



ARAŞTIRMA

PANDEMİ DÖNEMİNDE BİREYLERİN SEZGİSEL YEME DAVRANIŞI, DEPRESYON VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZ

Geçtiğimiz yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını insanların sağlığında olduğu gibi yaşam koşullarında da bazı değişikliğe sebep olmuştur. Salgınla mücadelede uygulanan karantina, sosyal izolasyon ve evde kal önlemleri sonucu birçok insan sedanter yaşama geçmiştir. Bu çalışma, Covid-19 pandemi döneminde evden çalışmaya geçen bireylerde sezgisel yeme davranışı, depresyon ve beden kütle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Covid-19 pandemi döneminde evden çalışmaya geçen ve Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan, yaşları 20-65 aralığında bulunan 158 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirildi. Veriler anket yöntemiyle online ortamda, Temmuz 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Ankette demografik sorular mevcut olup, sezgisel yeme durumu Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) ve depresyon durumu Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak incelendi. Verilere ilişkin analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U Testi, Kruskal Testi ve Post Hoc Bonferroni Testi, Spearman korelasyonundan yararlanıldı. Ankete katılan bireylerin %70,3'ünün kadın %29,7'sinin erkek olduğu belirlendi. Sezgisel yeme ölçeği alt boyutlarından 'açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek' ile katılımcıların BKİ değerleri arasında hesaplanan -0,248 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Sezgisel yeme ölçeğinin alt boyutlarından 'vücut-besin seçim uyumu' ile katılımcıların BKİ değerleri arasında hesaplanan -0,167 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Sezgisel yemenin alt boyutları ve toplam puanları ile Beck depresyon ölçeğinden elde edilen puanlar arasında istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Beck depresyon ölçeği ile BKİ arasında istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Beden Kütle İndeksi, COVID-19 Pandemisi, Depresyon Düzeyi, Sezgisel Yeme

RESEARCH

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTUITIVE EATING BEHAVIOR, DEPRESSION AND BODY MASS INDEX OF INDIVIDUALS DURING THE PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT

The Covid-19 epidemic, which has affected the whole world in the past years, has caused some changes in people's health as well as in their living conditions. As a result of the quarantine, social isolation and stay at home

Dilmen ÖNAL^{1*}

Ceyda OKUDU¹

*Sorumlu Yazar e mail:
dilmenonal@gmail.com

¹Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
İstanbul

Önal D, Okudu C. Pandemi Döneminde Bireylerin Sezgisel Yeme Davranışı, Depresyon ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2023;6(1) 11-21

Onal D, Okudu C. Evaluation of the Relationship Between Intuitive Eating Behavior, Depression and Body Mass Index of Individuals During the Pandemic Period. 2023; 5(1) 11-21

Doi: 10.48124/husagbilder.1160327

Geliş Tarihi: 08.10. 2022

Kabul Tarihi: 06.03.2023

measures applied in the fight against the epidemic, many people have switched to sedentary life. This study was conducted to examine the relationship between intuitive eating behavior, depression and body mass index (BMI) in individuals who switched to working from home during the Covid-19 pandemic period. It was carried out with 158 volunteer participants aged between 20-65, who switched to working from home during the Covid-19 pandemic period and living in different provinces of Turkey. The data were collected online by survey method, between July 2021 and November 2021. There were demographic questions in the questionnaire, and intuitive eating was evaluated using the Intuitive Eating Inventory-2 (IES-2) and depression using the Beck Depression Inventory (BDI). Analysis of the data was carried out in IBM SPSS 25 program. Descriptive statistics, Mann Whitney U Test, Kruskal Test and Post Hoc Bonferroni Test, Spearman correlation were used in the analysis. It was determined that 70.3% of the individuals participating in the survey were female and 29.7% male. A statistically significant, negative correlation was found with the -0.248 correlation coefficient calculated between the sub-dimensions of the intuitive eating scale, 'eating based on hunger and satiety signals' and the BMI values of the participants ($p<0.05$). A statistically significant, negative correlation was found with the -0.167 correlation coefficient calculated between the sub-dimensions of the intuitive eating scale, 'body-food choice fit' and the BMI values of the participants ($p<0.05$). There was no statistically significant relationship between the sub-dimensions and total scores of intuitive eating and the scores obtained from the beck depression scale ($p>0.05$). There was no statistically significant relationship between Beck depression scale and BMI ($p>0.05$).

