 |
| Toplam | 172 | 100.0 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul-Ortaokul | 18 | 10.5 |
| Lise | 46 | 26.7 |
| Lisans | 79 | 45.9 |
| Lisansüstü | 29 | 16.9 |
| Toplam | 172 | 100.0 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 110 | 64.0 |
| Çalışmıyor | 62 | 36.0 |
| Toplam | 172 | 100.0 |
| Kiminle Yaşıyor | | |
| Yalnız | 23 | 13.4 |
| Aile | 147 | 85.5 |
| Arkadaş | 2 | 1.2 |
| Toplam | 172 | 100.0 |

Katılımcıların beden kütle indeksleri ve bel-kalça oranlarına ilişkin bilgiler Tablo 2'de verilmiştir. Beden kütle indeksi ortalamaları 28.74 ± 4.22 'tür. Bireylerin %51.2'si (n=88) fazla kilolu ve %24.4'ü (n=42) hafif obezdir. Katılımcıların bel-kalça oran ortalamaları 0.95 ± 0.07 'tir. Kadınların dağılımları ise %0.8 (n=6) düşük, %5 (n=10) orta, %79.8 (n=16) yüksek, %14.3 (n=21) çok yüksek iken, erkeklerde bu dağılımlar %11.3 (n=6) düşük, %18.9 (n=10) orta, %30.2 (n=16) yüksek, %39.6 (n=21) çok yüksek şeklindedir.

Katılımcıların biyokimyasal parametrelerine ilişkin bilgiler Tablo 3'te gösterilmektedir. Katılımcıların açlık kan şekeri seviyeleri %94.2 (n=162) normal, %5.8 (n=10) yüksek olarak dağılım göstermektedir. Ayrıca, dağılımlar

trigliserid için %2.9 (n=5) düşük, %80.2 (n=138) normal, %16.9 (n=29) yüksek; toplam kolestrol için %13.4 (n=23) düşük, %75 (n=129) normal, %11.6 (n=20) yüksek; LDL-K için %4.7 (n=8) düşük, %91.9 (n=158) normal, %3.5 (n=6) yüksek; HDL-K için ise %26.2 (n=45) düşük, %51.2 (n=89) normal, %22.1 (n=38) yüksek şeklindedir.

Tablo 2. Katılımcıların Beden Kütle İndeksi ve Bel Kalça Oranlarına Göre Dağılımları

| BKİ (kg/m ²) | Kişi Sayısı (n) | % (Yüzde) |
|----------------------------|-----------------|--------------|
| Zayıf <18.5 | 1 | 0.6 |
| Normal Kilolu 18.5-24.9 | 26 | 15.1 |
| Fazla Kilolu 25-29.9 | 88 | 51.2 |
| Hafif Obez 30-34.9 | 42 | 24.4 |
| Orta Derecede Obez 35-39.9 | 14 | 8.1 |
| Morbid Obez 40-49.9 | 1 | 0.6 |
| Toplam | 172 | 100.0 |

| Bel-Kalça Oranları | Kadın | | Erkek | |
|--------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | Kişi Sayısı (n) | % (Yüzde) | Kişi Sayısı (n) | % (Yüzde) |
| KADIN | 1 | 0.8 | 6 | 11.3 |
| ERKEK | | | | |
| Düşük <0.80 | | | | |
| <0.90 | | | | |
| Orta 0.80-0.84 | 6 | 5.0 | 10 | 18.9 |
| 0.90-0.94 | | | | |
| Yüksek 0.85-1.0 | 95 | 79.8 | 16 | 30.2 |
| 0.95-1.0 | | | | |
| Çok Yüksek >1.0 | 17 | 14.3 | 21 | 39.6 |
| >1.0 | | | | |
| Toplam | 119 | 100.0 | 53 | 100.0 |

Ayrıca bu dağılımlar TSH için %0.6 (n=1) düşük, %97.7 (n=168) normal, %1.7 (n=3) yüksek; Ferritin için %18.6 (n=32) düşük, %81.4 (n=140) normal; D vitamini için ise %54.1 (n=93) düşük, %45.9 (n=79) normal şeklindedir.

