# Yeme Farkındalığının Bireylerin Sosyodemografik, Klinik ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi

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

**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 dahil edilmiştir. Verilerin toplanması için sosyodemografik bilgi formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ), Beş Faktör Kişilik Ölçeği-10 (BFKÖ-10) kullanılmıştır. Kadınlarda, bekarlarda 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 yumuşakbaşlılık ve deneyime açıklık skorlarının YF’de artışı yordadığı görülmüştür (sırasıyla; p<0.001, p<0.001, p<0.01). Buna karşın daha yüksek nörotizm ve düşük gelir düzeyinin YF’de azalmayı yordadığı saptanmıştır (sırasıyla; p<0.001, p<0.05). Elde ettiğimiz sonuçlar, daha etkin YF temelli müdahalelerin geliştirilmesi için sosyodemografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra kişilik özelliklerinin de göz önüne alınması gerektiğine işaret etmektedir. Politika belirleyicileri, 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.

**ABSTRACT**

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 <0.01, respectively). On the other hand, higher neuroticism scores and lower income levels predicted a decrease in ME (p <0.001, p <0.05, 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. Policy makers should support ME based interventions to promote healthy nutrition in the 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.

# Anahtar Kelimeler: Yeme Farkındalığı; Yeme Bozuklukları; Beden Kitle İndeksi; Obezite; Kişilik Özellikleri; Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

**Keywords:** Mindful Eating; Eating Disorders; Body Mass Index; Obesity; Personality Traits; Sociodemographic and Clinical Characteristics

# 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 oluşabilen 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 & 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 duyumların 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 et al., 2009). Bunun yanı sıra can sıkıntısı, kaygı ya da yiyecek reklamı gibi uygunsuz yeme davranışlarını tetikleyebilen içsel ve dışsal uyaranları tanıyıp ve ayırt edip yeme davranışlarını daha kolay kontrol altında tutabilirler (Román & 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 et al., 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 et al., 2010; Hurt, Kulisek, 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). Bunun yanı sıra, yakın tarihli araştırmalar düşük YF’nin yeme bozukluklarının gelişiminde de önemli rol oynadığına işaret etmektedir (Sala, Shankar Ram, Vanzhula, & Levinson, 2020). YF temelli müdahalelerin de bu doğrultuda özellikle tıkınırcasına yeme, duygusal yeme ve dış uyaranlara yanıt olarak yeme gibi durumlarda belirgin etkinlik sağladığı bildirilmiştir (Warren, Smith, & 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 dağıtımı 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; bireyin kişilik özellikleri, psikolojik sağlamlıkları ve geçmiş yaşam deneyimleri ile de yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Hulbert-Williams, Nicholls, Joy, & Hulbert-Williams, 2014; Leys, Kotsou, Goemanne, & Fossion, 2017; Martini, Barona-Martinez, & Micali, 2020; Wilson & O’connor, 2017).

YF ve YF temelli müdahaleler son yıllarda giderek yaygınlaşmakta ve artan sayıda araştırmaya konu olmaktadır (Bessems, Linssen, Lomme, & Van Assema, 2020; Epel et al., 2019; Feinstein, 2011; Kidd, Graor, & Murrock, 2013; Mason et al., 2016; Miller et al., 2012). Ancak, YF temelli müdahalelerde altta yatan etki mekanizma hakkındaki ampirik araştırmaların yetersiz olduğuna dair giderek artan eleştiriler de mevcuttur (Peitz, Schulze, & 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 faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Choi & Lee, 2020; Czepczor-Bernat, Brytek-Matera, Gramaglia, & Zeppegno, 2020; Khan & Zadeh, 2014; Peitz et al., 2021; Pintado-Cucarella & Rodríguez-Salgado, 2016; Taylor, Daiss, & 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 araştırmada 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 4 anket formu değerlendirme dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak, toplam 134 katılımcı araştırmaya dahil 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, bireylerin 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 özbildirime dayalı bir ölçektir (Framson et al., 2009; Köse, Tayfur, Birincioğlu, & 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 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 özbildirime dayalı bu ölçek beşli likert tipindedir, toplam 10 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır (Horzum, Ayas, & Padır, 2017; Rammstedt & 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 bekar 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.

