

Yeme Farkındalığının Bireylerin Sosyodemografik, Klinik ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi

Murat YALÇIN¹, Dilan ÇELİK², Selim ARPACIOĞLU³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Kent Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye

³Altınbaş Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Yeme farkındalığı (YF) ve YF temelli müdahaleler son yıllarda giderek artan sayıda araştırmanın konusu olmaktadır. YF'nin daha iyi anlaşılması, daha etkin YF temelli müdahaleler geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Araştırmamız YF ile ilişkili sosyodemografik, klinik ve kişilik özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmamız çevrimiçi anket yoluyla gerçekleştirilmiş olup, kesitsel ve tanımlayıcı bir tasarıma sahiptir. On sekiz yaş ve üzerinde olan toplam 134 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Verilerin toplanması için sosyodemografik bilgi formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ), Beş Faktör Kişilik Ölçeği-10 (BFKÖ-10) kullanılmıştır. Kadınlarda, bekârlarda ve kronik fiziksel hastalığı olan katılımcılarda YF'nin anlamlı olarak daha yüksek ($p<0,05$); yeme bozukluğu öyküsü olanlarda ve obezitesi olan bireylerde ise YF'nin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Daha ileri yaşın, daha yüksek yumuşak başlılık ve deneyime açıklık skorlarının YF'de artışı yordadığı görülmüştür (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Buna karşın daha yüksek nörotizm ve düşük gelir düzeyinin YF'de azalmayı yordadığı saptanmıştır (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,01$). Elde ettiğimiz sonuçlar, daha etkin YF temelli müdahalelerin geliştirilmesi için bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra kişilik özelliklerinin de göz önüne alınması gerektiğine işaret etmektedir. Sağlık otoriteleri, toplumun daha sağlıklı beslenmesini sağlamak için YF temelli müdahaleleri desteklemelidir; özellikle risk altında olan erkekleri, gençleri, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip bireyleri bilgilendirici ve eğitici toplumsal kampanyaların yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Anhtar Kelimeler: Yeme farkındalığı, yeme bozuklukları, beden kitle indeksi, obezite, kişilik özellikleri, sosyodemografik ve klinik özellikler

Abstract

The Relationship Between Mindful Eating and Individuals' Sociodemographic and Clinical Characteristics and Personality Traits

Mindful Eating (ME) and ME based interventions have been the subject of an increasing number of studies in recent years. A better understanding on ME could contribute to the development of more effective ME based interventions. The aim of this study is to investigate the relationship between ME and sociodemographic and clinical characteristics, and personality traits. Our study has been conducted through an online survey and has a cross-sectional and descriptive design. A total of 134 people aged 18 and over were enrolled in the study. Sociodemographic Questionnaire, Mindful Eating Questionnaire (MEQ), and Big Five Personality Scale-10 (BFPS-10) were used for data collection. ME was found to be significantly higher in women, singles and participants with chronic physical disease ($p<0,05$), and significantly lower in the individuals with a history of eating disorders and those with obesity ($p<0,05$). Older age, higher agreeableness and openness to experience scores predicted an increase in ME ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, respectively). On the other hand, higher neuroticism scores and lower income levels predicted a decrease in ME ($p<0,001$, $p<0,01$, respectively). Our results indicated that sociodemographic and clinical characteristics, as well as personality traits such as neuroticism, agreeableness and openness to experience should be taken into account, in order to develop more effective ME based interventions. Health policy makers should support ME based interventions to promote healthy nutrition in general population, and it appears substantial to organize informative and educational public campaigns for ME, especially for men, youth, and individuals with low socioeconomic and educational levels.

Keywords: Mindful eating; eating disorders; body mass index; obesity; personality traits; sociodemographic and clinical characteristics

Yazışma / Correspondence:

Murat YALÇIN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: muratyalcin@gmail.com

Geliş / Received: 14 Mayıs 2021

Kabul / Accepted: 09 Ağustos 2021

Çevrimiçi yayın / Online published: 12 Ağustos 2021

©2021 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık; hastalık ya da maluliyetin olmadığı bir durumdan öte, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içerisinde bulunmasıdır (DSÖ, 2006). Sağlıklı bir beslenme tarzının benimsenmesi, bireyin olumsuz yeme davranışlarının sonucunda oluşabilecek kronik hastalıklara yakalanma riskini azalttığı gibi yaşamsal faaliyetlerinin de daha etkin ve verimli bir şekilde düzenlenmesine ve dolayısıyla ruhsal iyilik halinin oluşmasına yardımcı olur (Willett, 1994).

Yeme davranışı; psikoloji, fizyoloji, kültür, çevre, sosyoekonomik durum ve genetik gibi birçok faktörün arasındaki karmaşık bir etkileşimin sonucunda oluşur (Emilien ve Hollis, 2017). Yeme davranışı ile ilişkili psikolojik faktörlerin en önemlilerinden birisi olan yeme farkındalığı (YF) kavramı ise; güncel psikolojik literatürdeki "mindfulness" yani farkındalık kavramından yola çıkılarak geliştirilmiştir. YF, yemek yenildiği sırada ya da yemek ile ilişkili bir ortamdayken, yeme ile ilişkili fiziksel ve duygusal duyuların yargılayıcı olmayan farkındalığını ifade eder ve ne yenildiğinden çok yeme davranışının nasıl ve neden oluştuğuna odaklanır. YF'si yüksek olan bireyler doyduklarını daha kolay duyumsama ve doyduklarını hissettiklerinde yemek yemeye devam etmeme eğilimindedir (Framson ve ark., 2009). Bunun yanı sıra can sıkıntısı, kaygı ya da yiyecek reklamı gibi uygunsuz yeme davranışlarını tetikleyebilen içsel ve dışsal uyarınları tanıyarak ve ayırt ederek yeme davranışlarını daha kolay kontrol altında tutabilirler (Román ve Urbán, 2019).

YF'nin yeme davranışı ile ilişkili öğün planlama, porsiyon küçültme ya da kayıt tutma gibi bilişsel becerilerden ayrı olarak ele alınması gerekir. YF'nin bireyin daha sağlıklı beslenmesine, daha kolay kilo verebilmesi ya da kilosunu koruyabilme becerisine katkı sağladığı ve böylelikle daha düşük beden kitle endeksi (BKİ) ile ilişkili olduğu, hatta düşük YF'nin kilo verme programlarındaki olumsuz uzun dönem sonuçları ile de ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Framson ve ark., 2009). Dünya genelinde en yaygın sağlık sorunları arasında yer alan obezite ve Tip-2 diyabet ile ilgili araştırmalar YF'yi artıran farkındalık temelli müdahalelerin söz konusu hastalıklara sahip olan bireylerde kilo kaybı ve glisemik kontrol sağladığını göstermektedir (Dalen ve ark., 2010; Hurt, Kulisek, Buchanan ve McClave, 2010; Jordan, Wang, Donatoni ve Meier, 2014; Mason ve ark., 2016; Miller, Kristeller, Headings, Nagaraja ve Miser, 2012; O'Reilly, Cook, Spruijt-Metz ve Black, 2014). Bunun yanı sıra, yakın tarihli araştırmalar

düşük YF'nin yeme bozukluklarının gelişiminde de önemli rol oynadığına işaret etmektedir (Sala, Shankar Ram, Vanzhula ve Levinson, 2020). YF temelli müdahalelerin de bu doğrultuda özellikle tıknırçasına yeme, duygusal yeme ve dış uyaranlara yanıt olarak yeme gibi durumlarda belirgin etkinlik sağladığı bildirilmiştir (Warren, Smith ve Ashwell, 2017). Bu nedenlerle, bazı gelişmiş ülkelerin gıda rehberleri de YF'yi desteklemeye başlamıştır (Webster, 2019).

