



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NÖROBİLİM ANABİLİM DALI
NÖROBİLİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YEME DAVRANIŞI DEĞİŞİMİ SÜRECİNDEKİ 20-60 YAŞ ARASI
KADIN BİREYLERDE TRANSTEORETİK MODEL
YAKLAŞIMININ BİREYİN YEME İLE İLGİLİ KAYGI
DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Aysel ERDEM

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meltem NARTER**

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NÖROBİLİM ANABİLİM DALI
NÖROBİLİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YEME DAVRANIŞI DEĞİŞİMİ SÜRECİNDEKİ 20-60 YAŞ ARASI
KADIN BİREYLERDE TRANSTEORETİK MODEL
YAKLAŞIMININ BİREYİN YEME İLE İLGİLİ KAYGI
DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Aysel ERDEM

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meltem NARTER

İSTANBUL-2024

ÖZET

YEME DAVRANIŞI DEĞİŞİMİ SÜRECİNDEKİ 20-60 YAŞ ARASI KADIN BİREYLERDE TRANSTEORETİK MODEL YAKLAŞIMININ BİREYİN YEME İLE İLGİLİ KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu çalışma, yeme davranışı değişimi sürecindeki kadın bireylerde Transteoretik Model Yaklaşımının bireylerin yeme ile ilgili kaygı düzeylerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmada benimsenen Transteoretik Model Yaklaşımı, davranış değişimini; değişimin aşamaları, değişim süreçleri ve değişimin düzeyleri şeklinde üç boyutlu yapı ile izlemeyi sağlamıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Yeme Tutumu-40 Ölçeği ve Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği'dir. Transteoretik Model Yaklaşımı kapsamında kullanılan diğer ölçekler Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'dir. Araştırmada yararlanılan ölçekler 24 haftalık takip sürecine kabul edilen 35 kişi tarafından, takip öncesinde ve sonrasında iki kez yanıtlanmıştır. Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların kaygı düzeyleri, yeme tutumları, TTM kapsamındaki davranış değişiminin süreçleri ve değişimin düzeyleri ve ek olarak beslenme bilgi düzeyleri program öncesi ve sonrasındaki farklılıklar açısından analiz edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, TTM yaklaşımı ile takip edilen katılımcıların sürekli kaygılarında ve şişmanlık kaygılarında takip sonrasında öncesine göre anlamlı oranda azalma meydana gelmiş ve yeme tutumları iyileşmiştir. Beslenme değişim süreçlerinin toplam puanlarında, karar denge durumlarının yarar ve zarar algılarında anlamlı olarak düşüş; durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı artış gözlenmiştir. Öz-etkililik-yeterlik düzeylerinde ve YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercihi alt boyutlarında anlamlı fark gözlenmemiştir. YETBİD - Beslenme Bilgi Düzeyi derecesindeki dağılımda en yüksek oran hem ilk testte hem son testte 'iyi' olarak saptanmıştır. YETBİD-Besin Tercihi derecesindeki dağılımda ilk testte en yüksek oran 'iyi' iken, son testte en yüksek oran 'çok iyi' olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Transteoretik Model (TTM), kilo kaygısı, beslenme davranışı, yeme tutumu

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF TRANSTHEORETIC MODEL APPROACH ON INDIVIDUALS' EATING-RELATED ANXIETY LEVELS IN AGED 20-60 YEARS WOMANS IN THE PROCESS OF EATING BEHAVIOR CHANGE

This study aims to investigate the effect of the Transtheoretical Model Approach on the anxiety levels of women in the process of eating behavior change. The Transtheoretical Model Approach adopted in the research allows for monitoring behavior change in a three-dimensional structure in the form of stages of change, change processes, and levels of change. The scales used in the research are the State-Trait Anxiety Scale, the Eating Attitude-40 Scale, and the Adult Nutrition Knowledge Level (YETBİD) Scale. Other scales used within the scope of the Transtheoretical Model Approach are the Nutrition Change Processes Scale, the Decision Balance Scale, and the Self-Efficacy-Sufficiency Scale. The scales used in the research were answered twice by 35 people who were accepted into the 24-week follow-up process, before and after follow-up. SPSS 25.0 package program was used for data analysis in the study. Participants' anxiety levels, eating attitudes, processes and levels of behavior change within the scope of TTM, and additionally, their nutrition knowledge levels were analyzed in terms of differences before and after the program.

According to the research results, there was a significant decrease in the participants' constant anxiety and weight anxiety after follow-up compared to before, and their eating attitudes improved. There was a significant decrease in the total scores of nutrition change processes, in the perception of benefits and harms of decision balance states, and a significant increase in state anxiety levels. No significant differences were observed in self-efficacy-sufficiency levels and YETBİD-Nutrition Knowledge and Food Preference sub-dimensions. The highest rate in the distribution of YETBİD-Nutrition Knowledge level was determined as 'good' both in the first test and in the final test. The highest rate in the distribution of YETBİD-Food Preference level was determined as 'good' in the first test, while the highest rate was determined as 'very good' in the final test.