Katılımcıların BECK depresyon ölçeği ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 4'de yer almaktadır. Beck depresyon ölçeği ile yemeye şartsız izin verme alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki gözlemlenmiştir (p=0.19).

| Tablo 3. Katılımcıların Biyokimyasal Parametreleri | | |
|--|-----------------|-----------|
| Açlık Kan Şekeri | Kişi Sayısı (n) | % (Yüzde) |
| Düşük <70 | - | - |
| Normal 70-105 | 162 | 94.2 |
| Yüksek >105 | 10 | 5.8 |
| Trigliserid | | |
| Düşük <50 | 5 | 2.9 |
| Normal 50-200 | 138 | 80.2 |
| Yüksek >200 | 29 | 16.9 |
| Toplam Kolesterol | | |
| Düşük <140 | 23 | 13.4 |
| Normal 140-220 | 129 | 75.0 |
| Yüksek >220 | 20 | 11.6 |
| LDL-K | | |
| Düşük <65 | 8 | 4.7 |
| Normal 65-160 | 158 | 91.9 |
| Yüksek >160 | 6 | 3.5 |
| HDL-K | | |
| Düşük <40 | 45 | 26.2 |
| Normal 40-60 | 89 | 51.7 |
| Yüksek >60 | 38 | 22.1 |
| TSH | | |
| Düşük <0.25 | 1 | 0.6 |
| Normal 0.25-5 | 168 | 97.7 |
| Yüksek >5 | 3 | 1.7 |
| Ferritin | | |
| Düşük <10 | 32 | 18.6 |
| Normal 10-280 | 140 | 81.4 |
| Yüksek >280 | - | - |
| D Vitamini | | |
| Düşük <30 | 93 | 54.1 |
| Normal 30-100 | 79 | 45.9 |
| Yüksek >100 | - | - |
| Toplam | 172 | 100.0 |

Katılımcıların vücut-yemek seçim uyum alt ölçek puanları ile sezgisel yeme ölçeğinin toplam puanı, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme; açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir. Katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arttıkça, sezgisel yeme toplam ve duygusal değil fiziksel sebeplerle puanları da artmaktadır. Bireylerin duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arttıkça sezgisel yeme toplam puanları da artmaktadır. Sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ($p = -0.15$).

Tablo 5'te Katılımcıların beden kütle indeksi, bel-kalça oranlarının, depresyon ve sezgisel yeme ölçek puanları ile arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi yapılmıştır. Bireylerin bel-kalça oranları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0.05$). Beden kütle indeksi ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasında ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0.05$). Öte yandan, beden kütle indeksleri ile Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.20$, $p < 0.01$). Buna göre, katılımcıların beden kütle indeksleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 6'da katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile biyokimyasal parametreler arasındaki ilişki verilmektedir. Sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile biyokimyasal parametrelerden trigliserid, LDL-K, HDL-K, TSH, ferritin ve D vitamini arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Açlık kan şekeri ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sadece duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile açlık kan şekeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre katılımcıların açlık kan şekeri değerleri arttıkça duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları da artmaktadır. Katılımcıların total kolesterol değerleri ile sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tartışma

Sezgisel yeme müdahalesinin çeşitli faydalar gösterdiği ileri sürülmektedir. Öncelikle, sezgisel yeme eğitimi, geleneksel ağırlık kaybı müdahalelerine kıyasla fiziksel ve psikolojik sağlığın iyileştirilmesinde uzun vadeli kalıcı bir etkiye sahiptir. Bedensel uyarı hassasiyetini arttırarak hem düzensiz yeme riskini arttırır hem de fiziksel ve psikolojik sonuçları iyileştirerek obezite gibi kronik diyet ile ilişkili hastalıkların başlangıcını azaltır (7). Sezgisel yeme, sağlıklı davranışları teşvik eder (örneğin, vücudun ihtiyaçlarına göre gıdaları seçer), gelişmiş fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkilidir. Vücut ağırlığı ve gıda sorunlarını bireysel düzeyde yönetmek için, özellikle yeme bozukluklarının tedavisinde, çeşitli sağlık ortamlarında, sezgisel yeme ilkeleri giderek daha fazla savunulmaktadır (23).