Keywords: Body Mass Index, COVID-19 Pandemic, Depression Level, Intuitive Eating

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Çin'in Wuhan eyaletinde 2019 yılında ortaya çıkan ve kısa bir sürede başka ülkelere de yayılan SARS CoV-2'yi (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2), COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019) olarak isimlendirilmiştir (1). Virüsle mücadele kapsamında alınan karantina, sosyal izolasyon ve evde kal önlemleri sonucu normal yaşamın kesintiye uğraması, bireylerde çeşitli ruh sağlığı bozukluklarına, artmış depresyon durumlarına ve artmış stres seviyelerinin görülmesine neden olmuştur (2). Pandemi sırasında bireylerde görülen stres, kaygı ve can sıkıntısındaki artışların daha yüksek enerji alımına neden olabileceği belirtilmiştir (3). Depresyon, stres gibi olumsuz duygu durumlarına sahip olunduğunda yeme davranış modeli değişerek şeker ve yağ içeriği daha yüksek olan besinlerin tüketiminin artacağı bildirilmiştir (4). Tüm bu yeme alışkanlıklarındaki olumsuz değişim bireylerin daha yüksek bir BKİ'ye (Beden Kütle İndeksi) sahip olma olasılığını arttırmıştır (5). Yetişkinlerde duygusal yemenin önüne geçilerek, sağlıklı yeme davranış modelini sürdürülebilir kılmak yaşam boyu hayat kalitesini arttırmayı sağlayabilmektedir (6). Sezgisel beslenme, iç açlık ve tokluk ipuçlarına dayanarak yemeyi, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerle yemeyi, yemek yemek için

koşulsuz izin vermeyi, sağlığı ve bedenin işleyişini destekleyen besin seçimini yapmayı hedefleyen esnek bir yeme davranış modelidir (7). Sezgisel yeme modeli 10 ilkedен oluşmaktadır. Bunlar; (1) diyeti reddetme, (2) açlık hislerini onurlandırma, (3) besinler ile barışma, (4) gıda polisine karşı çıkma, (5) tokluk hissinin farkına varma, (6) memnuniyet faktörünü keşfetme, (7) besinleri kullanmadan duyguları yönetme (8) bedene saygı gösterme, (9) fiziksel aktivite yapma ve değişimi hissetme, (10) sağlığı onurlandırma ve ılımlı beslenmektir (8). Kesitsel araştırmalar, sezgisel yeme modelini uygulayanların, daha iyi bir psikolojik sağlığa, düşük BKİ değerlerine sahip olabileceğini göstermektedir (9). Bu araştırma, Covid-19 salgın sürecinde aktif olarak çalışıp, evden çalışmaya geçen yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışı, depresyon ve BKİ arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya yönelik etik kurul izni, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.06.2021 tarihli ve 123 sayılı kararı ile alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak %95 güven düzeyinde 128 kişi olarak hesaplandı. Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan ve pandemi döneminde evden çalışmaya geçen, 20-65 yaş aralığında 158 gönüllü katılımcı ile Temmuz 2021- Kasım 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya alınma ölçütleri pandemi döneminde bir süre boyunca evden çalışma uygulamasına geçmiş, 20-65 yaş aralığında olan bireyler olarak belirlendi.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama yöntemi olarak hazırlanan anket formu, sanal ortamda "Google Survey" kullanılarak gönüllülük esasına dayalı bir şekilde katılımcılara uygulandı. Söz konusu anket formu 63 sorudan oluşmakta ve 3 kısımdan meydana gelmektedir. Bunlar; genel bilgiler formu (19 soru), sezgisel yeme ölçeği-2 (23 soru) ve beck depresyon ölçeği (21 soru) şeklindedir.