YF'nin alt boyutları arasında yer alan düşünmeden yeme (disinhibisyon), farkındalık ve duygusal yeme gibi faktörlerin; erken dönemde bakım verenin olumsuz tutumları nedeniyle oluşan düşük içduyumsal farkındalık ve duygu düzenlemesi (emosyon regülasyonu) bozukluğuyla ve bunun yanı sıra aleksitimi ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Örneğin duygusal yemenin, duygu düzenlemesindeki bozukluk ve baş etme mekanizmalarındaki yetersizlik sonucunda bireyin haz alma ve dikkat dağıtma yoluyla stresi azaltma çabası olarak ortaya çıktığı öne sürülmüştür (van Strien, 2018). Yeme davranışlarını belirgin olarak etkileyen duygu düzenlemesi ve etkin baş etme stratejileri geliştirebilme becerisinin; bireylerin kişilik özellikleri, psikolojik sağlamlıkları ve geçmiş yaşam deneyimleri ile de yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Hulbert-Williams, Nicholls, Joy ve Hulbert-Williams, 2014; Leys, Kotsou, Goemanne ve Fossion, 2017; Martini, Barona-Martinez ve Micali, 2020; Wilson ve O'connor, 2017).

YF ve YF temelli müdahaleler son yıllarda giderek yaygınlaşmakta ve artan sayıda araştırmaya konu olmaktadır (Bessems, Linsen, Lomme ve Van Assema, 2020; Epel ve ark., 2019; Feinstein, 2011; Kidd, Graor ve Murrock, 2013; Mason ve ark., 2016; Miller ve ark., 2012). Ancak, YF temelli müdahalelerde altta yatan etki mekanizma hakkındaki ampirik araştırmaların yetersiz olduğuna dair giderek artan eleştiriler de mevcuttur (Peitz, Schulze ve Warschburger, 2021). YF ile ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılması, YF temelli müdahalelerin etkinliğinin hem daha iyi anlaşılmasına ve hem de artırılmasına olanak sağlayabilir. Bununla birlikte, yaptığımız literatür taramasında YF ile ilişkili faktörler konusunda halen az sayıda araştırma bulunduğunu gözlemledik. Bu araştırmalarda YF'nin; obezite, cinsiyet, anksiyete ve duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları, öz-şefkat, ruhsal ve bedensel iyilik hali ve emosyon regülasyonu gibi faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Choi ve Lee, 2020; Czepczor-Bernat, Brytek-Matera, Gramaglia ve Zeppegno, 2020; Khan ve Zadeh, 2014; Peitz ve ark., 2021; Pintado-Cucarella

ve Rodríguez-Salgado, 2016; Taylor, Daiss ve Krietsch, 2015; van Strien, 2018). Buna karşın, ruhsal ve davranışsal örüntüler üzerinde güçlü bir etkisi olan “kişilik” ile YF arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma saptamadık. Biz de, bu çalışmada YF ile bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri gibi faktörler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olup çevrimiçi anket uygulaması ile gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik bilgi formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) kullanılarak 01.06.2020–15.06.2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Gizlilik ve anonimitenin sağlanabilmesi amacıyla; soru formlarında demografik bilgiler dışında katılımcıların kimliğini ortaya çıkarabilecek kişisel bilgiler içeren sorular kullanılmamıştır. Verilerin toplanması için sosyal medya ve dijital haberleşme araçları kullanılmıştır. Örneklem, 18 yaş ve üzerindeki araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onam vermeyi kabul eden bireylerden oluşturulmuştur. Veri formları gözden geçirildiğinde; doldurulan toplam form sayısı 152’ydi, ancak tamamlanmamış 14 anket formu ve 18 yaşın altındaki katılımcılar tarafından doldurulduğu anlaşılan dört anket formu değerlendirme dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak, toplam 134 katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form çalışmada kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, boy, ağırlık, katılımcıların klinik özelliklerine ilişkin genel sorular (kronik fiziksel ve/veya ruhsal hastalık, yeme bozukluğu öyküsü), katılımcıların beslenme ve düzenli fiziksel aktivite (haftada en az 2–3 saat) alışkanlıklarını açığa çıkarmaya yönelik sorular içermektedir. Beden kitle indeksi (BKİ) katılımcıların boy ve kg ile ilgili yanıtlarına göre hesaplanmıştır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği-30 (YFÖ)

Framson ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, Köse ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış, yeme alışkanlıkları ve

farkındalıkları üzerine 30 maddelik beşli likert tipinde öz-bildirime dayalı bir ölçektir (Framson ve ark., 2009; Köse, Tayfur, Birincioğlu ve Dönmez, 2016). Ölçek düşünmeden yeme (disinhibisyon), duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. YFÖ toplam ve alt boyut skorlarındaki yükseklik sırasıyla, bireyin genel YF ve ilgili söz konusu alt boyut konusunda farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Beş Faktör Kişilik Ölçeği-10 (BFKÖ)

Rammsted ve ark. tarafından Beş Faktör Ölçeğinin kısaltılması ile oluşturulan ve Horzum ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan öz-bildirime dayalı bu ölçek beşli likert tipindedir, toplam 10 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır (Horzum, Ayas ve Padır, 2017; Rammstedt ve John, 2007). Alt boyutlar dışadönüklük, yumuşak başlılık, özdenetim, duygusal denge (nörotizm) ve deneyime açıklık olarak tanımlanmıştır. Alt boyutlardan alınan yüksek skorlar, bireyin o alt boyutun özelliklerini gösterdiğine işaret etmektedir.

İstatistiksel Analiz

Toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS sürüm 24,0 (IBM Corp., NY, ABD) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılarak belirlenmiştir. Verilerin normallik varsayımını ölçme amacıyla normallik testleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk uygulanmış ve bütün ölçekler için normallik varsayımının sağlandığı görülmüştür. Gruplar arası fark bağımsız gruplarda Student t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. YF’ye etki eden değişkenleri inceleyebilmek için çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Toplam katılımcı sayısı 134 olup, katılımcıların 83’ü (%61,9) kadındı. Katılımcıların yaşları 22 ile 64 (32,9±8,51) arasında değişmekteydi. Katılımcıların 81’i (%60,4) medeni durumunu bekâr olarak belirtmişti. Katılımcıların 12’si (%9) ruhsal hastalık öyküsüne sahip olduğunu belirtmişti, buna karşın katılımcıların daha

yüksek oranda bir kısmı (%23,1) yeme bozukluğu öyküsüne sahip olduklarını bildirmişti. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri			
		(s)	(%)
Cinsiyet	Kadın	83	61,9
	Erkek	51	38,1
Medeni durum	Bekâr	81	60,4
	Evli	53	39,6
Çocuk durumu	Var	40	29,9
	Yok	94	70,1
Çalışma durumu	Çalışmıyorum	33	24,6
	Kamu çalışanı	33	24,6
	Özel sektör	68	50,7
Gelir düzeyi	<4000 TL	55	41,0
	4000–6000 TL	33	24,6
	>6000 TL	46	34,3
Eğitim düzeyi	İlköğretim-Lise	25	18,7
	Ön lisans ve üzeri	109	81,3
Kronik fiziksel hastalık	Var	25	18,7
	Yok	109	81,3
Ruhsal hastalık öyküsü	Var	12	9,0
	Yok	122	91,0
Herhangi bir diyet programı/ özel beslenme tarzı	Evet	29	21,6
	Hayır	105	78,4
Yeme bozukluğu öyküsü	Var	31	23,1
	Yok	103	76,9
Düzenli egzersiz	Evet	47	35,1
	Hayır	87	64,9
BKİ	Zayıf (<19)	6	4,5
	Normal (19–24,9)	83	61,9
	Kilolu (25–29,9)	28	20,9
	Obez (>30)	17	12,7

Ort: ortalama, **SS:** standart sapma, **BKİ:** beden kitle indeksi.