| Tablo 4. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Sezgisel Yeme Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar | | | | | | | |
|--|-----------|--------|---------|--------|--------|-------|--------|
| | Depresyon | SYT | UPE | EPR | RHSC | B-FCC | P |
| Depresyon | 1 | | | | | | |
| SYT | -0.15* | 1 | | | | | P<0.05 |
| UPE | 0.02 | 0.10 | 1 | | | | P>0.05 |
| EPR | -0.22** | 0.74** | -0.23** | 1 | | | P<0.01 |
| RHSC | -0.12 | 0.82** | -0.12 | 0.43** | 1 | | P<0.01 |
| B-FCC | 0.05 | 0.63** | -0.19** | 0.31** | 0.56** | 1 | P<0.01 |

| Tablo 5. Katılımcıların Bel-Kalça Oranlarının, Depresyon ve Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi | | | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Depresyon | SYT | UPE | EPR | RHSC | B-FCC | P |
| BKO | 0.05 | -0.02 | -0.04 | -0.08 | 0.00 | -0.04 | p>0.05 |
| BKİ | 0.20** | -0.09 | 0.01 | -0.07 | -0.07 | -0.06 | p<0.01 |

| Tablo 6. Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile Biyokimyasal Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------|------------------|-------|-------|-------|----------|-----------|--------|
| | Açlık Kan Şekeri | Trigliserid | Total Kolesterol | LDL-K | HDL-K | TSH | Ferritin | D-Vitamin | P |
| SYT | 0.06 | -0.09 | -0.17 | -0.09 | 0.07 | -0.01 | -0.00 | -0.08 | P<0.05 |
| UPE | -0.14 | 0.020 | -0.00 | 0.01 | -0.00 | 0.11 | 0.14 | -0.04 | P>0.05 |
| EPR | 0.15* | -0.08 | -0.16* | -0.09 | 0.09 | -0.05 | -0.04 | 0.01 | P>0.05 |
| RHSC | 0.05 | -0.06 | -0.15* | -0.07 | 0.00 | -0.04 | -0.05 | -0.13 | P<0.05 |
| B-FCC | 0.00 | -0.08 | -0.02 | -0.07 | 0.08 | -0.01 | -0.00 | -0.02 | P>0.05 |

Dünyadaki literatüre bakıldığında sezgisel yeme müdahalelerinin sağlık, BKİ ve refah üzerindeki etkisini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır (4, 23, 24). Çalışmalar, sezgisel yeme ve azalmış BKİ, azalmış depresyon ve artan benlik saygısı gibi gelişmiş fiziksel ve psikolojik sağlığın çeşitli belirteçleri arasında ilişki kurmuştur (23). Türkiye’de sezgisel yeme konusunda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışma sezgisel yeme davranışının BKİ, bel-kalça oranı, depresyon ve bazı biyokimyasal parametreler (Açlık Kan Şekeri, Trigliserid, Total Kolesterol, LDL-K, HDL-K, Ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D, TSH) üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Sezgisel yemenin özellikle genç kadınlarda BKİ ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (6, 8, 25, 26, 27). Klinik olmayan popülasyonlardan elde edilen kesitsel kanıtlar, artan sezgisel yemenin daha düşük vücut kütle indeksi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (28). Sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı İspanyol kökenli Amerikan, Alman ve Fransız yetişkin bireylerde yapılan üç farklı çalışmada, normal BKİ’ye sahip bireylerin hafif şişman ve obez bireylerden daha yüksek sezgisel yeme skorlarına

sahip oldukları tespit edilmiştir (29). Yapılan bazı çalışmalar ise, BKİ’nin sezgisel yeme tipi yaklaşımlarının ortaya çıkmasından etkilenmediğini göstermektedir (4, 30, 31, 32). Sezgisel yeme yaklaşımının aşırı kilolu 20-48 yaş arası kadınlarda etkili bir ağırlık kaybı metodu olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada gruplara enerji kısıtlı diyet programı ya da sezgisel yeme eğitimi verildikten sonra obez yetişkinlerde BKİ ve bel çevresini değerlendirilmiştir. Altı haftalık müdahale süresince sezgisel yeme çalışma grubunda bel çevresi ve BKİ’de anlamlı bir azalma bildirilmemiştir. Aksine enerji kısıtlı diyetin daha etkin olduğu bildirilmiştir. Bu durum, sezgisel yeme yaklaşımının başarılı uzun dönemli ağırlık yönetimini başarma konusundaki endişesini bir kez daha artırmaktadır (33). Bu çalışmada ise BKİ ile herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma sınırlamaları nispeten kısa bir zaman dilimi, küçük örnek büyüklüğü ve homojen örnek içerir. Kesin sonuçlar çıkarmak için daha büyük bir örnek büyüklüğüne ihtiyaç vardır.