2.3.1. Genel Bilgiler Formu

Anket formunun birinci bölümü; katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, hastalık durumu, sigara içme ve alkol kullanma durumu, izolasyon öncesi vücut ağırlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları (öğün tüketim hızı vb.) ayrıca ağırlık kaybetmek veya korumak için kullanılan uygulamalar, kendi ağırlıklarını tanımlamalarını ve evden çalışmaya geçtiklerinde değişen beslenme alışkanlıklarını sorgulayan 19 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Dört ana bileşene sahip Sezgisel Yeme Ölçeği-2, 23 maddelik likert tipli bir ölçektir. Cevaplar 'kesinlikle katılmıyorum' 1, 'katılmıyorum' 2, 'kararsızım' 3, 'katılıyorum' 4 ve 'kesinlikle katılıyorum' 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar, soru sayısına bölünerek hesaplanmış olup, toplam puan veya alt boyut puanları ne kadar fazla olursa, sezgisel yeme durumu da o kadar yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; Koşulsuz Yeme

İzni (1, 2, 3, 4, 5 ve 6.sorular), Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14.sorular), Açlık ve Tokluk Sinyallerinde Bağlı Yemek (15, 16, 17, 18, 19 ve 20.sorular), Vücut Besin Seçim Uyumu (21, 22 ve 23.sorular) olarak belirtilmiştir (10). Sezgisel yeme ölçeği-2' nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baş ve ark. tarafından 2017' de yapılmış olup Cronbach α kat sayısı 0,82 olarak bildirilmiştir (10).

2.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş ve depresyonun şiddetini değerlendirmek aynı zamanda tedaviyle beraber gerçekleşecek değişimleri izleyebilmek amacıyla tasarlanmıştır (11). Depresyona ait davranış ve belirtiler cümleler ile tanımlanmaktadır. Söz konusu ölçek 21 madde içermektedir. Katılımcılar duygu durumlarını ifade eden maddeyi seçmekte ve seçilen bu maddelerin sonuçlarının toplam puanı değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Katılımcıların seçtikleri maddeye göre puanlarının 0-9 arasında bulunması minimal depresyon, 10-16 arasında bulunması hafif depresyon 17-29 arasında bulunması orta depresyon, 30-63 arasında bulunması ise şiddetli depresyon olarak 20 tanımlanmaktadır (11). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından 1988 yılında yapılmış olup Cronbach α katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (11).

2.3.4. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Çalışmaya katılan bireylerin boy uzunlukları (cm) ve vücut ağırlıkları (kg) kendi yaptıkları ölçümlere göre anket formuna kaydedildi. Katılımcıların vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine (vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m²)) oranlanmasıyla BKİ değerleri hesaplandı. Bu değerler hesaplanırken Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu sınıflama referans olarak kullanıldı (Şekil 1).

BKİ (kg/m ²)	Vücut Ağırlığı Değerlendirilmesi
< 18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25- 29,9	Fazla Kilolu
≥ 30	Obez

Şekil 1: BKİ sınıflandırması (12)

2.4. İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında toplanmış olan verilere ilişkin analizler IBM SPSS 25 programı aracılığı ile gerçekleştirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U Testi, Kruskal Testi ve Post Hoc Bonferroni Testi,

Spearman korelasyonundan yararlanıldı. Analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi esas alındı.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan kişilerin %49,4'ünün 19-30 yaş aralığında, %31'inin 31-42 yaş aralığında, %19,6'sının 43 yaş ve üzeri olduğu belirlendi. Katılımcıların %70,3'ünün kadın ve %29,7'sinin erkek olduğu saptandı. Katılımcıların BKİ değeri hesaplandığında %7,6'sının "zayıf ($\leq 18,5$)", %48,1'inin "normal (18,5-24,9)", %31'inin "fazla kilolu (25-30)" ve %13,3'ünün "obez (≥ 30)" olduğu görüldü. Katılımcıların hastalıklardan, en fazla yüzde ile tiroit fonksiyon bozukluğuna sahip olduğu bulundu. Sigara içmeyen bireylerin yüzdesi %63,3 ve alkol kullanmayanların yüzdesi %51,9'dur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Genel Özellikleri ve Sağlık Durumlarına göre Dağılımları