Katılımcıların YFÖ ve BFKÖ Skorları

Katılımcıların YFÖ toplam ve alt boyut ve BFKÖ alt boyut skorları ve standart sapmaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

YFÖ Skorlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların YFÖ toplam ve alt boyut ortalama skorları cinsiyete göre karşılaştırıldığında YFÖ toplam ortalama skorlarının ve duygusal yeme ile yeme disiplini dışındaki alt boyut ortalama skorlarının kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni durum göz önüne alındığında ise benzer şekilde

Tablo 2. YFÖ ve BFKÖ ortalama skorları		
	Ortalama	SS
YFÖ	3,65	0,51
Düşünmeden yeme	3,51	0,82
Duygusal yeme	3,55	1,09
Yeme kontrolü	3,71	0,85
Yeme disiplini	3,09	0,80
Farkındalık	3,26	0,50
Bilinçli beslenme	3,20	0,58
Enterferans	3,71	0,88
BFKÖ		
Dışa dönüklük	7,73	1,80
Yumuşak başlılık	8,01	1,24
Özdenetim	7,64	1,62
Nörotizm	5,30	1,70
Deneyime açıklık	7,16	1,74

SS: standart sapma, **YFÖ:** yeme farkındalığı ölçeği, **BFKÖ:** beş faktör kişilik ölçeği

YFÖ toplam, düşünmeden yeme, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme alt boyut ortalama skorlarının bekârlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılarda YFÖ toplam, düşünmeden yeme ve bilinçli beslenme alt boyut ortalama skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik fiziksel hastalığı olduğunu bildiren katılımcıların YFÖ toplam, yeme disiplini ve farkındalık dışındaki alt boyut ortalama skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcılar ruhsal hastalık öyküsü açısından karşılaştırıldığında ise YFÖ toplam ortalama skorları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yeme bozukluğu öyküsü bildiren katılımcılarda YFÖ toplam, düşünmeden yeme, duygusal yeme ve bilinçli beslenme ortalama skorlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirten katılımcılarda YFÖ toplam, yeme disiplini ve enterferans skorlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Katılımcılar, BKİ açısından karşılaştırıldıklarında ANOVA testinde gruplar arasında YFÖ toplam ve farkındalık dışındaki alt boyutlar ortalama skorları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Post-hoc Games-Howell testinde YFÖ toplam ortalama skorları arasındaki farkın obez (BKİ >30) katılımcılardan kaynaklandığı ve diğer tüm gruplara göre anlamlı daha düşük olduğu görülmüştür (BKİ <19: $p<0,001$; BKİ 19–25: $p<0,001$; BKİ 25–29: $p<0,01$). YFÖ toplam ve alt boyut ortalama skorlarının

katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre karşılaştırılmasının sonuçları sırasıyla, Tablo 3 ve Tablo 4'te belirtilmiştir.

YFÖ'yü Etkileyen Faktörler

YFÖ skorlarını etkileyen faktörler çoklu lineer regresyon ile analiz edilmiştir. Regresyon modeline yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, BFKÖ alt boyut ortalama skorları, yeme

bozukluğu öyküsü, fiziksel hastalık öyküsü, ruhsal hastalık öyküsü ve aylık gelir düzeyi (<4000 TL) dâhil edilmiştir. Sonuçlara göre daha yüksek yumuşakbaşlılık, daha yüksek deneyime açıklık skorları ve daha ileri yaş YFÖ skorlarında artışı yordamaktadır (sırasıyla; $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$). Buna karşın nörotizm skorlarında artış ve <4000 TL aylık gelir düzeyinin YFÖ skorlarında azalmayı yordadığı saptanmıştır (sırasıyla; $p < 0,001$, $p < 0,01$). YFÖ'yü etkileyen faktörler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 3: YFÖ ortalama skorlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

	(S)	Yeme farkındalığı ölçeği toplam	Düşünmeden yeme	Duygusal yeme	Yeme kontrolü	Yeme disiplini	Farkındalık	Bilinçli beslenme	Enterferans
		Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	Mean \pm SD	Mean \pm SD
Cinsiyet									
Kadın	83	3,71 \pm 0,48	3,63 \pm 0,83	3,47 \pm 0,90	3,90 \pm 0,75	3,17 \pm 0,76	3,31 \pm 0,41	3,29 \pm 0,57	3,83 \pm 0,87
Erkek	51	3,52 \pm 0,55	3,32 \pm 0,78	3,67 \pm 0,94	3,39 \pm 0,92	2,96 \pm 0,86	3,17 \pm 0,38	3,05 \pm 0,56	3,52 \pm 0,86
		t: 2,377 p: 0,019	t: 2,124 p: 0,036	t: -1,176 p: 0,242	t: 3,466 p: 0,001	t: 1,505 p: 0,135	t: 2,015 p: 0,046	t: 2,374 p: 0,019	t: 2,012 p: 0,046
Medeni durum									
Evlü	53	3,52 \pm 0,59	3,26 \pm 0,83	3,62 \pm 1,00	3,38 \pm 0,98	3,08 \pm 0,89	3,25 \pm 0,40	3,00 \pm 0,59	3,57 \pm 0,93
Bekar	81	3,73 \pm 0,44	3,67 \pm 0,79	3,50 \pm 0,86	3,92 \pm 0,68	3,10 \pm 0,74	3,26 \pm 0,41	3,34 \pm 0,53	3,80 \pm 0,83
		t: -2,240 p: 0,028	t: -2,893 p: 0,004	t: 0,685 p: 0,495	t: -3,452 p: 0,001	t: -0,152 p: 0,879	t: -0,266 p: 0,791	t: -3,433 p: 0,001	t: -1,465 p: 0,145
Çalışma durumu									
Çalışmıyorum	33	3,76 \pm 0,52	3,87 \pm 0,86	3,60 \pm 0,90	3,89 \pm 0,78	3,05 \pm 0,95	3,35 \pm 0,44	3,25 \pm 0,59	3,79 \pm 0,94
Kamu çalışanı	33	3,62 \pm 0,52	3,43 \pm 0,80	3,52 \pm 0,86	3,56 \pm 0,98	3,20 \pm 0,73	3,20 \pm 0,36	3,22 \pm 0,58	3,76 \pm 0,80
Özel Sektör	68	3,60 \pm 0,51	3,380,77	3,54 \pm 0,97	3,68 \pm 0,81	3,06 \pm 0,77	3,24 \pm 0,40	3,17 \pm 0,57	3,65 \pm 0,89
		f: 1,297 p: 0,277	f: 4,304 p: 0,015	f: 0,077 p: 0,926	f: 1,310 p: 0,273	f: 0,417 p: 0,660	f: 1,330 p: 0,268	f: 0,201 p: 0,818	f: 0,309 p: 0,735
Çocuk durumu									
Yok	94	3,68 \pm 0,46	3,56 \pm 0,80	3,52 \pm 0,85	3,78 \pm 0,83	3,08 \pm 0,76	3,27 \pm 0,40	3,28 \pm 0,56	3,71 \pm 0,84
Var	40	3,59 \pm 0,62	3,41 \pm 0,88	3,62 \pm 1,08	3,54 \pm 0,88	3,12 \pm 0,91	3,22 \pm 0,42	3,03 \pm 0,57	3,71 \pm 0,98
		t: 0,834 p: 0,408	t: 0,980 p: 0,329	t: -0,501 p: 0,618	t: 1,492 p: 0,138	t: -0,239 p: 0,812	t: 0,595 p: 0,553	t: 2,306 p: 0,023	t: 0,002 p: 0,999
Aylık gelir düzeyi									
<4000 TL	55	3,48 \pm 0,50	3,27 \pm 0,77	3,41 \pm 0,85	3,42 \pm 0,90	3,00 \pm 0,80	3,20 \pm 0,36	3,01 \pm 0,52	3,63 \pm 0,98
4000–6000 TL	33	3,83 \pm 0,52	3,48 \pm 0,86	3,36 \pm 0,97	3,77 \pm 0,77	2,97 \pm 0,77	3,35 \pm 0,42	3,24 \pm 0,60	3,55 \pm 0,82
>6000 TL	46	3,82 \pm 0,47	3,73 \pm 0,77	3,87 \pm 0,84	3,82 \pm 0,88	3,30 \pm 0,82	3,18 \pm 0,39	3,30 \pm 0,56	3,95 \pm 0,83
		f: 4,646 p: 0,011	f: 3,236 p: 0,042	f: 4,551 p: 0,012	f: 2,479 p: 0,088	f: 2,487 p: 0,087	f: 2,760 p: 0,067	f: 2,811 p: 0,064	f: 2,850 p: 0,061
Eğitim düzeyi									
İlköğretim-Lise	25	3,36 \pm 0,54	3,10 \pm 0,90	3,24 \pm 1,08	3,32 \pm 0,52	2,79 \pm 0,75	3,22 \pm 0,33	2,87 \pm 0,51	3,38 \pm 0,83
Önlisans ve üzeri	109	3,72 \pm 0,48	3,61 \pm 0,78	3,62 \pm 0,87	3,79 \pm 0,89	3,16 \pm 0,80	3,26 \pm 0,42	3,28 \pm 0,57	3,79 \pm 0,87
		t: -3,539 p: 0,001	t: -2,816 p: 0,006	t: -1,633 p: 0,113	t: -3,509 p: 0,001	t: -2,122 p: 0,036	t: -0,451 p: 0,653	t: -3,304 p: 0,001	t: -2,121 p: 0,036