Sezgisel yemenin psikolojik yararları açısından yapılan araştırmalarda, daha yüksek düzeyde vücut takdiri, benlik saygısı ve tatmin duyguları ile ilişkili olduğu bulunmuştur

(20). Erkek ve kadın 18-91 yaş arası yetişkin 532 Alman bireyin katılımı ile yapılan çalışmada sezgisel yeme skorunun duygusal yeme, yemek yeme tutumu, tıknırcasına yeme, aşırı yeme ve yeme bozukluğu belirtileri ile negatif ilişkileri olduğu bulunmuştur (34). Sezgisel yeme davranışına sahip bireylerin vücut ağırlığı artışına neden olan yeme davranışlarını sezgisel yeme davranışı olmayan bireylere göre daha düşük düzeyde gösterme eğiliminde oldukları gözlenmiştir (35). Bu çalışmada da sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca bireylerin beden kütle indeksleri ile Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ($r = 0.20$, $p < 0.01$). Buna göre, katılımcıların beden kütle indeksleri arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

Sezgisel yeme, düşük beden kütle indeksi (BKI), kolesterol ve kan basıncı dahil olmak üzere, düşük kardiyovasküler risk gösteren, iyileştirilmiş fiziksel sağlığın çeşitli belirteçleri ile ilişkilidir (28). Başka bir çalışmada ise kolesterol ve LDL-K düzeyleri, içsel beslenme alt ölçeği skoru ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Sezgisel yeme davranışı daha fazla olan bireylerin yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL-K) kolesterol seviyeleri daha yüksektir ancak açlık kan şekeri, toplam kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL-K) kolesterol seviyelerinde veya vücut yağında önemli farklılıklar yoktur. Sezgisel yemenin düşük beden kütle indeksi düşük trigliserid düzeyleri, yüksek seviyelerde yüksek yoğunluklu lipoproteinler ve azalmış kardiyovasküler risk ile anlamlı olarak korele olduğu bulunmuştur (8). Metabolik düzeyde, sezgisel yeme müdahalelerinin kandaki lipitleri ve sistolik kan basıncını azalttığına dair kanıtlar vardır (23). Bu çalışmada ise açlık kan şekeri ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında, sadece duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile açlık kan şekeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç olarak sezgisel yeme müdahalesi, obeziteyi önlemeye çalışan geleneksel ağırlık kaybı tedavilerinden daha umut verici ve gerçekçi bir alternatif olabilir. Bu yöntem, sağlık hedeflerinin karşılanmasına ek olarak, hastanın bütünlüğünü ve refahını etkilemez. Bunun yerine, ağırlık kaybı sağlayan sağlıklı ağırlık kontrol davranışlarından her bedendeki insanı korur (7). Geleneksel vücut ağırlığı yöntemlerine kıyasla sezgisel yeme müdahalesinin uzun süreli ve bütüncül bir tedavi olduğu görülmektedir. Obezitenin tedavisinde geleneksel yöntemlerle beraber sezgisel yeme müdahale yöntemlerinin uygulanmasının

sonucunda yeni tedavi yaklaşımlarının meydana gelebileceği düşünülmektedir (24).