		n (%)
Yaş (yıl)	19-30 yaş	78 (49,4)
	31-42 yaş	49 (31,0)
	43 yaş ve üzeri	31 (19,6)
Cinsiyet	Kadın	111 (70,3)
	Erkek	47 (29,7)
BKİ (kg/m ²)	Zayıf ($\leq 18,5$)	12 (7,6)
	Normal (18,5-24,9)	76 (48,1)
	Fazla Kilolu (25,0-29,9)	49 (31,0)
Kronik hastalık olma durumu	Obez (≥ 30)	21 (13,3)
	Evet	39 (24,7)
	Hayır	119 (75,3)
Cevabınız evet ise;	Astım	3 (4,9)
	Diyabet	5 (8,2)
	Hipertansiyon	13 (21,3)
	Koroner Kalp Hastalığı	1 (1,6)
	Tiroit Fonksiyon Bozukluğu	21 (34,4)
	Kanser	1 (1,6)
Sigara içme durumu	Diğer	16 (26,2)
	Evet	58 (36,7)
	Hayır	100 (63,3)
Alkol içme durumu	Evet	76 (48,1)
	Hayır	82 (51,9)

Katılımcıların cinsiyetlerine ve sigara içme durumlarına göre ‘duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlere bağlı yemek’ alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Farklılığı oluşturan neden incelendiğinde; katılımcılardan kadın bireylerin ve sigara kullanmayanların duygularına bağlı olarak değil, fizyolojik açlıklarına bağlı besin tüketimi gerçekleştirdikleri ifade

edilebilir (Tablo 2). Kişilerin BKİ değerlerine göre ‘açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek’ alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre farklılığı oluşturan gruplar incelendiğinde; katılımcılardan zayıf olan bireylerin daha çok açlık ve tokluk sinyallerini hissederek bu sinyallere bağlı besin tüketimi gerçekleştirdikleri ifade edilebilir (Tablo 2).

Tablo 2. Sezgisel Yemem Alt Boyut Puan Ortalamalarının Değişkenler ile İlişkisi

Değişkenler		Alt Boyutlar					
		Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek			Açlık ve Tokluk Sinyallerine Bağlı Yemek		
		n	Ort ± SS	p	n	ort ± ss	p
Cinsiyet	Kadın	111	2,88 ±0,87	,046*	111	3,17 ±1,26	,607
	Erkek	47	2,58 ±0,86		47	3,07 ±1,36	
BKİ	Zayıf (≤18,5)	12	2,79 ±0,74	,839	12	3,90 ±1,29	,006*
	Normal (18,5-24,9)	76	2,82 ±0,80		76	3,33 ±1,22	
	Fazla Kilolu (25,0-29,9)	49	2,72 ±0,94		49	2,93 ±1,26	
	Obez (≥30)	21	2,86 ±1,07		21	2,51 ±1,31	
Kronik hastalık olma durumu	Evet	39	2,74 ±1,05	,800	39	2,86 ±1,40	,177
	Hayır	119	2,81 ±0,81		119	3,23 ±1,24	
Sigara içme	Evet	58	2,54 ±0,96	,015*	58	3,04 ±1,34	,540
	Hayır	100	2,94 ±0,79		100	3,20 ±1,26	
Alkol kullanma	Evet	76	2,78 ±0,77	,744	76	3,16 ±1,28	,833
	Hayır	82	2,80 ±0,96		82	3,12 ±1,31	

* $p<0,05$ #Mann Whitney U & Kruskal Wallis

Araştırmaya katılan kişilerin beck depresyon ölçeğinin puan dağılımı Tablo 3’ de incelenmiştir. Söz konusu tabloya göre bireylerin %48,1’i (n=76) normal iken, %29,1’inde

(n=46) hafif depresyon, %19,6’sında (n=31) orta düzeyde depresyon ve %3,2’sinde (n=5) şiddetli depresyon görüldüğü gözlemlenmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Beck Depresyon Puan Dağılımları

		n	%
Beck Depresyon Ölçeği	0-9 puan (normal)	76	48,1
	10-16 puan (hafif)	46	29,1
	17-29 puan (orta)	31	19,6
	30-63 puan (şiddetli)	5	3,2

Katılımcıların Beck depresyon ölçeği puanlarının demografik değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde cinsiyet, BKİ, sigara ve alkol kullanımı ile Beck depresyon puanı arasında

anlamli bir ilişki bulunamadı (Tablo 4). Kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile Beck depresyon ölçeği puanı arasında anlamli bir ilişki bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Değişkenlere göre Değerlendirilmesi