SS: standart sapma, YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği, t: Student t-test, f: Anova, BKİ: beden kitle indeksi

Tablo 4: YFÖ ortalama skorlarının klinik özelliklere göre karşılaştırılması

	(s)	Yeme farkındalığı ölçeği toplam	Düşünmeden yeme	Duygusal yeme	Yeme kontrolü	Yeme disiplini	Farkındalık	Bilinçli beslenme	Enterferans
		Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Mean ± SD	Mean ± SD
Kronik fiziksel hastalık									
Var	25	3,32±0,58	2,96±0,80	3,16±0,94	3,24±0,79	3,04±0,87	3,23±0,38	2,87±0,59	4,38±0,94
Yok	109	3,72±0,47	3,64±0,78	3,64±0,90	3,81±0,83	3,10±0,79	3,26±0,41	3,28±0,55	3,79±0,85
		t: -3,716 p<0,001	t: -3,908 p<0,001	t: -2,381 p: 0,019	t: -3,122 p: 0,002	t: -0,367 p: 0,714	t: -0,340 p: 0,734	t: -3,304 p: 0,001	t: -2,121 p: 0,036
Ruhsal hastalık öyküsü									
Yok	122	3,68±0,51	3,57±0,80	3,58±0,92	3,72±0,85	3,08±0,82	3,26±0,41	3,24±0,56	3,75±0,889
Var	12	3,29±0,54	2,92±0,85	3,27±0,88	3,54±0,85	3,17±0,64	3,20±0,23	2,85±0,59	3,29±0,69
		t: 1,945 p: 0,054	t: 2,684 p: 0,008	t: 1,112 p: 0,268	t: 0,695 p: 0,488	t: -0,331 p: 0,741	t: 0,829 p: 0,417	t: 2,260 p: 0,025	t: 1,749 p: 0,083
Herhangi bir diyet programı/özel beslenme tarzı									
Evet	29	3,81±0,43	3,65±0,78	3,81±0,75	3,79±0,75	3,54±0,65	3,15±0,35	3,12±0,52	4,27±0,79
Hayır	105	3,61±0,53	3,47±0,83	3,47±0,95	3,68±0,88	2,97±0,8	3,29±0,41	3,23±0,59	3,55±0,84
		t: 1,849 p: 0,067	t: 1,007 p: 0,316	t: 1,776 p: 0,078	t: 0,625 p: 0,533	t: 3,555 p: 0,001	t: -1,601 p: 0,112	t: -0,905 p: 0,367	t: 4,116 p<0,001
Yeme bozukluğu öyküsü									
Var	31	3,42±0,60	3,02±0,94	3,06±0,88	3,68±0,85	3,13±0,78	3,30±0,37	2,96±0,61	3,53±0,93
Yok	103	3,72±0,47	3,66±0,73	3,70±0,88	3,71±0,86	3,08±0,81	3,24±0,41	3,28±0,55	3,76±0,86
		t: -2,470 p: 0,018	t: -3,490 p: 0,001	t: -3,528 p: 0,001	t: -0,206 p: 0,837	t: 0,282 p: 0,779	t: 0,633 p: 0,528	t: -2,730 p: 0,007	t: -1,304 p: 0,194
Düzenli fiziksel aktivite									
Evet	47	3,78±0,42	3,61±0,81	3,70±0,67	3,71±0,67	3,53±0,61	3,22±0,35	3,27±0,54	3,94±0,85
Hayır	87	3,59±0,57	3,46±0,83	3,47±1,02	3,70±0,94	2,86±0,80	3,28±0,43	3,17±0,59	3,58±0,87
		t: 2,312 p: 0,023	t: 0,997 p: 0,320	t: 1,577 p: 0,117	t: 0,022 p: 0,982	t: 4,988 p<0,001	t: -0,841 p: 0,402	t: 0,962 p: 0,338	t: 2,298 p: 0,023
BKİ									
Zayıf (<19)	6	3,98±0,26	4,13±0,33	4,07±0,65	3,71±0,83	2,83±0,96	3,53±0,47	3,73±0,35	3,91±0,91
Normal (19–24,9)	83	3,79±0,38	3,71±0,74	3,70±0,75	3,95±0,81	3,17±0,78	3,21±0,40	3,36±0,49	3,86±0,78
Kilolu (25–29,9)	28	3,53±0,69	3,39±0,82	3,44±1,26	3,36±0,92	3,23±0,93	3,26±0,44	2,96±0,60	3,63±1,06
Obez (>30)	17	3,03±0,30	2,60±0,64	2,72±0,68	3,03±0,40	2,63±0,45	3,32±0,28	2,65±0,44	2,97±0,71
		f: 14,688 p<0,001	f: 12,307 p<0,001	f: 6,892 p<0,001	f: 8,281 p<0,001	f: 2,671 p: 0,050	f: 1,371 p: 0,255	f: 13,877 p: 0,000	f: 5,432 p: 0,002

SS: standart sapma, YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği, t: Student t-test, f: Anova, BKİ: beden kitle indeksi

Tablo 5: Yeme farkındalığı ile ilişkili faktörler

Değişkenler	B	Std. Error	Beta	p
Nörotizm	-1,967	0,597	-0,232	p<0,001
Yumuşakbaşlılık	2,695	0,775	0,233	0,001
Deneyime Açıklık	1,802	0,545	0,218	0,001
Yaş	0,323	0,110	0,191	0,001
Gelir Düzeyi (<4000 TL)	-4,693	2,025	-0,141	0,004

Regresyon modeline; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, BFKÖ alt boyut ortalama skorları, yeme bozukluğu öyküsü, fiziksel hastalık öyküsü, ruhsal hastalık öyküsü ve aylık gelir düzeyi (<4000 TL) dâhil edilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmamız bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ile YF arasındaki ilişkiyi inceleyerek YF ve ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılmasını ve böylelikle daha etkin YF temelli müdahaleler geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Araştırmamızın temel bulguları şu şekildedir; (i) kadınlarda, bekârlarda ve kronik fiziksel hastalığı olanlarda YF düzeyleri daha yüksek bulunmuştur; (ii) yeme bozukluğu öyküsü olanlarda ve obezitesi olan bireylerde ise YF'nin daha düşük olduğu saptanmıştır; (iii) ileri yaşın, yumuşakbaşlılığın ve deneyime açıklığın YF'de artışı yordadığı, nörotizmin ve daha düşük gelir düzeyinin ise YF'de azalmayı yordadığı gösterilmiştir.

YFÖ Skorlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bireylerin yeme davranışı üzerinde biyolojik ve toplumsal cinsiyetin etkisi olduğu bilinmektedir. (Rolls, Fedoroff ve Guthrie, 1991). Cinsiyetin yeme davranış üzerindeki etkisinin de biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve kültürel faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Popüler kültürün olumsuz etkileri nedeniyle kadınlar henüz genç yaşlardan itibaren zayıf olma baskısı hissetmekte ve yeme konusunda çatışma yaşamaktadırlar, vücut ağırlıkları ve şekilleri konusunda da erkeklere oranla daha yüksek memnuniyetsizlik hissetmektedirler. Kadınlar sağlıklı beslenmeye erkeklere kıyasla daha fazla önem vermekte ve vücut ağırlıklarını kontrol etmek için daha fazla çaba göstermektedir. (Grzymisławska, Puch, Zawada ve Grzymisławski, 2020). Söz konusu faktörler muhtemelen, bir yandan kadınlarda yeme bozukluklarının daha sık görülmesi gibi olumsuz bir duruma neden olmakta, buna karşın bir yandan da YF'nin de daha yüksek olmasına olanak sağlamaktadır. Araştırmamızın sonuçları kadınlarda YF düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren önceki araştırmaların sonuçlarıyla da uyumludur (Giannopoulou, Kotopoulea-Nikolaïdi, Daskou, Martyn ve Patel, 2020; Köse ve Çıplak, 2020).