Keywords: Transtheoretical Model (TTM), Weight Anxiety, Eating Behavior Change, Eating Attitudes

TEŞEKKÜR

Süreç boyunca yönlendirmeleri ile beni destekleyen danışman hocam sayın Dr. Öğretim Üyesi Meltem NARTER'e;

Nörobilim Yüksek Lisans eğitimim boyunca öğrencileri olma şansını yakaladığım çok kıymetli ve saygıdeğer hocalarım, Sayın Prof. Dr. Türker Tekin ERGÜZEL'e, Sayın Prof. Dr. Sultan TARLACI'ya, Sayın Doç. Dr. Pınar ÖZ'e;

Nörobilim alanında ilerlemem konusunda bana ilham olan, hayata bakışımı değiştiren, değerlerimi geliştirmeme ve kendimi gerçekleştirme yolunda ışığımı bulmama vesile olan çok kıymetli ve saygıdeğer hocam, Sayın Prof. Dr. Sinan CANAN'a;

Nörobilim Yüksek Lisans eğitimim boyunca her an yanımda olan, her koşulda desteğini sunan çok sevgili annem Ayten ERDEM ve babam İsmail ERDEM'e; kalbi duaları ve dilekleri ile her zaman yanımda olan ağabeyim Samet ERDEM ve aile büyüklerime; süreç boyunca manevi desteğini esirgemeyen çok değerli arkadaşlarıma ve yaptığım işe ve gayretlerimin getireceği sonuçlara benden daha çok inanan ve güvenen danışanlarıma sonsuz teşekkürler.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

28.06.2024

Aysel Erdem

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.3. Araştırmanın Problemi ve Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yeme Davranışı Değişimi ve Yeme Tutumu.....	7
2.1.1. Yeme davranışını etkileyen faktörler.....	8
2.1.1.1. Yeme davranışının nörobiyolojisi.....	10
2.1.2. Yeme tutumu, yeme davranışı ve obezite ilişkisi	15
2.1.3. Yeme tutumu, yeme davranışı ve yeme bozuklukları ilişkisi.....	16
2.1.4. Yeme davranışının alt boyutları.....	18
2.1.4.1. Duygusal yeme	18
2.1.4.2. Kısıtlayıcı yeme	19
2.1.4.3. Dışsal yeme.....	19
2.1.4.4. Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme arasındaki ilişkiler	20

2.1.5. Yeme davranışı ile ilgili teoriler	20
2.1.5.1. Kısıtlama teorisi	20
2.1.5.2. Psikosomatik teori.....	21
2.1.5.3. Dışsal yeme teorisi.....	22
2.1.5.4. Kaçış teorisi	22
2.1.6. Nörobilimsel açıdan yeme davranışı değişimi sürecinde öğrenme ve deneyimin rolü.....	23
2.1.7. Yeme davranışı değişimi sürecinde diyet dışı destek yaklaşımlar	26
2.1.7.1. Yeme farkındalığı	26
2.1.7.2. Sezgisel yeme	30
2.1.7.3. Değişim için motivasyonel görüşme tekniği	32
2.1.7.4. Davranış değişiminde bibliyoterapinin kullanımı.....	34
2.2. Transteoretik Model Yaklaşımı	35
2.2.1. Değişim aşamaları.....	36
2.2.1.1. Düşünmeme / düşünme öncesi aşama (Pre-Contemplation)	36
2.2.1.2. Düşünme aşaması (Contemplation).....	36
2.2.1.3. Niyet / hazırlık aşaması (Preparation)	37
2.2.1.4. Hareket / eylem aşaması (Action).....	37
2.2.1.5. Sürdürme / devam ettirme aşaması (Maintenance).....	38
2.2.2. Değişim süreçleri	38
2.2.2.1. Bilişsel değişkenler	38
2.2.2.2. Davranışsal değişkenler	39
2.2.3. Değişim düzeylerinin belirleyicileri	40
2.2.3.1. Karar alma dengesi	41
2.2.3.2. Öz-etkililik-yeterlik	41
2.2.4. Değişim aşamaları, değişim süreçleri ve değişimin düzeyleri arasındaki ilişki ...	42
2.3. Kaygı Kavramı.....	44