Değişkenler		n	ort ± ss	p
Cinsiyet	Kadın	111	11,56±9,17	,382
	Erkek	47	10,06±7,91	
BKİ	Zayıf (≤18,5)	12	10,83±7,98	,709
	Normal (18.51-25)	76	10,92±9,21	
	Fazla Kilolu (25,01-30)	49	10,53±7,79	
	Obez (≥30,01)	21	13,33±10,20	
Kronik hastalık olma durumu	Evet	39	15,15±9,53	,001*
	Hayır	119	9,79±8,18	
Sigara içme	Evet	58	12,04±7,83	,107
	Hayır	100	10,58±9,33	
Alkol kullanma	Evet	76	11,68±8,32	,286
	Hayır	82	10,59±9,27	

*p<0,05 #Spearman

Katılımcıların ‘açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek’ alt boyutu puanları ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamli, negatif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki bulundu ($r=-0,248$; $p=0,02$). ‘Vücut-besin seçim uyumu’ alt boyutu puanları ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamli, negatif yönlü, oldukça düşük

düzeyle bir ilişki saptandı ($r=-0,167$; $p=0,036$). Buna göre; katılımcıların bu alt boyut puanları ne kadar artarsa BKİ değerlerinin o kadar düş-tüğü ifade edilebilir. Beck depresyon ölçeği ve BKİ arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların BKİ Değerlerinin Sezgisel Yeme ve Beck Depresyon Ölçeği ile Kolerasyonu

Değişkenler	BKİ	
Sezgisel Yeme Alt Boyut Puanları		
Koşulsuz Yeme İzni	<i>r</i>	-,002
	<i>p</i>	,980
Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek	<i>r</i>	,057
	<i>p</i>	,474
Açlık ve Tokluk Sinyallerine Bağlı Yemek	<i>r</i>	-,248
	<i>p</i>	,002*
Vücut-Besin Seçim Uyumu	<i>r</i>	-,167
	<i>p</i>	,036*
Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puanı	<i>r</i>	-,112
	<i>p</i>	,160
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	<i>r</i>	,082
	<i>p</i>	,306

*p<0,05 #Spearman

Sezgisel yemenin alt boyutları ve toplam puanları ile beck depresyon ölçeğinden elde edilen puanlar arasında istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 6).

Tablo 6. Sezgisel Yeme ve Beck Depresyon Ölçeğine ait Korelasyon Analizi

	Beck Depresyon Ölçeği	
Koşulsuz Yeme İzni	<i>r</i>	,034
	<i>p</i>	,669
Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek	<i>r</i>	,022
	<i>p</i>	,786
Açlık ve Tokluk Sinyallerine Bağlı Yemek	<i>r</i>	-,048
	<i>p</i>	,545
Vücut-Besin Seçim Uyumu	<i>r</i>	-,081
	<i>p</i>	,313
Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puanı	<i>r</i>	-,008
	<i>p</i>	,916

*p<0,05 #Spearman

4. Tartışma

Şiddetli akut solunum yolu sorunlarına neden olan koronavirüsün oluşturduğu hastalık, 2019 yılında tekrar ortaya çıkması ve hızla yayılmasıyla küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ilan edilmiştir. Virüsün yayılmasını önlemek adına alınan bazı önlemler; zorunlu karantina, evden çalışma sistemleri, okulların çevrimiçi eğitime geçmesi ve birçok hizmetin kapatılması şeklinde belirtilmiştir (12).

Çalışmalarda, bireylerin Covid-19 pandemi karantinası sırasında kilo artışı yaşadığını, çoğunun kısıtlamalar boyunca daha fazla besin tüketimine yöneldiğini bildirilmiştir (13,14). Birçok araştırmada bireylerin kilosunda kısa zamanda gerçekleşebilecek değişikliklerin kalıcı hale gelip uzun dönemli etkisinin olabileceği vurgulanmıştır (15).

Sezgisel beslenme, beden ve zihin arasında uyumlu bir iletişimi ifade eden, besinlere iyi-kötü olarak ifade etmeyi reddeden ve bireyi açlık-tokluk sinyallerine, fiziksel nedenlerle yemeye iten, beden kabulünü destekleyen bir diyet dışı yaklaşım modelidir. (16). Bu araştırmada sezgisel beslenmenin alt boyutları ile cinsiyet, BKİ, hastalığa sahip olma, sigara içme ve alkol kullanma gibi demografik özellikler arasındaki ilişki araştırıldı.