**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 YFÖ toplam, düşünmeden yeme, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme alt boyut ortalama skorlarının bekarlarda 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 BFKÖ alt boyut ortalama skorları, yaş, eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyi dahil edilmiştir. Sonuçlar Tablo 5’te gösterilmektedir. Sonuçlara göre daha yüksek yumuşakbaşlılık ve deneyime açıklık skorları ve daha ileri yaş YFÖ skorlarında artışı yordamaktadır (sırasıyla; p<0.001, p<<0.001, p<0.01). Buna karşın nörotizm skorlarında artış ve <4000 TL aylık gelir düzeyinin YFÖ skorlarında azalmayı yordadığı saptanmıştır (sırasıyla; p<0.001, p<0.05).

**TARTIŞMA**

Araştırmamız bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ve 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, bekarlarda 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, & Guthrie, 1991). Cinsiyetin yeme davranış üzerindeki etkisinin de biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve kültürel faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Popüler kültürün olumsuz etkileri nedeniyle kadınlar daha 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, & 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-Nikolaidi, Daskou, Martyn, & Patel, 2020; Köse & Çıplak, 2020).

Medeni durum göz önüne alındığında, araştırma sonuçlarında bekarların 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 tıkınırcasına yeme açısından koruyucu bir faktör olduğunu bildirilmiştir (Bertoli et al., 2016), YF düzeyinin, tıkınırcasına yeme davranışında azalma ile ilişkili olduğu da göz önüne alındığında (Czepczor-Bernat et al., 2020; Giannopoulou et al., 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, & 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 bekar kadınların beden imgesi ile sağlıklı beslenme ilgili uğraşlarında artışa neden olmuştur (Cohen, Newton-John, & Slater, 2017; Kilpela, Becker, Wesley, & Stewart, 2015; Strahler, 2021). Araştırmamızda bekarlarda 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 & Hunt, 1992; Roos et al., 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 et al., 2010; Kinlen, Cody, & O’Shea, 2018; Lotfy, Adeghate, Kalasz, Singh, & 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 et al., 2010; Gidugu & Jacobs, 2018; Pintado-Cucarella & 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 et al., 2021; Sala et al., 2020; Taylor et al., 2015; Warren et al., 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, & 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, & 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 & Tayfur, 2021; Moor, Scott, & 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 et al., 2010; Moor et al., 2013; O’Reilly et al., 2014; Taylor et al., 2015; van Strien, 2018). Bu sonuç, YF temelli müdahalelerin obezite ilişkili yeme bozukluklarının tedavisinde olumlu etkileri nedeniyle daha yaygın kullanılmaları gerektiğini görüşünü de doğrulamaktadır (O’Reilly et al., 2014)

**YFÖ’yü Etkileyen Faktörler**

Elde ettiğimiz sonuçlar, yumuşakbaşlılık ve deneyime açıklık kişilik özellik düzeylerindeki 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, & 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 olduğu olumlu yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Nörotizmin muhtemelen duygusal yeme davranışı nedeniyle BKİ’de artışı yordadığı da bildirilmiştir (Sutin & Terracciano, 2016). Fiziksel olarak aktif öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada nörotizm ve Yeme Bozukluğu Ölçeği skorları arasında olumlu yönde bir ilişki saptanmış (Kjelsås & Augestad, 2004), başka bir araştırmada ise yazarlar düşük seviyelerdeki deneyime açıklığın bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (MacLaren & 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, & 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 emosyon regülasyonunu daha başarılı bir şekilde sürdürerek, ruhsal ve fiziksel iyilik halini gençlere göre daha iyi koruyabilir ve sürdürebilirler (Schirda, Valentine, Aldao, & Prakash, 2016; Urry & 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 et al., 2013). Bu sonuç, politika üreticilerin 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 (Bessems et al., 2020; Janssen, Boyce, Simpson, & Pickett, 2006; Mason et al., 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, & 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, politika belirleyicilerinin, 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 dağılımdaki 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 geçerliliğinin yapılmamıştır, bu nedenle kişiliği boyutlandırmasında bazı kısıtlılıklar olabilir. Klinik özelliklerin tamamının özbildirimle 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, bekarlarda 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; politika belirleyicilerinin 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 fatörlerin 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 dahil edilmeleri için tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından (28.05.2020 tarih ve 2020-04 sayılı karar ile 77083609-100/127 sayısıyla) onaylanmıştır.