2.3.1. Normal kaygı ve patolojik kaygı	44
2.3.2. Kaygının belirtileri.....	45
2.3.3. Kaygının sebepleri	46
2.3.4. Kaygıyı etkileyen etmenler	47
2.3.5. Kaygı türleri.....	48
2.3.6. Yeme ve şişmanlık kaygısı	50
2.3.7. Yeme kaygısının düzenlenmesi	52
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	54
3.1. Araştırmanın Tipi.....	54
3.2. Araştırmanın Modeli.....	54
3.2.1. Bağımlı - bağımsız değişkenler ve müdahale programı	55
3.2.2. Çalışmanın Prosedürel Basamakları	55
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	56
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	57
3.5. Veri Toplama Araçları	57
3.5.1. Durumluk-sürekli kaygı ölçeği (DKSÖ).....	58
3.5.2. Yeme tutum testi (YTT-40)	58
3.5.3. Beslenme değişim süreçleri ölçeği (BDSÖ)	59
3.5.4. Öz-etkililik-yeterlik ölçeği (ÖEYT)	59
3.5.5. Karar denge ölçeği (KDÖ).....	59
3.5.6. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD)	60
3.6. Verilerin Analizi	61
4. BULGULAR.....	62
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Antropometrik Verileri.....	62
4.2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları, Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları ile İlgili Veriler	63
4.3. Katılımcıların Davranış Değişim Aşamaları ile İlgili Veriler	65

4.4. Katılımcıların Ön Test Son Test Sonuçlarına Ait Bulguları.....	66
4.5. Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	69
4.6. Ön Testte Uygulanan Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları ve Bulguları	69
5.TARTIŞMA.....	74
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, Antropometrik Verileri, Genel Sağlık Durumları, Genel Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları ile İlgili Verilerin Tartışılması ..	75
5.2. Katılımcıların TTM'nin 3 Aşamalı Yapısı Kapsamında Elde Edilen Ön Test Son Test Sonuçları ile İlgili Bulguların Tartışılması	82
5.2.1. Katılımcıların başlangıç beslenme değişim aşamaları tanınması ve beslenme değişim süreçleri ön test son test sonuçları ile ilgili bulgularının tartışılması.....	82
5.2.1.1. Katılımcıların başlangıç beslenme değişim aşamaları tanınmasının tartışılması	82
5.2.1.2. Katılımcıların beslenme değişim süreçleri ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması	85
5.2.2. Katılımcıların karar denge ve öz etkililik yeterlik ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması.....	93
5.2.2.1. Katılımcıların karar denge ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması.....	94
5.2.2.2. Katılımcıların ve öz etkililik yeterlik ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması	98
5.3. Katılımcıların Durumluk- Sürekli Kaygıları, Yeme Tutumları ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Sonuçları İle İlgili Bulguların Tartışılması	99
5.3.1. Katılımcıların durumluk- sürekli kaygıları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması	99
5.3.2. Katılımcıların yeme tutumları ve alt boyutları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması	100
5.4. Katılımcıların YETBİD - Beslenme bilgi düzeyi alt boyutları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması	101

5.5. Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçların tartışılması	102
5.6. Katılımcıların n Testte Uygulanan lek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları ve Bulgularının Tartışılması.....	102
5.7. Katılımcıların DSK ve YTT n testleri ile Yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması	107
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	109
KAYNAKLAR	111
EKLER	122
Ek 1. Durumluk ve Sürekli Kaygı leği.....	122
Ek 2. Yeme Tutum Testi - 40	124
Ek 3. Beslenme Değişim Süreçleri leği.....	125
Ek 4. Karar Denge leği.....	128
Ek 5. z Etkililik - Yeterlik leği	129
Ek 6. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) leği.....	130
Ek 7. Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu	134
Ek 8. Kişisel Bilgi Formu	135
Ek 9. Antropometrik lm Araçları	136
Ek 10. Besin Tüketim Kaydı.....	137
Ek 11. Kişisel Beslenme ve Davranışı Eğitimi Konu Başlıkları	138
Ek 12. Gönüllü Olur Onam Formu	139
Ek 13. Ölçek İzinleri.....	142
Ek 14. Etik Kurul Onayı	145
Ek 15. zgemiş	146

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Yeme davranışının homeostatik ve hedonik yönünü düzenleyen kan yoluyla taşınan sistemik araçlar	11
Tablo 2: DSÖ beden kütle indeksi sınıflandırılması.....	15
Tablo 3: Araştırmaya alınma ve dışlama kriterleri	54
Tablo 4: Veri toplama araçları	57
Tablo 5: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=35).....	62
Tablo 6: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik (Yaş) ve Antropometrik Veriler ve Katılımcıların Önceden Diyet Yapma Sayısı ile İlgili Veriler (n=35).....	62
Tablo 7: Katılımcıların Genel Sağlık Durumu ile İlgili Veriler (n=35).....	63
Tablo 8: Katılımcıların Genel Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları ile İlgili Veriler (n=35).....	64
Tablo 9: Katılımcıların Uyku Süresi ve Uyku Verimi ile İlgili Veriler (n=35).....	65
Tablo 10: Katılımcıların kilo verme davranışı / yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim aşaması tanınması ile ilgili veriler (n=35).....	65
Tablo 11: Katılımcılara uygulanan beslenme değişim süreçleri ölçeği ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması	66
Tablo 12: Katılımcılara uygulanan karar denge ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması	67
Tablo 13: Katılımcılara uygulanan öz etkililik-yeterlik ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması	67
Tablo 14: Katılımcılara uygulanan durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeğinin ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması	67
Tablo 15: Katılımcılara uygulanan yeme tutum testi ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması	68
Tablo 16: Katılımcılara uygulanan yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması	68