Medeni durum göz önüne alındığında, araştırma sonuçlarında bekârların daha yüksek YF'ye sahip olması dikkat çekicidir. Yaptığımız literatür taramasında medeni durumun doğrudan YF ile ilişkisini ele alan bir makale saptamadık. Bununla birlikte, medeni durumun yeme davranışlarına olan etkisi ile ilgili de az sayıda araştırma mevcuttu. İtalya'da yapılan bir araştırmada yazarlar, evli olmanın tıknırcasına yeme açısından koruyucu bir faktör olduğunu bildirmiştir (Bertoli ve ark., 2016), YF

düzeinin, tıknırcasına yeme davranışında azalma ile ilişkili olduğu da göz önüne alındığında (Czepczor-Bernat ve ark., 2020; Giannopoulou ve ark., 2020), bildirilen bu sonuç evli bireylerde YF'nin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Finlandiya'da yapılan başka bir araştırmada da evli olan bireylerin daha sağlıklı beslendiği gözlenmiştir (Roos, Lahelma, Virtanen, Prättälä ve Pietinen, 1998). Medeni durum ile YF düzeyi açısından elde ettiğimiz sonucun literatürle uyumlu olmadığı görmekle birlikte bu durumun olası açıklamalarının şu şekilde olduğunu düşünüyoruz: Yeme davranışlarının gelişimi ile kültürel süreçler arasındaki ilişki son yıllarda birçok tartışmaya konu olmaktadır. Bu tartışmaların merkezinde yeme davranışlarının ve hatta bozulmuş yeme davranışlarının da kültürel bir çerçeve içinde ortaya çıktığı varsayımı mevcuttur. Farklı toplumlarda yaşayan bireylere özgü kültürel inanışlar, değerler ve uygulamalar, yeme davranışı üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir (Markey, 2004). Bunun yanı sıra özellikle son 10 yılda sosyal medyanın da giderek daha yaygınlaşan kullanımı ve popüler kültürün etkisi, özellikle genç ve bekâr kadınların beden imgesi ile sağlıklı beslenme ilgili uğraşlarında artışa neden olmuştur (Cohen, Newton-John ve Slater, 2017; Kilpela, Becker, Wesley ve Stewart, 2015; Strahler, 2021). Araştırmamızda bekârlarda daha yüksek YF düzeylerinin saptanmasının, kültürel etmenlerle ve bunun yanı sıra örneklemimizin çoğunluğunun kadınlardan oluşması ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek YF düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Literatürde eğitim düzeyinin YF ile ilişkisini doğrudan gösteren bir araştırma saptamadık. Ancak eğitim düzeyleri daha yüksek olan bireylerin genel farkındalık, emosyon regülasyonu ve özdenetim becerilerinin daha yüksek olması nedeniyle, YF skorların daha yüksek olmasının da daha yüksek eğitim düzeyini ve sağlıklı yeme davranışı ile ilişkilendiren literatürle uyumlu olduğunu düşünmekteyiz (Anderson ve Hunt, 1992; Roos ve ark., 1998).

Araştırmamızda, kronik fiziksel hastalığı olduğunu bildiren katılımcılarda daha yüksek YF düzeyleri saptanmıştır. Yaptığımız literatür taramasında; Tip-2 diyabet ve obezite gibi kronik fiziksel hastalıklar dışında ve YF'nin kronik fiziksel hastalıklarla ilişkisini ve inceleyen bir araştırma saptayamadık. Buna karşın, Tip-2 diyabet ve obezitenin düşük YF ile ilişki oldukları, bunun yanı sıra kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok kronik hastalığa da neden olabildikleri bilinmektedir (Hurt ve ark., 2010;

Kinlen, Cody ve O'Shea, 2018; Lotfy, Adeghate, Kalasz, Singh ve Adeghate, 2007). Literatür bilgisi göz önüne alındığında, kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde daha düşük YF düzeyi olması beklenebilir. Elde ettiğimiz sonucun, araştırmamıza katılan bireylerin sahip oldukları hastalıklarla ilişkili olarak farkındalıklarının yüksek olması ve bunun sonucunda yeme kontrolü ve yeme disiplinlerindeki artıştan kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Ruhsal hastalık öyküsü ele alındığında, araştırmamızda ruhsal hastalık öyküsü bildiren bireylerde YF düzeylerinin daha düşük olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılık sınırının içinde olmadığı görülmüştür. Anksiyete ve duygudurum bozuklukları başta olmak üzere birçok ruhsal durum, YF ile ilgili araştırmalarda sık vurgulanan faktörlerdir (Dalen ve ark., 2010; Gidugu ve Jacobs, 2018; Pintado-Cucarella ve Rodríguez-Salgado, 2016). Araştırmamızda her ne kadar istatistiksel anlamlılık sınırına yakın olsa da ruhsal hastalık öyküsü açısından katılımcılar arasında YF düzeylerinde anlamlı fark bulunmamasının, araştırma örnekleminin görece küçük olması ve bunun yanı sıra ruhsal hastalık öyküsüyle ilgili verinin yapılandırılmış bir klinik değerlendirme görüşmesiyle alınmayıp özbildirimle elde edilmiş olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Araştırma sonuçlarımız, beklendiği üzere yeme bozukluğu öyküsü bildiren katılımcılarda YF'nin diğer katılımcılara göre anlamlı olarak düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgunun YF ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürle uyumlu olduğunu görmekteyiz (Peitz ve ark., 2021; Sala ve ark., 2020; Taylor ve ark., 2015; Warren ve ark., 2017). Örneğin bulimia nervosa hastalarında, yeme davranışına yönelik yapılan bilişsel müdahalelerin, doğrudan yeme bozukluğuna yönelik yapılan bilişsel terapiden hem orta hem de uzun vadeli dönemde daha iyi sonuçlar ortaya çıkmasını sağladığı gösterilmiştir (Södersten, Bergh, Leon, Brodin ve Zandian, 2017). Söz konusu araştırmada yazarlar, yeme davranışının normalize olmasıyla birlikte, bilişsel ve emosyonel zorlukların da bilişsel terapiye gerek kalmadan gerilediğini de bildirmişlerdir. Yeme bozukluğu öyküsü ile ilgili elde ettiğimiz sonuç, diğer literatürle birlikte değerlendirildiğinde, yeme bozukluğu tanısına düşük YF düzeylerinin eşlik ettiği bireylerin tedavi süreçlerinde, YF düzeyini artırmaya yönelik müdahalelerin önemli bir katkı sağlayabileceğine de işaret etmektedir.

Araştırmamızda düzenli fiziksel aktive yapan katılımcılarda YF'nin daha yüksek olduğu görülmüştür. Farkındalık

temelli müdahalelerde, psikolojik faktörlerle ilgili kazanılan farkındalığın fiziksel aktiviteyi de artırabileceği öngörülmektedir, ancak bu etki henüz uzamsal çalışmalarla test edilmemiştir (Schneider, Malinowski, Watson ve Lattimore, 2019). Literatürdeki diğer kesitsel araştırmalar gözden geçirildiğinde ise YF ve fiziksel aktivite arasında çelişkili sonuçlar olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda anlamlı bir ilişki saptanmazken bazı araştırmalar fiziksel aktivitenin YF ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. (Berdal, 2012; Köse ve Tayfur, 2021; Moor, Scott ve McIntosh, 2013). Sonuçlardaki bu farklılıkların ise bu konuda henüz görece az sayıda araştırma olmasından ve bunun yanı sıra araştırmaların farklı metodolojilere (fiziksel aktivite tanımı vb.) sahip olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Katılımcılar BKİ açısından karşılaştırıldıklarında ise obezitesi olanlarda YF'nin diğer katılımcılara göre anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu obezite ile düşük YF arasında doğrudan bir ilişki olduğunu gösteren literatürle de uyumludur (Dalen ve ark., 2010; Moor ve ark., 2013; O'Reilly ve ark., 2014; Taylor ve ark., 2015; van Strien, 2018). Bu sonuç, YF temelli müdahalelerin obezite ilişkili yeme bozukluklarının tedavisinde olumlu etkileri nedeniyle daha yaygın kullanılmalı gerektiği görüşünü de doğrulamaktadır (O'Reilly ve ark., 2014)