Sezgisel beslenmenin alt boyutlarından ‘duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlere bağlı yeme’ puan ortalamasının kadın katılımcılarda daha yüksek olduğu saptandı. Buna göre araştırmaya katılan katılımcılardan kadın bireylerin, duygularıyla baş etmek için yiyecekleri kullanmak yerine daha çok fizyolojik açlıklarına bağlı besin tüketimi gerçekleştirdikleri söylenebilir. Bu çalışmada, katılımcıların çoğunluğunu kadın bireylerin oluşturduğu göz önünde bulundurularak, cinsiyet değişkeni ve alt boyut ortalamasının mevcut çalışmalarla örtüşmediği yorumu yapılabilir. Nitekim literatürdeki çalışmalara bakıldığında sezgisel yemenin alt boyutlarında cinsiyet farklılıkları ortaya çıktığı, erkeklerin duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yeme konusunda kadınlardan daha yüksek puan aldığı ifade edilmiştir (17,18).

Sezgisel beslenmenin alt alanları ile BKİ arasındaki ilişki incelemelerine göre; sezgisel yemenin 2 alt alanı ile BKİ arasında negatif

yönlü bir ilişkili olduğu tespit edildi. BKİ ile ‘açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek’ ($r=-0,248$, $p<0,05$) ve ‘vücut besin seçim uyumu’ ($r=-0,167$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü ilişkiler saptandı. Sezgisel yemenin toplam puanı ve diğer alt boyutları ile BKİ arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmadı ($p<0,05$). Bu konuya dair literatür incelendiğinde; bedensel sinyallere yanıt vermek ve bu sinyaller ile yemek yemeyi içeren sezgisel yeme modelini uygulayan kişilerin daha düşük BKİ değerleri ile ilişkilendirileceği düşünülmektedir (19,20,21). Yapılan başka bir çalışmada; sezgisel beslenmenin ‘duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yeme’ ve ‘açlık-tokluk sinyallerine bağlı yeme’ alt boyutlarının BKİ ile negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir (22). Bu anlamda bu çalışma ile çıkarılan sonucun mevcut araştırmalar ile örtüştüğü yorumu yapılabilir.

Sezgisel yeme modelini uygulayan kişilerde kilo kaybı gözlenirse bile veriler, açlık ve tokluk sinyallerine göre beslenmenin daha düşük BKİ ile ilişkili olabileceğini vurgulamıştır (21). BKİ ile sezgisel yeme puanlarının negatif yönlü anlamlı ilişki içinde olduğu yani BKİ değerinin arttıkça bireylerde sezgisel yeme puanının düştüğü bildirilmiştir (23). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sezgisel yemenin toplam puan ortalaması ile ‘vücut-besin seçim uyumu’ haricinde diğer alt boyutlarının BKİ ile anlamlı ilişki içinde olduğu ifade edilmiştir (24). Mevcut literatür incelendiğinde; sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu, yani sezgisel yeme toplam puan ve alt boyut puanları ne kadar yüksekse bireylerin beden kütle indeksi değerinin o kadar düşük olduğu yorumu yapılabilir.

Bu çalışmaya göre; fizyolojik açlık hissedildiğinde besin alımını gerçekleştiren ve hafif bir tokluk seviyesine gelindiğinde besin alımına son veren (açlık ve tokluk hissine göre beslenen) katılımcıların, daha düşük BKİ değerlerine sahip olduğu saptandı (Tablo 2). Aynı şekilde daha çok bedenlerine iyi gelen ve bu doğrultuda besleyici gıdaların tüketimine yönelen (vücut-besin seçim uyumuna göre beslenen) katılımcıların da BKİ değerlerinin daha düşük olduğu belirlendi. Bu çalışmadaki katılımcıların sezgisel yeme puanları çoğunlukla düşüktür. Bu nedenle de sezgisel

yeme toplam puan ve BKİ değeri arasında istatistiksel anlamda bir fark gözlemlenemediği düşünülebilir.