Tablo 17: YETBİD- Beslenme bilgi düzeyi dağılımı	68
Tablo 18: YETBİD- Besin tercihi dağılımı	69
Tablo 19: Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	70
Tablo 20: Ön testte uygulanan ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35).....	71
Tablo 21: DSKÖ ve YTT ile yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35).....	72



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: (a) Kilo alımının ve kilo korumanın psikolojik açıklaması, (b) kilo kaybından sonra kilo alımındaki fizyolojik güdümler ve (c) fizyolojik mekanizmaların kilo kontrolünü sağladığı durumlarda kilo yönetiminin kolaylığı.	28
Şekil 2: Değişim aşamaları modelinde davranış değiştirme yöntemleri, karar alma, öz-etkililik-yeterlik ve değişim aşamaları ilişkisi	43



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TTM : Transteoretik Model Yaklaşımı

MG : Motivasyonel Görüşme

BKİ : Beden Kitle İndeksi

BKO : Bel-Kalça Oranı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5

DSKÖ : Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

DKÖ : Durumluk Kaygı Ölçeği

SKÖ : Sürekli Kaygı Ölçeği

YTT-40 : Yeme Tutum Testi

BDSÖ : Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

KDÖ : Karar Denge Ölçeği

ÖEYÖ : Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

YETBİD : Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

LH : Lateral Hipotalamus

VMH : Ventromedial Hipotalamus

GLP-1 : Glukagon benzeri peptid-1

PYY : Peptid YY

NPY : Nöropeptid Y

PP : Pankreatik Polipeptid

CCK : Kolesistokinin

5HT : Serotonin

OX : Orexin/ hypocretin

SCFA : Kısa Zincirli Yağ Asitleri

kg : kilogram

m² : metre kare

kg/m² : Kilogram / metre kare

BIA : Biyoelektrik Empedans Analizi

AIT : Dikkat ve Yorumlama Terapisi (Attention and Interpretation Therapy)

SMART : Stres Yönetimi ve Dayanıklılık Eğitiminin (Stress Management and Resiliency Training)

NWFAs : Kilo dışı yaklaşımlar (Non Weight Focused Approaches)

TDK : Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile yeme davranışı değişimi sürecindeki 20-60 yaş arası kadın bireylerde Transteoretik Model (TTM) Yaklaşımının bireylerin yeme ile ilgili kaygı düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yeme ile ilgili kaygı araştırması yapılırken, yeme tutumları ve şişmanlık kaygısı (kilo alma, kilo verememe) ve yeme tutumlarını etkileyebilecek durumluk ve sürekli kaygıların, TTM yaklaşımından nasıl etkilendiği araştırılmak istenmiştir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Beslenme davranışı, yaşamda sağlıklı kalma üzerinde en önemli ve bir o kadar karmaşık davranış türlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Beslenme davranışı değişimi, kişilerin kendi adına daha yararlı yeni beslenme davranışları oluşturması ve geliştirmesi yönünde değişimlerdir ve en çok zorlanılan davranış değişim türlerinden biri olarak görülmektedir. Kişilerin sağlıklı beslenme davranışı geliştirmesindeki zorluğun temel sebebi; beslenme davranışının genetik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve çevresel birçok faktörden etkileniyor olmasıdır (Freshwater, Christensen, Oshman ve Bays, 2022).

Beslenme davranışı değişimi sürecinde benimsenen diyet kültürü, beslenme davranışlarının kalıcı değişimi konusunda ciddi zorlanmalar yaratmaktadır. Diyet kültürünün yarattığı negatif besin inançları; bireyleri, besinleri faydalı ve zararlı, sevap günah, temiz kirlili vb. şekilde etiketlemeye yönlendirmektedir (Tribole ve Resch, 2003). Bu sebeple diyet kültürünün besinler, beden algısı ve beslenme tutumları üzerinde olumsuz algılar yarattığı ve kişileri psikolojik ve fizyolojik olarak negatif etkilediği düşünülmektedir. (Clifford ve ark., 2015)

Diyet kültürüne ait inançlar ile edinilen yaşam deneyimlerinde, kişinin karşılaştığı çoğu besini zararlı olarak nitelediği gözlemlenmektedir. Sahip olunan bu inanç kökünden; 'yasak besin', 'ödül besin' ve 'kaçamak besin' inançları doğmaktadır (Tribole ve Resch, 2021). Beslenme davranışı değişimi sürecinde kişiye yöneltilen yaklaşım diyet kültürü

temeline dayandığında, besinlere karşı yöneltilen zarar algısı sebebiyle yasaklanmış olan besinlerin tüketimi, kişilerde yeme ile alakalı kaygılar yaratmaktadır. Yeme kaygısının temel sebebinin ‘kilo alma / kilo verememe korkusu’ veya ‘şişmanlık kaygısı’ olduğu gözlenmektedir. Bu korku ve kaygı oluşumu beraberinde kişilerde, genel olarak besini tüketme korkusu da oluşmaktadır. Yasaklı besinin tüketimi ile kilo alındığı kaygısı olduğundan, kişinin beden algısı da bozulmaktadır. Bu anlamda diyet kültürünün yarattığı psikolojik baskılamanın, yeme kaygısının büyümesine sebep olabileceği düşünülmektedir (Styk, Wojtowicz ve Zmorzynski, 2023).