YFÖ'yü Etkileyen Faktörler

Elde ettiğimiz sonuçlar, yumuşakbaşlılık ve deneyime açıklık kişilik alt boyut skorlarındaki yüksekliğin YF'de artışı yordadığını göstermektedir. Nörotizm düzeyinde artışın ve düşük aylık gelir düzeyinin daha düşük YF'yi yordadığı görülmüştür. Yumuşakbaşlılık düzeyleri yüksek olan bireyler empatik, diğer insanlarla işbirliğine açık ve sosyal açıdan uyumlu bireylerdir. Deneyime açıklık düzeyleri yüksek olanlar ise yeni duygu ve düşüncelere açık olma ve entelektüel etkinliklere eğilimli olarak tanımlanmaktadır. Nörotizm skorları yüksek olan bireylerin ise emosyonel disregülasyon sonucunda; depresyon, kaygı ya da öfke gibi olumsuz duygulanımları deneyimlemeye meyilli olduğu bilinmektedir (John, Donahue ve Kentle, 1991). Bildiğimiz kadarıyla literatürde kişilik özelliklerinin YF ile ilişkisi hakkında bir araştırma bulunmamaktadır. Buna karşın az sayıda araştırmada kişilik özelliklerinin yeme davranışı ve yeme bozuklukları ile ilişkisi incelenmiştir. İsveç'te obezite tanılı hastalarla yapılan bir araştırmada, deneyime açıklık ile Hollanda Yeme Davranışı Anketinin alt boyutu olan kısıtlayıcı yeme arasında olumlu yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Elfhag ve Morey, 2008). Yine aynı araştırmada nörotizm ve duygusal yeme arasında olumlu

yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Nörotizmin muhtemelen duygusal yeme davranışı nedeniyle BKİ'de artışı yordadığı da bildirilmiştir (Sutin ve Terracciano, 2016). Fiziksel olarak aktif öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada nörotizm ve Yeme Bozukluğu Ölçeği skorları arasında olumlu yönde bir ilişki saptanmış (Kjelsås ve Augestad, 2004), başka bir araştırmada ise yazarlar düşük seviyelerdeki deneyime açıklığın bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (MacLaren ve Best, 2009). Giluk da farkındalık ve BFKÖ'yü konu alan meta-analiz çalışmasında yüksek nörotizmin, düşük deneyime açıklığın ve düşük yumuşak başlılığın, düşük farkındalık ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Giluk, 2009). Söz konusu araştırma sonuçları da göz önüne alındığında; elde ettiğimiz bulgular; özellikle yüksek nörotizm düzeylerinin düşük YF için bir risk faktörü olabileceğine, yumuşakbaşlılık ve deneyime açıklığın ise YF'nin artmasına katkı sağlayabileceğine işaret etmektedir. Kişilik özelliklerinin bilişsel davranışçı müdahalelerin sonuçlarına olan etkisi göz önüne alındığında (Kleinstäuber, Weise, Andersson ve Probst, 2018), YF temelli müdahalelerde söz konusu kişilik özellikleri ve ilişkili bilişsel çarpıtma ve davranış örüntülerinin de ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmamızın sonuçları daha ileri yaşın daha yüksek YF'yi yordayıcı bir başka değişken olduğunu göstermiştir. Yaşlı bireyler, yaşam tecrübeleri sayesinde stresli durumlara karşı duygu emasyon regülasyonunu daha başarılı bir şekilde sürdürerek, ruhsal ve fiziksel iyilik halini gençlere göre daha iyi koruyabilir ve sürdürebilirler (Schirda, Valentine, Aldao ve Prakash, 2016; Urry ve Gross, 2010). Benzer şekilde Dalikinas ve ark.'nın (2013) 990 kişi üzerinde yeme tutumu konusunda gerçekleştirdikleri bir araştırmada da, daha ileri yaştaki bireylerin gençlere göre daha düşük emosyonel yeme davranışı gösterdiklerini bildirmiştir (Dakanalis ve ark., 2013). Bu sonuç, sağlık otoritelerinin toplum sağlığı açısından erken yaşlardan itibaren YF'yi artırıcı çalışmaları desteklemesi gerektiğine işaret etmektedir.

Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar, daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylerin daha sağlıksız beslendiklerini ve kilo almaya daha eğilimli olduklarını, dolayısıyla obezite, Tip-2 diyabet gibi hastalıklar ve kardiyovasküler sorunlar açısından risk altında olduklarına işaret etmektedir (Bessemis ve ark., 2020; Janssen, Boyce, Simpson ve Pickett, 2006; Mason ve ark., 2016). Araştırmamızın sonuçları daha düşük gelir elde eden katılımcılarda YF düzeyinin daha düşük olduğunu, bunun

yanı sıra düşük gelir düzeyinin YF'de azalmayı yordadığını göstermiştir. Bu durum, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylerin, düşük YF düzeyleri nedeniyle sağlıksız beslenme ve kilo almaya meyilli olduklarını ve obeziteye yatkınlığın da bununla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Düşük gelirli bireylerin daha sağlıksız beslenme alışkanlıklarına yatkın oluşlarının gıda fiyatlarından bağımsız bir şekilde ele alınması gerektiği de öne sürülmektedir. Hatta ekonomik kriz dönemlerinin daha düşük gelirli bireylerin, sağlıksız işlenmiş gıda tüketiminin azalması nedeniyle, daha sağlıklı beslenmelerine olanak sağlayabildiğini iddia eden yazarlar da bulunmaktadır. (Gicheva, Hastings ve Villas-Boas, 2010; Ruhm, 2000). Bu bilgiler ışığında, düşük gelirli bireylerin sağlıksız beslenmeye bağlı obezite sorunu yaşamalarında nitelikli gıdaların fiyatlarının etkisinden öte, düşük YF düzeylerine sahip olmalarının etkili olduğu düşünülebilir. Bu sonuçlar, sağlık otoritelerinin, daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler için beslenme konusunda geniş ölçekli bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yapmalarının toplum sağlığı açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırma verisi çevrimiçi anket yoluyla elde edilmiştir, bu nedenle katılım oranı bilinmemektedir. Cinsiyet dağılımındaki eşitsizlik olması araştırma bulgularını etkilemiş olabilir. Araştırma örnekleme görece küçük bir örneklemdir ve genel toplumu temsil etmemektedir, bu nedenle elde ettiğimiz sonuçları genellemek mümkün değildir. Bu çalışmada kullanılan kişilik ölçeği 10 maddelik bir ölçek olup geçerlik çalışması lise öğrencilerinde yapılmış ve dışsal geçerliliği yapılmamıştır, bu nedenle kişiliği boyutlandırmasında bazı kısıtlılıklar olabilir. Klinik özelliklerin tamamının öz bildirimle alınmış olması ruhsal hastalık ve yeme bozukluğu öyküsü gibi klinisyen tarafından doğrulanması gereken tanıların doğrulanamaması açısından bir kısıtlılıktır. Son olarak araştırmamızın kesitsel tasarımı nedeniyle YF'yi etkileyebilecek uzun süreli faktörler ele alınamamıştır.

Bildiğimiz kadarıyla araştırmamız, literatürde YF ile ilişkili sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri birlikte inceleyen ilk araştırmadır. Araştırmamızda; kadınlarda, bekârlarda ve kronik fiziksel hastalığı olanlarda YF'nin daha yüksek olduğu, yeme bozukluğu öyküsü olanlarda ve obezitesi olan bireylerde ise YF'nin daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadın cinsiyetin, ileri yaşın, deneyime açıklığın ve yumuşakbaşlılığın daha yüksek YF'yi yordadığı, buna karşın nörotizm ve düşük gelir düzeyinin daha düşük YF için risk faktörü olduğu saptanmıştır. Elde

ettiğimiz sonuçlar, daha etkin YF temelli müdahalelerin geliştirilmesi için bu faktörlerin de göz önüne alınması gerektiğine işaret etmektedir. Popüler kültürün etkisiyle gerek yeme bozuklukları gerek de sağlıksız beslenmeye bağlı obezite, Tip-2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık sıklığı genel toplumda giderek artmaktadır. Araştırma sonuçları; sağlık otoritelerinin genel toplumun daha sağlıklı beslenmesini sağlamak için YF temelli müdahaleleri desteklemesi, özellikle risk altında olan erkekleri, gençleri, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip bireyleri bilgilendirici ve eğitici toplumsal kampanyaları yaygınlaştırması gerektiğini göstermektedir. YF ve ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılması ve böylece daha etkin YF temelli müdahaleler geliştirilebilmesi için daha geniş örnekleme sahip ve yapılandırılmış klinik görüşmelerin kullanıldığı uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik Standartlar ve Bilgilendirilmiş Onam