**Hayvan Çalışmaları**

Yazarlar tarafından herhangi bir hayvan çalışması yürütülmemiştir.

**Çıkar Çatışması***:* Yazarların açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Bu araştırma için herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek alınmamıştır.

**Kaynaklar**

Anderson, A. S., & Hunt, K. (1992). Who are the ‘healthy eaters’? Eating patterns and health promotion in the west of Scotland. *Health Education Journal*, *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. Retrieved from 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 Nutrition*, *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. *International Journal of Environmental Research and 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. *Perspectives in Psychiatric 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

Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2020). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders*, *25*(4), 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*. Retrieved from 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. *Nutrition Research Reviews*, *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. *International Journal of Behavioral Medicine*, *26*(5), 461–473. https://doi.org/10.1007/s12529-019-09779-2

Feinstein, A. (2011). Multiple sclerosis and depression. *Multiple Sclerosis Journal*, *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*. *109*(8), 1439–1444. https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006

Giannopoulou, I., Kotopoulea-Nikolaidi, 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? *American Economic Review*, *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. *Https://Doi.Org/10.1080/13548506.2018.1516295*, *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. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 805–811. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026

Grzymisławska, M., Puch, E. A., Zawada, A., & Grzymisławski, M. (2020). Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, *29*(1), 165–172. https://doi.org/10.17219/acem/111817

Horzum, M. B., Ayas, T., & Padır, M. A. (2017). Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Sakarya University Journal of Education*, *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. *Gastroenterology and Hepatology*, *6*(12), 780–792. Retrieved from /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. *American Journal of Clinical Nutrition*, *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*. Retrieved from https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ft07550-000

Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L., & Meier, B. P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, *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 - Social and Behavioral Sciences*, *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. *Archives of Psychiatric Nursing*, *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. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/21662630.2015.1012728*, *3*(2), 144–164. https://doi.org/10.1080/21662630.2015.1012728

Kinlen, D., Cody, D., & O’Shea, D. (2018). Complications of obesity. *QJM: An International Journal of Medicine*, *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. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in 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. *International Journal of 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? *Progress in Nutrition*, *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? *Progress in Nutrition*, *23*(1), 1–11. https://doi.org/10.23751/pn.v23i1.9194

Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish . *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *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. *American Journal of Family Therapy*, *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.  *Current Diabetes Reviews,* *13*(1), 3–10.

MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students’ disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, *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. *Eating Disorders*, *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. *Archives of Women’s Mental Health*, *23*(4), 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. *Journal of Behavioral Medicine*, *39*(2), 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. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *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*(3), 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. *Obesity Reviews*, *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. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, *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. *Journal of Research in 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 Psychology*, *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*(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. *Social Science and Medicine*, *46*(12), 1519–1529. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00032-X

Ruhm, C. J. (2000). Are recessions good for your health? *Quarterly Journal of 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. *International Journal of Eating Disorders*, *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. *Developmental Psychology*, *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. *Obesity Reviews*, *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. *Physiology & Behavior*, *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. *Eating and Weight Disorders - 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. *Psychology and 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. *Translational Issues in Psychological Science*, *1*(3), 229–238. https://doi.org/10.1037/tps0000035

Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, *19*(6), 352–357. https://doi.org/10.1177/0963721410388395

van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, *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. *Nutrition Research Reviews*, *30*(2), 272–283. https://doi.org/10.1017/S0954422417000154

Webster, P. (2019). *Canada’s updated food guide promotes mindful eating*. 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. (2017). Mindfulness, Personality and Disordered Eating. *Personality and Individual Differences*, *119*, 7–12.

**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, show that mindfulness-based interventions that increase ME, improve the 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 <0.01, 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 behaviour 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. Policy makers should support ME based interventions to promote healthy nutrition in the 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: Keywords:** Mindful Eating; Eating Disorders; Body Mass Index; Obesity; Personality Traits; Sociodemographic and Clinical Characteristics