Kilo yönetimi ile alakalı profesyonel destek sürecinde hazırlanan beslenme programlarına kati uyumun beklenmesi, ya hep ya hiç tutumlu liste zihniyetini doğurmakta ve kişinin fizyolojik olarak açlık tokluk duyularını izleme becerisini azaltmaktadır. Beslenme düzeni oluşturma konusunda ‘liste zihniyetli’ yaklaşım, kişinin kendi bedensel, fiziksel ihtiyaçlarını izlemekten ziyade liste içeriği ve saat izlemi üzerine odaklandığından, kişilerin beden bağlantısını koparmakta ve tam uyum gösterilemediğinde kişilerde kilo alma, kilo verememe korkusu yaratmaktadır. Birçok sosyal, psikolojik ve davranışsal sebep dolayısıyla listeye uyumun azaldığı durumlarda, diyet kültürünün doğurduğu ya hep ya hiçi ve mükemmeliyetçi tutum sebebiyle, kişide yine zararlı telafi davranışları gelişebilmektedir. Bu telafi davranışları, yeme bozuklukları kapsamında kişiye zarar verebilecek ölçüde aç kalma veya aşırı egzersiz yapma ve beraberinde enerji ihtiyacının artması sebebiyle tıknırcasına yeme davranışı şeklinde gerçekleşebilmektedir. Böylelikle ‘diyet ve liste zihniyetinin’ olası yeme bozukluklarının oluşmasında önemli bir etken olduğu da düşünülmektedir (Yalın ve Karaköse, 2022).

Yeme ile alakalı kaygı durumunun oluşmasının bir diğer sebebi ise kişilerin kilo yönetiminde davranışsal hedefler belirlemek yerine, fizyolojik ve biyolojik birçok faktör sebebiyle her gün değişkenlik gösterebilecek sayısal kilo göstergesi üzerinde gerçekçi olmayan hedefler belirlemeleridir. Besinlerin bedende metabolizasyonu sonucu oluşabilecek kilo göstergesi değişimleri, günlük ve hatta saatlik değişimler şeklinde gözlemlenebilmektedir. Bu değişimin sadece besin kaynaklı olduğu yanılgısı, kişileri şişmanlık kaygısı ve beraberinde yeme kaygısına sürüklemektedir (Styk ve ark., 2023).

Yeme kaygısını pekiştirebilecek olan kilo göstergesi üzerinde etkili olabilecek birçok farklı değişken bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; tüketilen çeşitli besin türleri, uyku süresi ve verimi, gerektiği durumda alınan ağrı kesici, antibiyotik gibi ilaçlar, hava

ve mevsim değişimleri, yoğun antrenman gibi akut fizyolojik etkileyiciler ve günlük yoğun psikolojik stres gibi durumlar şeklinde sıralanabilir. Kilo göstergesi üzerinde radikal etkisi olduğu gözlemlenen bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin kendi bedenlerinin fizyolojik değişimlerinin ve bu değişimlerin kilo göstergesi üzerindeki etkilerinin bilincinde ve farkında olmaması, şişmanlık kaygısı ile birlikte yeme ile alakalı kaygıları artırabilmektedir.

Diyet kültürü sebebiyle genel kaygı, pişmanlık, suçluluk gibi olumsuz duyguların deneyimlenmesi de, kişilerin içgüdüsel olarak olumsuz duyguyu regüle etmek amacıyla, kendine zarar veren yeme tutumları ve beraberinde olumsuz tekrarlı telafi davranışları geliştirmesine sebep olmaktadır (Styk ve ark., 2023). Gözlemlenen yeme davranışları, duygusal yeme ve tıkınırcasına yeme davranışı olarak nitelenebileceği gibi; Bulimia Nervoza, Ortoreksiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza gibi yeme bozuklukları olarak da tanımlanabilmektedir (Tribole ve Resch, 2003).

Diyet kültürünün olası yeme bozukluklarının oluşmasında önemli bir etken olduğu düşünülerek; beslenme davranışı değişimi sürecinde kişiyeye özel destekleyici stratejiler olarak; Sezgisel Yeme, yeme farkındalığı, bibliyoterapi gibi kilo ve diyet dışı yaklaşımlar benimsenebilmektedir. Bu yaklaşımlar yanında Motivasyonel Görüşme (MG) teknikleri, kişilere etkin ve gerçekte davranış değişim hedefleri belirleme, karşılaşılan problemleri çözme ve kendini değerlendirme becerileri kazandırabilmektedir (Freshwater ve ark., 2022).