KAYNAKLAR

1. World Health World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311.WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim Tarihi:24.09.2019
2. Sarnali TT. "Obesity and Disease Association: A Review, AKMMC,2010,1(2), pp.21-24. [Crossref](#)
3. Leclerc J, Bonneville N, Auclair A, Bastien M, Leblanc, M. E, & Poirier P. If not dieting, how to lose weight? Tips and tricks for a better global and cardiovascular health. Postgraduate medicine, 2015; 127(2), 173-185. [Crossref](#)
4. Bacon, L, Stern, J. S, Van Loan, M. D, & Keim, N. L. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. Journal of the American Dietetic Association, 2005; 105(6), 929-936. [Crossref](#)
5. Kratina K. Health at every size: Clinical applications. Healthy Weight J. 2003;17:19-23
6. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. Journal of Counseling Psychology 2006; 53(2):226-240. [Crossref](#)
7. Cadena-Schlam L, López-Guimer G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. Nutr Hosp. 2015; 31(3):995-1002.
8. Hawks, S. R. , Madanat, H. , Hawks, J. , & Harris, A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. American Journal of Health Education, 2005; 36, 331-336. [Crossref](#)
9. Dyke Van N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature Review. Public Health Nutrition 2013; 17(8): 1757-1766. [Crossref](#)
10. Barrada, J. R., Cativiela, B., Van Strien, T., & Cebolla, A. Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence from a Spanish sample. European Journal of Psychological Assessment, 2018; 1(1), 1-13. [Crossref](#)
11. Mathieu, J. What should you know about mindful and intuitive eating. Journal of the American Dietetic Association, 2009; 109(12), 1982. [Crossref](#)
12. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: Why do dieters overeat? Int J Eat Disord 1999; 26(2): 153 - 64. [Crossref](#)
13. Herman, C. P, Polivy, J, Lank, C. N, & Heatherton, T. F. Anxiety, hunger, and eating behavior. Journal of Abnormal Psychology, 1987; 96, 264 -269. [Crossref](#)
14. Saunders JF, Nichols-Lopez KA, Frazier LD. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. Eat Behav. 2018; 28: 1-7. [Crossref](#)
15. Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors, Appetite, 2013; 60, 13-19. [Crossref](#)
16. Avalos, L. C, & Tylka, T. L. Exploring a model of intuitive eating with college women. Journal of Counseling Psychology, 2006; 53(4), 486.
17. Bacon L, Keim N. L, Van Loan M. D, Derricote M, Gale B, Kazaks A. Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement for metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. International Journal of Obesity, 2002; 26, 854-865.
18. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. Journal of Counseling Psychology 2006; 53(2):226-240.
19. Tylka, T. L, & Kroon Van Diest, A. M. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. Journal of Counseling Psychology, 2013; 60(1), 137.

20. Bas M, Karaca K. E, Saglam D, Arıncı G, Cengiz E, Köksal S, & Buyukkaragoz A. H. Turkish version of the intuitive eating scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, 2017; 114, 391-397. [Crossref](#)
21. BMI classification. World Health Organization. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim Tarihi: 24/09/2019.
22. WHO Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Technical Report series No:829. Geneva: World Health Organization, 2000. [Crossref](#)
23. Bacon L, Keim N. L, Van Loan M. D, Derricote M, Gale B, Kazaks A. Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement for metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity*, 2002; 26, 854-865.
24. Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2014; 114, 734e760.a [Crossref](#)
25. Smith, T., & Hawks, S. R. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*, 2006; 37(3), 130-136. [Crossref](#)
26. Gast, J, Nielson, A. C, Hunt, A, & Leiker, J. J. Intuitive eating: associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion*, 2015; 29(3), e91-e99.
27. Liebman, M., Pelican, S., Moore, S. A., Holmes, B., Wardlaw, M. K., Melcher, L. M., Haynes, G. W. Dietary intake, eating behavior, and physical activity-related determinates of high body mass index in the 2003 Wellness IN the Rockies cross-sectional study. *Nutrition Research*, 2006; 26, 111-117.
28. Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors, *Appetite*, 2013; 60, 13-19. [Crossref](#)
29. Saunders JF, Nichols-Lopez KA, Frazier LD. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. *Eat Behav.* 2018; 28: 1-7. [Crossref](#)
30. Gravel, K., Deslauriers, A., Watiez, M., Dumont, M., Bouchard, A. A. D., & Provencher, V. Sensory-based nutrition pilot intervention for women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2014; 114(1), 99-106. [Crossref](#)
31. Anglin, J. C. Assessing the effectiveness of intuitive eating for weight loss pilot study. *Nutrition and Health*, 2012; 21, 107e115. [Crossref](#)
32. Albers, H. J. E. M, Thewissen, R, & Raes, L. Dealing with problematic eating behavior. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behavior, 2012; 396. [Crossref](#)
33. Bourdier L, Orri M, Carre A, Gearhardt AN, Romo L, Dantzer C, et al. Are emotionally driven and addictive-like eating behaviors the missing links between psychological distress and greater body weight? *Appetite*. 2017; 120:536-546. [Crossref](#)
34. Ruzanska UA, Warschburger P. Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite*. 2017; 117:126-134. [Crossref](#)
35. Gast J, Hawks SR. Weight Loss Education: The Challenge of a New Paradigm. *Health Education & Behavior*. 1998; 25(4): 464 -473.