İzlenen tüm prosedürler, insan deneylerinden sorumlu komitenin etik standartlarına (kurumsal ve ulusal) ve 2000 yılında revize edilen 1975 Helsinki Deklarasyonu'na uygundur. Çalışmaya dâhil edilmeleri için tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hayvan Çalışmaları

Yazarlar tarafından herhangi bir hayvan çalışması yürütülmemiştir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 28.05.2020 / 77083609-100/127).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Istanbul Kent University (date and number of approval: 28.05.2020 / 77083609-100/127).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

Anderson, A. S., & Hunt, K. (1992). Who are the 'healthy eaters'? Eating patterns and health promotion in the west of Scotland. *Health Educ J*, 51(1), 3-10. <https://doi.org/10.1177/001789699205100102>

- Berdal, L. M. (2012). *Mindful eating: Is there a relationship among gender, age, physical activity, grade level, focus of academic major and eating mindfulness among college students* (North Dakota State University). North Dakota State University. <https://library.ndsu.edu/ir/handle/10365/26536>
- Bertoli, S., Leone, A., Ponissi, V., Bedogni, G., Beggio, V., Strepparava, M. G., & Battezzati, A. (2016). Prevalence of and risk factors for binge eating behaviour in 6930 adults starting a weight loss or maintenance programme. *Public Health Nutr*, 19(1), 71-77. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001068>
- Bessems, K. M. H. H., Linssen, E., Lomme, M., & Van Assema, P. (2020). The effectiveness of the good affordable food intervention for adults with low socioeconomic status and small incomes. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7), 2535. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072535>
- Choi, S.-H., & 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>
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2017.10.002>
- Czeczpor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppegno, P.; Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. (2020). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eat Weight Disord*, 25, 841-849. <https://doi.org/10.1007/S40519-019-00740-6>
- Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., & Caccialanza, R. (2013). Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric proprieties and measurement invariance across sex, BMI-status and age. *Appetite*, 71, 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.08.010>
- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(6), 260-264. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>
- DSÖ. (2006). *Constitution of the world health organization- basic documents*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Emilien, C., & Hollis, J. H. (2017). A brief review of salient factors influencing adult eating behaviour. *Nutr Res Rev*, 30(2), 233-246. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000099>
- Epel, E., Laraia, B., Coleman-Phox, K., Leung, C., Vieten, C., Mellin, L., ... Adler, N. (2019). Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Distress, Weight Gain, and Glucose Control for Pregnant Low-Income Women: A Quasi-Experimental Trial Using the ORBIT Model. *Int J Behav Med*, 26, 461-473. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09779-2>
- Feinstein, A. (2011). Multiple sclerosis and depression. *Multiple Sclerosis J*, 17(11), 1276-1281. <https://doi.org/10.1177/1352458511417835>
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *J Acad Nutr Diet*, 109(8), 1439-1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>

- Giannopoulou, I., Kotopoulea-Nikolaïdi, M., Daskou, S., Martyn, K., & Patel, A. (2020). Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines. *Nutrients*, *12*(2), 396. <https://doi.org/10.3390/NU12020396>
- Gicheva, D., Hastings, J., & Villas-Boas, S. (2010). Investigating income effects in scanner data: Do gasoline prices affect grocery purchases? *Am Econ Rev*, *100*(2), 480-484. <https://doi.org/10.1257/aer.100.2.480>
- Gidugu, V., & Jacobs, M. L. (2018). Empowering individuals with mental illness to develop healthy eating habits through mindful eating: results of a program evaluation. *Adv Eat Disord*, *24*(2), 177-186. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1516295>
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Pers Individ Diff*, *47*(8), 805-811. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026>
- Grzymisławska, M., Puch, E. A., Zawada, A., & Grzymisłowski, M. (2020). Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Adv Clin Exp Med*, *29*(1), 165-172. <https://doi.org/10.17219/acem/111817>
- Horzum, M. B., Ayas, T. ve Padır, M. A. (2017). Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Sakarya University J Educ*, *7*(2), 398-408. <https://doi.org/10.19126/suje.298430>
- Hulbert-Williams, L., Nicholls, W., Joy, J., & Hulbert-Williams, N. (2014). Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness*, *5*(6), 719-729. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0227-5>
- Hurt, R. T., Kulisek, C., Buchanan, L. A., & McClave, S. A. (2010). The obesity epidemic: Challenges, health initiatives, and implications for gastroenterologists. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*, *6*(12), 780-792. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC3033553/>
- Janssen, I., Boyce, W. F., Simpson, K., & Pickett, W. (2006). Influence of individual- and area-level measures of socioeconomic status on obesity, unhealthy eating, and physical inactivity in Canadian adolescents. *Am J Clin Nutr*, *83*(1), 139-145. <https://doi.org/10.1093/ajcn/83.1.139>
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). Big Five Inventory versions 4a and 54. *University of California at Berkeley, Institute of Personality and Social Research*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F07550-000>
- Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L., & Meier, B. P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Pers Individ Diff*, *68*, 107-111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.013>
- Khan, Z., & Zadeh, Z. F. (2014). Mindful Eating and it's Relationship with Mental Well-being. *Procedia - Soc Behav Sci*, *159*, 69-73. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2014.12.330>
- Kidd, L. I., Graor, C. H., & Murrock, C. J. (2013). A mindful eating group intervention for obese women: A mixed methods feasibility study. *Arch Psychiatr Nurs*, *27*(5), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.05.004>
- Kilpela, L. S., Becker, C. B., Wesley, N., & Stewart, T. (2015). Body image in adult women: moving beyond the younger years. *Adv Eat Disord*, *3*(2), 144-164. <https://doi.org/10.1080/21662630.2015.1012728>
- Kinlen, D., Cody, D., & O'Shea, D. (2018). Complications of obesity. *QJM: Int J Med*, *111*(7), 437-443. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCX152>
- Kjelsås, E., & Augestad, L. B. (2004). Gender, eating behavior, and personality characteristics in physically active students. *Scand J Med Sci Sports*, *14*(4), 258-268. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2003.00343.x>
- Kleinstäuber, M., Weise, C., Andersson, G., & Probst, T. (2018). Personality traits predict and moderate the outcome of Internet-based cognitive behavioural therapy for chronic tinnitus. *Int J Audiology*, *57*(7), 538-544. <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1432902>
- Köse, G., & Çıplak, M. E. (2020). Does mindful eating have a relationship with gender, body mass index and health promoting lifestyle? *Prog Nutr*, *22*(2), 528-535. <https://doi.org/10.23751/PN.V22I2.9268>
- Köse, G., & Tayfur, M. (2021). BMI, physical activity, sleep quality, eating attitudes, emotions: which one is affected by mindful eating? *Prog Nutr*, *23*(1), 1-11. <https://doi.org/10.23751/pn.v23i1.9194>
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioglu, İ. ve Dönmez, A. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg*, *3*, 125-134. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.250644>
- Leys, C., Kotsou, I., Goemanne, M., & Fossion, P. (2017). The Influence of Family Dynamics On Eating Disorders and Their Consequence On Resilience: A Mediation Model. *Am J Fam Ther*, *45*(2), 123-132. <https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1303654>
- Lotfy, M., Adeghate, J., Kalasz, H., Singh, J., & Adeghate, E. (2007). Chronic Complications of Diabetes Mellitus: A Mini Review. *Curr Diabetes Rev*, *13*(1), 3-10. <https://doi.org/10.2174/1573399812666151016101622>
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eat Behav*, *10*(3), 192-195. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.04.001>
- Markey, C. N. (2004). Culture and the development of eating disorders: A tripartite model. *Eat Disord*, *12*(2), 139-156. <https://doi.org/10.1080/10640260490445041>
- Martini, M. G., Barona-Martinez, M., & Micali, N. (2020). Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature. *Arch Women Ment Health*, *23*, 449-467. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01019-x>
- Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., ..., & Daubenmier, J. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med*, *39*, 201-213. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
- Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., Nagaraja, H., & Miser, W. F. (2012). Comparative Effectiveness of a Mindful Eating Intervention to a Diabetes Self-Management Intervention among Adults with Type 2 Diabetes: A Pilot Study. *J Acad Nutr Diet*, *112*(11), 1835-1842. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.07.036>
- Moor, K. R., Scott, A. J., & McIntosh, W. D. (2013). Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. *Mindfulness*, *4*, 269-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0124-3>
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: A literature review. *Obes Rev*, *15*(6), 453-461. <https://doi.org/10.1111/obr.12156>