Beslenme davranışı değişimi dahil, genel olarak çeşitli sağlık davranışlarının değişimini kolaylaştırmaya yönelik uygulanan yaklaşımlar arasında olan Transteoretik Model (TTM) yaklaşımları, davranış değişiminde en etkili yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmektedir. Beslenme davranışı değişimi sürecinde de benimsenebilecek bir yaklaşımlar olduğu görülmektedir. (Erol ve Erdoğan, 2007).

TTM'nin 3 boyutlu yapısı bulunmaktadır. Bunlar; davranış değişiminin zamanla ilgili boyutu olan '**değişim aşaması**', bağımsız değişken boyutu olarak '**değişim süreci**' ve bireyin bilişsel, davranışsal ve psiko-sosyal durumunu ölçen '**hassas ölçüm araçları kullanımı**' kapsar. Bu modelde, kişinin davranış değişimini kolaylaştırmanın temel amaç olması ile öncelikle bireyin içinde bulunduğu değişim aşaması belirlenir ve kişiyeye en uygun girişimlerin belirlenmesi ve izlenmesi sağlanır. Değişim aşamaları, bireylerin niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını ifade ederken, değişim süreci ise

hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışları değiştirdiklerini anlamaya yardımcı eder. Bu kapsamda model bireyin bilişsel, davranışsal ve psiko-sosyal durumlarını düşünerek, öz etkililik yeterliliklerini ve karar dengesi durumlarını ölçen hassas ölçüm araçlarını kullanmaktadır. TTM davranış değişim süreçlerini izlediği gibi, kişiye mevcut davranışı değiştirme sürecinde kendini ve çevresi ile olan etkileşimini değerlendirme becerisi de kazandırmaktadır (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

TTM, kişinin süreç boyunca motivasyonunu sağlayacak bileşenleri izleyerek, davranış değişiminin pozitif yönde ilerlemesine katkı sağlamaktadır. Model Motivasyonel Görüşme ve Bibliyoterapi gibi tekniklerden faydalanılarak etkili uygulandığında, kişinin davranış değişikliği konusunda kendi içsel ve dışsal motivasyon kaynaklarını üretebilme becerisi gelişimini de destekleyebilmektedir (DiLillo, Siegfried ve West, 2003; Jacobs ve Mosco, 2008).

Beslenme davranışı değişimi sürecinde TTM, kişinin öz-etkililik-yeterlik ve karar dengesi durumuna bağlı olarak, davranış değişiminin bilişsel, davranışsal, sosyal yönden etki aldığı tüm alanları değerlendirerek, içinde bulunduğu değişim aşamasına göre kişiye en uygun girişimlerin belirlenmesini sağlamaktadır. Bu sayede beslenme değişim süreçlerinin izlenebilmesine yardımcı olmaktadır (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Bu çalışmada, TTM yaklaşımı kapsamında kişiye özel beslenme eğitimi, öğrenme, deneyim ve farkındalık çalışmaları ile kişilerin yeme ile ilgili kaygılarının yönetilebileceği düşünülmüştür. TTM yaklaşımı çerçevesinde gerçekleşen müdahalelerle, kişilerin yeme ile alakalı kaygıları kapsamında, yeme tutumları, şişmanlık kaygıları (kilo alma, kilo verememe) ve genel kaygılarının nasıl değiştiği gözlemlenmiştir.

1.3. Araştırmanın Problemi ve Hipotezleri

Çalışmanın problemi, beslenme davranışı değişimi sürecinde iken benimsenen diyet kültürünün bireylerde psikolojik baskı, beden algısında bozulma ve kilo-yeme kaygıları oluşturabildiğine dair endişelerden kaynaklanmaktadır. Bu kaygılar, yeme bozuklukları gibi ciddi problemlere yol açabilmektedir. Çalışma, TTM Yaklaşımının bu

kaygı düzeylerini azaltmada ve yeme tutumlarında olumlu değişiklikler yaratmada etkili olup olmadığını araştırmayı amaçlamaktadır.

Problem soruları;

- Beslenme davranışı değişimi sürecinde benimsenen ve yeme bozuklukları gibi ciddi problemlere yol açabilen diyet kùltürünün bireylerde psikolojik baskı ve beden algısında bozulma yaratması sebebiyle oluşturduğu yeme kaygıları, TTM yaklaşımı ile yönetilebilir mi ?
- TTM yaklaşım bu kaygı düzeylerini azaltmada ve yeme tutumlarında olumlu değişiklikler yaratmada etkili mi ?

Yirmi dört haftalık takip programında benimsenen Transteoretik Model yaklaşımının, bireylerin yeme tutumları, şişmanlık kaygısı (kilo alma, kilo verememe) ve yeme tutumlarını etkileyebilecek durumluk ve sürekli kaygıları üzerinde olumlu yönde anlamlı bir değişim yaratacağı varsayılmaktadır.