Covid-19 salgını ve alınan önlemlerin neden olduğu korku ve endişe hali bireylerde artmış depresyon riski ile sonuçlanabileceği ifade edilirken; bu çalışmada da katılımcıların hafif, orta ve şiddetli depresyon durumlarına sahip olduğu saptandı (Tablo 3). Bu dönemin oluşturabileceği depresif ruh hali, beraberinde bireylerde duygusal yemeyi de arttırarak ağırlık artışı ile sonuçlanabileceği söylenebilir. Vücut ağırlığında artışın obezite ile ilişkili hastalık oluşum riskini arttırabileceği bu anlamda koruyucu önlemlerin alınması gerektiği ifade edilebilir. Bu çalışmada katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puan ile BKİ değerleri arasında istatistiksel anlamda bir farklılık belirlenmedi ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada, katılımcılara uygulanan beck depresyon ölçeği puanları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak düşük düzeyli anlamlı sonuçlar elde edilmiştir ($r=0.096$, $p=0.021$). Buna göre katılımcıların BKİ değerleri arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı ifade edilmektedir (25).

Çalışmalar, depresyon seviyesinin ve obezitenin birbiriyle etkileşim halinde olduğunu ve majör depresyonda olan bireylerin yüksek enerji alımına bağlı olarak obezite oluşum riskinin artmış olabileceğini göstermiştir (26,27). Yapılan çalışmalar, stres ile besin alımı arasındaki potansiyel ilişkileri ortaya koymaktadır. Obezite ve depresyon arasındaki bağlantıyı ortaya koyan bir derlemede, bazı çalışmalarda obez bireylerin önemli derecede daha düşük anksiyete ve depresyon oranına sahip olduğu gösterilirken, bazı çalışmalarda ise obezite ve depresyon bağlantısının arasında tam tersi ilişkilerin olabileceği vurgulanmıştır (28,29).

Bu çalışmada sezgisel yeme ölçeği toplam puan ile alt boyut puanları ve beck depresyon ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada; katılımcıların sezgisel yeme puanları artarken depresyon düzeylerinin düştüğü ifade edilmiştir (30). Sezgisel yemenin kalori kısıtlayıcı diyetlerin aksine olumlu bir vücut imajı yaratarak bireylerde depresyon oluşum riskini en aza indirebileceği, daha iyi psikolojik

sağlık göstergeleri, yaşam doyumu, pozitif ruh sağlığı ve daha iyi stresle başa çıkma durumları sağlayabileceği vurgulanmıştır (31,32,33). Sezgisel beslenme; açlık ve doyunluğa yanıt verme sinyallerini geliştirir, stresle karşılaşıldığında aşırı yemenin önüne geçerek daha iyi psikolojik sağlık değerleri ortaya koymaktadır (34). Diğer çalışmalarla yapılan bu araştırma arasındaki farklılığın nedeni, katılımcıların sezgisel yeme puanlarının düşük olması, depresyon düzeylerinin çoğunlukla yüksek seviyelerde bulunmaması ile ilgili olabileceği ifade edilebilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Sezgisel beslenmenin alt boyutlarından ‘açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek’ ile ‘vücut besin seçim uyumu’ puanlarının katılımcılarda yüksek olması, BKİ değerleri ile ters ilişkili olarak saptandı. Sonuç olarak bireyler duygusal beslenme yerine ne kadar fizyolojik açlıklarını hissedip besin alımını gerçekleştirir ve hafif bir tokluk seviyesine ulaştıklarında besin alımına son verirlerse o kadar düşük BKİ’ye sahip olabileceği bulundu. Vücut besin seçim uyumuna göre bedenlerine iyi gelen, sağlıklarını düşünerek daha dengeli diyet tercihleri yapan bireylerin de beden kütle indekslerinin daha düşük olduğu saptandı.

Covid-19 ile mücadelede, bozulmuş yeme davranışları ve kötüleşen ruh sağlığına dikkat çekerek bireylerin hekim, diyetisyen ve psikolog desteği ile sağlığını koruması önemli hale gelecektir. Obezitenin oluşumunda psikolojik etkiler de ele alındığında, sezgisel beslenme alanında çalışmaların artırılması ve alanında uzman diyetisyenler tarafından sezgisel yemenin daha çok gündeme getirilmesi önerilmektedir. Halka, duygular yerine fiziksel nedenlerle yemek yeme bilincinin iyi aktarılması bu konuda önemli olacaktır.

Kaynaklar

1. Eskici G. COVID-19 pandemisi: karantina için beslenme önerileri. Anadolu kliniği tıp bilimleri dergisi. 2020 Ocak 25(1): 124-126.
2. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. 2020;9:636.

3. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19-Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 09;28(9):1576-7.
4. Güngör G.A, Özdoğan Y. COVID-19, Pandemi sürecinin psikolojik etkileri ve duygusal yeme davranışı. *Türkiye sağlık bilimleri ve araştırmaları dergisi*. 2021; 4(2): 34-43.
5. Avalos L. C, Tylka T. L. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53(4): 486–497.
6. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation study of the mindful eating questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*. 2006;5(3): 125-134.
7. Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eat Disord*. 2020 May-Jun;28(3):256-64.
8. Hawks S, Merrill R.M, Madanat H.N. The intuitive eating scale: development and preliminary validation. *American Journal of Health Education*. 2004;35(2): 90-99.
9. Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors. *Eat Weight Disord*. 2021 Feb;26(1):287-94.
10. Bas, M, Karaca K. E, Sağlam D, Arıttıcı G, Cengiz E, Köksal S, et al. Turkish version of the Intuitive Eating Scale2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, 2017; 114: 391–397.
11. Hisli, N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*. 1989; 7(23): 3-13.
12. World Health Organisation (WHO). *Obesity and overweight*. 2022 Geneva: WHO
13. Choi E, Hui B, Wan E. Depression and anxiety in hong kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(10), 3740.
14. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020 Jun 3;12(6):E1657.
15. Erdoğan Yüce G, Muz G. COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Med J*. 2021; 283-291.
16. Schoeller DA. The effect of holiday weight gain on body weight. *Physiol Behav*. 2014 Jul;134:66-9.
17. Román N, Rigó A, Gajdos P, Tóth-Király I, Urbán R. Intuitive eating in light of other eating styles and motives: Experiences with construct validity and the Hungarian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2. *Body Image*. 2021 Dec;39:30-9.
18. Rodgers RF, White M, Berry R. Orthorexia nervosa, intuitive eating, and eating competence in female and male college students. *Eat Weight Disord*. 2021 Dec;26(8):2625-32.
19. Horwath C, Hagmann D, Hartmann C. Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study. 2019;4(1);135:61-71.
20. Richard A, Meule A, Georgii C, Voderholzer U, Cuntz U, Wilhelm FH, et al. Associations between interoceptive sensitivity, intuitive eating, and body mass index in patients with anorexia nervosa and normal-weight controls. *Eur Eat Disord Rev*. 2019 09;27(5):571-7.
21. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors. *Appetite*. 2013 Jan;60(1):13-9.
22. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*. 2013 Jan;60(1):137-53.
23. Ruzanska UA, Warschburger P. Intuitive eating mediates the relationship between self-regulation and BMI - Results from a cross-sectional study in a community sample. *Eat Behav*. 2019 04;33:23-9.
24. Taş E, Kabaran S. Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı. *Sağlık ve Toplum*. 2020 Eylül-Aralık (3).
25. Kuseyri G, Kızıltan G. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*. 2019;4(3): 202-219.
26. Pahalı C., Bulut H., Omay O., Hızlı Sayar G. Psikiyatrik hastalıklar ve beden kitle indeksi ilişkisi. *J Contemp Med*, 2018; 326-332.
27. Milaneschi Y, Simmons WK, van Rossum EFC, Penninx BW. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Mol Psychiatry*. 2019 01;24(1):18-33.

28. Joseph PV, Davidson HR, Boulineaux CM, Fourie NH, Franks AT, Abey SK, et al. Eating Behavior, Stress, and Adiposity: Discordance Between Perception and Physiology. *Biol Res Nurs.* 2018 10;20(5):531-40.
29. Faith MS, Matz PE, Jorge MA. Obesity-depression associations in the population. *J Psychosom Res.* 2002 Oct;53(4):935-42.
30. Fuller NR, Burns J, Sainsbury A, Horsfield S, da Luz F, Zhang S, et al. Examining the association between depression and obesity during a weight management programme. *Clin Obes.* 2017 Dec;7(6):354-9.
31. Yayan G., Karaca E. Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019; 79-86.
32. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition* 2014;17:1757-66.
33. Tylka L.T. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 2006;53(2): 226-240.
34. Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. 2021 07;54(7):1073-98.
35. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. 2010 Dec;18(6):260-4.