- Peitz, D., Schulze, J., & Warschburger, P. (2021). Getting a deeper understanding of mindfulness in the context of eating behavior: Development and validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*, 159, 105039. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2020.105039>
- Pintado-Cucarella, S., & Rodríguez-Salgado, P. (2016). Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect. *J Behav Health Soc Issue*, 8(2), 19-24. <https://doi.org/10.1016/J.JBHSI.2016.11.003>
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *J Res Personality*, 41(1), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Rolls, B. J., Fedoroff, I. C., & Guthrie, J. F. (1991). Gender differences in eating behavior and body weight regulation. *Health Psychol*, 10(2), 133-142. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.10.2.133>
- Román, N., & Urbán, R. (2019). Mindful Awareness or Self-Regulation in Eating: an Investigation into the Underlying Dimensions of Mindful Eating. *Mindfulness*, 10, 2110-2120. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01170-2>
- Roos, E., Lahelma, E., Virtanen, M., Prättälä, R., & Pietinen, P. (1998). Gender, socioeconomic status and family status as determinants of food behaviour. *Soc Sci Med*, 46(12), 1519-1529. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00032-X)
- Ruhm, C. J. (2000). Are recessions good for your health? *QJ Economics*, 115(2), 617-650. <https://doi.org/10.1162/003355300554872>
- Sala, M., Shankar Ram, S., Vanzhula, I. A., & Levinson, C. A. (2020). Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Int J Eat Disord*, 53(6), 834-851. <https://doi.org/10.1002/eat.23247>
- Schirda, B., Valentine, T. R., Aldao, A., & Prakash, R. S. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Dev Psychol*, 52(9), 1370-1380. <https://doi.org/10.1037/dev0000194>
- Schneider, J., Malinowski, P., Watson, P. M., & Lattimore, P. (2019). The role of mindfulness in physical activity: a systematic review. *Obes Rev*, 20(3), 448-463. <https://doi.org/10.1111/OBR.12795>
- Södersten, P., Bergh, C., Leon, M., Brodin, U., & Zandian, M. (2017). Cognitive behavior therapy for eating disorders versus normalization of eating behavior. *Physiol Behav*, 174, 178-190. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSBEH.2017.03.016>
- Strahler, J. (2021). Trait mindfulness differentiates the interest in healthy diet from orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 993-998. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00927-2>
- Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2016). Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. *Psychol Health*, 31(3), 259-275. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1082561>
- Taylor, M. B., Daiss, S., & Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Transl Issue Psychol Sci*, 1(3), 229-238. <https://doi.org/10.1037/tps0000035>
- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Curr Dir Psychol Sci*, 19(6), 352-357. <https://doi.org/10.1177/0963721410388395>
- van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diabetes Rep*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Warren, J. M., Smith, 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. *Nutr Res Rev*, 30(2), 272-283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>
- Webster, P. (2019). Canada's updated food guide promotes mindful eating. *Lancet*, 393(10170), E5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30202-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30202-8)
- Willett, W. C. (1994). Diet and health: What should we eat? *Science*, 264(5158), 532-537. <https://doi.org/10.1126/science.8160011>
- Wilson, D., & O'Connor, E. L. (2017). Mindfulness, Personality and Disordered Eating. *Pers Individ Diff*, 119, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.033>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

Eating behavior results from a complex interaction between many factors such as psychology, physiology, culture, environment, socioeconomic status and genetics (Emilien & Hollis, 2017). The concept of Mindful Eating (ME), which is one of the most important psychological factors associated with eating behavior, is developed from the concept of “mindfulness” in the current psychological literature. ME refers to a non-judgmental awareness of physical and emotional sensations while eating or in a food-related environment. ME focuses on how and why the eating behavior occurs rather than what is eaten. ME and ME based interventions have been the subject of an increasing number of studies in recent years. Studies on obesity and Type-2 diabetes, which are among the most common health problems worldwide, indicated that mindfulness-based interventions to increase ME, provide improvements in weight loss and glycemic control (Dalen et al., 2010; Hurt, Kulisek, et al. Buchanan, & McClave, 2010; Jordan, Wang, Donatoni, & Meier, 2014; Mason et al., 2016; Miller, Kristeller, Headings, Nagaraja, & Miser, 2012; O'Reilly, Cook, Spruijt-Metz, & Black, 2014). In addition, recent studies indicate that low ME levels also play an important role in the development of eating disorders (Sala, Shankar Ram, Vanzhula, & Levinson, 2020). However, there is an increasing criticism on lack of empirical data on the underlying mechanisms of action in ME-based interventions (Peitz, Schulze, & Warschburger, 2021). To date, there are still scarce data on the factors related to ME in the literature, and we did not find any studies examining the relationship between ME and personality, which has an important influence on mental and behavioral patterns. A better understanding on ME could contribute to the development of more effective ME based interventions. The aim of this study is to investigate the relationship between ME and sociodemographic and clinical characteristics, and personality traits.

METHOD

Our study has been conducted through an online survey and has a cross-sectional and descriptive design. The sample consisted of individuals aged 18 years and older who accepted to participate in the study and agreed to give informed consent. A total of 134 people aged 18 and over were enrolled in the study. Sociodemographic Questionnaire, Mindful Eating Questionnaire (MEQ), and Big Five Personality Scale-10 (BFPS-10) were used for data collection and the data were collected between 01 and 15 June 2020 via social media and digital communication tools. Comparison of independent groups were analyzed by Student's t test and one-way analysis of variance (ANOVA). Multiple linear regression analysis was performed in order to examine the factors related to ME. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

The total number of participants was 134, of which 83 (61.9%) were women. The age of the participants ranged from 22 to 64 (32.9±8.51).

Eighty-one (60.4%) of the participants were single. Twelve (9%) of the participants reported that they had a history of mental illness, whereas a relatively higher proportion (23.1%) of the participants reported that they had a history of eating disorder. ME was found to be significantly higher in women, singles and participants with chronic physical disease and those with regular physical activity ($p < 0.05$), and significantly lower in the individuals with a history of eating disorders and those with obesity ($p < 0.05$). Older age, higher agreeableness and openness to experience scores predicted an increase in ME ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively). On the other hand, higher neuroticism and lower income levels predicted a decrease in ME ($p < 0.001$, $p < 0.05$, respectively).

DISCUSSION

To the best of our knowledge, our study is the first to investigate the sociodemographic, clinical and personality characteristics related to ME. Our results confirmed previous studies that report higher ME levels in women, those with a history of eating disorder and lower ME levels in those with lower body mass index. We observed that singles had higher ME scores on the contrary of the previous studies on eating behavior and disorders. We suggest that this finding may be related to cultural factors, as well as the fact that the majority of our sample was female which have higher ME levels. In our study, those with a history of mental disorder had lower ME levels but the difference was not statistically significant, this was probably due to the small sample size and also the data on the history of mental disorder were collected via self-report questions and were not structured as clinical interviews. Regarding the sociodemographic characteristics; the higher ME levels in the individuals with higher education level, regular physical activity and chronic physical illness and lower ME levels in those with lower socioeconomic status were important findings. Higher levels of neuroticism which is closely associated with impaired emotion regulation and psychological distress predicted an increase in ME; while more mature personality traits such as agreeableness which is associated with the emotions such as empathy and concern for other people and openness which is associated with the tendency to new experiences, intellectuality and insight predicted an increase ME levels. Our results indicated that sociodemographic and clinical characteristics, as well as personality traits such as neuroticism, agreeableness and openness to experience should be taken into account, in order to develop more effective ME based interventions. Health policy makers should support ME based interventions to promote healthy nutrition in general population, and it appears substantial to organize informative and educational public campaigns for ME, especially for men, youth, and individuals with low socioeconomic and educational levels.

Keywords: Mindful eating; eating disorders; body mass index; obesity; personality traits; sociodemographic and clinical characteristics