Hipotezler;

- Yeme davranışı değişimi sürecinde benimsenen Transteoretik Model yaklaşımı, bireylerin yeme tutumlarını iyileştirir.
- Yeme davranışı değişimi sürecinde benimsenen Transteoretik Model yaklaşımı, bireylerin şişmanlık kaygısı düzeylerini düşürür.
- Yeme davranışı değişimi sürecinde benimsenen Transteoretik Model yaklaşımı, bireylerin genel kaygı durumlarını düşürür.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmada, veri toplanan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Katılımcıların yanıt toplanan ölçek sorularına, doğru bir şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmanın bulgularını elde etmekte yararlanılan istatistiksel veri analiz yöntemlerinin geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, esas alınan örneklemin temsil ettiği evrenle sınırlıdır.
- Araştırma, araştırmaya katılan katılımcı sayısı ile sınırlıdır.
- Araştırmanın hipotezlerini test etmek için kullanılan yöntemler, belirlenen istatistiksel veri analiz yöntemleri ile sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçları, içerdikleri maddelerle ve elde edilen yanıtlar, bu ölçüm araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Davranışı Değişimi ve Yeme Tutumu

İnsanın farklı biyolojik, psikolojik ve çevresel etkilere karşı gösterdiği gözlemlenebilir veya ölçülebilir tepkiler olarak adlandırılan ‘davranış’; farklı bilim insanları tarafından tarih boyunca izlenmiş ve teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır (Dönmez Turan ve Mendes Pekdemir, 2018). Birçok davranış türünden biri olan sağlık davranışı, bireyin mevcut sağlığını koruması, geliştirmesi, sürdürmesi ve hastalıklardan korunması amacıyla, hem fiziksel hem zihinsel yönde gerçekleştirdiği bilinçli eylemlerin tümüdür. (Dönmez, 2021) Bireyin sağlığını etkileyen davranış ve tutumların incelenmesi ve anlaşılmasına çalışılması; sağlığı geliştirme yönünde teorilerin ortaya atılmasını ve bu yönde benimsenebilecek yaklaşım modellerinin geliştirilmesini sağlamıştır (Bulduk, Yurt, Dinçer ve Ardiç, 2015; Erol ve Erdoğan, 2007). Sağlık davranışlarının geneline bakıldığında, insanın sağlığını etkiler nitelikte en temel gözlemlenebilir davranışın yeme davranışı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte; sigara ve alkol tüketme, egzersiz yapma, ilaç kullanma gibi sağlık davranışları üzerinde de incelemelerin yapıldığı görülmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007).

Bebeklikten okul çağına, yetişkinliğe ve yaşlılığa dek süren yeme davranışı, insan sağlığını çok yakından ilgilendiren, kronik hastalıkların oluşumunu ve seyrini doğrudan etkileyen; hayatta kalmak üzere sergilenen bir davranış olarak görülmektedir (Özkan ve Bilici, 2018). İnsanların yeme davranışları yaşamın ilk yıllarında büyük oranda içgüdüler ve refleksler aracılığı ile gerçekleşirken, ilerleyen zamanda gözlem ve deneyimlerle öğrenildiği ve geliştirildiği; kişilerin sahip oldukları inanç ve tutumlarla, içinde buldukları kültürle şekillendiği; bilgi, bilinç, farkındalık ve eğitimle de değişebildiği görülmektedir (Campos, Menezes, Peixoto ve Schincaglia, 2022).

Kişilerin yeme tutumları; sahip oldukları besin inançlarına, içinde buldukları kültüre, deneyimledikleri duygulara, besinle ve bedenleri ile olan ilişkisine, mevcut hastalıklarına veya kilo durumlarına, çevreleri ile olan ilişkiye göre şekillenebilir. Bir diğer deyişle; genetik, biyolojik, psikolojik durumlara ek, aile kültürü ve sosyo-kültürel faktörler yeme tutumu üzerinde güçlü etkilere sahiptir (Öz ve Saltukoğlu, 2023; Öztayınacı, 2019).

Literatürde yeme tutumunu etkileyen faktörler arasında cinsiyet ve yaş ilk sırayı alırken; yüksek Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri, beden memnuniyetsizliği, diyet yapma eğilimleri, medya ve popüler kültürün özellikle kadınların yeme tutumu üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu görülmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015; Öztayınacı, 2019; Sanlier ve ark., 2017).

Yeme davranışı, kişilerin etki aldığı biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler aracılığı ile geliştirdiği yeme tutumlarından ve yaşam deneyimlerinin olumlu veya olumsuz etkilenebilir (Öz ve Saltukoğlu, 2023). Olumsuz yeme tutumları olumsuz yeme davranışlarının gelişmesine sebep olurken; olumsuz yeme davranışlarının tekrarlanması ve alışkanlık haline gelmesi ile obezite ve yeme bozuklukları oluşabilmektedir. Kadınlarda erkekelere oranla yeme bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015; Öztayınacı, 2019; Yalın ve Karaköse, 2022).

Yeme tutumu bireyin yiyeceklere ve yeme alışkanlıklarına yönelik psikolojik ve duygusal yönelimini temsil ederken, yeme davranışı bu tutumların pratikte nasıl hayata geçirildiğini gösterir. İkisi arasındaki ilişki genellikle etkileşimli ve dinamiktir; tutumlar davranışları etkileyebilir ve yaşanan deneyimler de tutumların zaman içinde değişmesine neden olabilir (Antoniazzi, Zivian ve Hynie, 2005).

Bu bölümde yeme davranışı üzerinde etkili olan faktörler, yeme davranışı-yeme tutumu ve obezite ilişkisi, Yeme tutumu, yeme davranışı ve yeme bozuklukları ilişkisi, yeme davranışının alt boyutları, nörobilimsel açıdan yeme davranışı değişimi sürecinde öğrenme ve deneyimin rolü, yeme davranışı ile ilgili teoriler ve yeme davranışı değişimi sürecinde diyet dışı destek yaklaşımlar alt başlıklar şeklinde anlatılmıştır.

2.1.1. Yeme davranışını etkileyen faktörler

Yeme davranışını etkileyen faktörler genel çerçevede biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler şeklinde sıralanabilir. Her bir faktör kişinin hangi besini, ne zaman, ne kadar yiyebileceği üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabilir (Annagür, 2010; Song, Lee ve Sung, 2019).

Yeme davranışını etkileyen psikolojik faktörlerin başında duygusal durum gelmektedir. Kişilerin mutluluk, üzüntü, stres gibi duygu durumları yeme davranışları üzerinde ciddi etkileri olabilir (Masheb ve Grilo, 2006). Literatürde duygusal yeme olarak

deneyimlenen ve yeme eyleminin çeşitli duygu durumlar ile şekillenmesi; obezite ve yeme bozukluklarının başlıca psikolojik sebebi olarak görülmektedir. Mevcut psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların da kişilerin yiyeceklere ve yeme alışkanlıklarına yönelik tutumlarını ve beraberinde yeme davranışlarını olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir (Song ve ark., 2019). Çalışmalara göre kaygı bozukluğu veya depresyonu olan bireylerin duyduğu endişe ve korku, stres tepkisi oluşturarak duygusal ve dürtüsel yemeye sebep olabilir (Annagür, 2010; Song ve ark., 2019).

Besin veya yeme eylemi ile alakalı sahip olunan negatif inançlar, negatif düşünce kalıpları oluşturduğu gibi olumsuz duyguların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu olumsuz duygular, bedende istenmeyen gerginlikler ve huzursuzluk hissi yaratabileceğinden, kişileri rahatlamak amacıyla yeme davranışı sergilemeye sevk edebilir. Bu durumun gündelik yaşantıda sürekli tekrarlanması ile olumsuz sonuçlar doğuran yeme alışkanlıklarının geliştirilmesine sebep olabilir (Tribole ve Resch, 2003).

Yeme davranışını etkileyen çevresel faktörlerin başında besine erişilebilirlik gelmektedir. Günümüz teknolojik gelişim ile besine ulaşmanın kolaylığı düşünüldüğünde; mevcut çeşitlilik ve kolay ulaşılabilirlik kişilerin besin tercihlerini ve yeme davranışlarını direkt olarak etkileyebilir (Stover ve ark., 2023). Bununla birlikte medya ve reklamların, besin tercihlerini şekillendiren yayınlarla yiyecekler üzerindeki cazibeyi artırmasının, kişilerin yeme davranışlarını doğrudan etkilediği görülmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015).

Yeme davranışını etkileyen sosyal faktörler geniş çerçevede değerlendirilebilir. Başta aile kültürü olmak üzere, sahip olunan gelenekler ve kültürel yeme alışkanlıkları yanında sosyal çevrede arkadaşlar yeme davranışını doğrudan etkileyebilmektedir. Bunlara ek olarak yeme davranışını etkileyen en temel faktörlerden biri de ekonomik durumdur. Kişilerin gelir seviyesi, satın alınabilecek yiyeceklerin türlerini ve böylelikle kişilerin yeme alışkanlıklarını ve davranışlarını etkiler (Pampel, Krueger ve Denney, 2010).

Yeme davranışlarını etkileyen biyolojik faktörler arasında genetik yapı, metabolizma hızı ve hormon dengesi bulunmaktadır. Genetik yapı, bazı bireylerin obezite riskini ve spesifik yiyeceklere olan yatkınlığını açıklayabileceği gibi; bu yönde yapılan çalışmalar, genetiğin yeme davranışı üzerindeki etkinliğini açıkça göstermektedir (Song ve ark., 2019). Bununla birlikte metabolizma hızı, kişilerin enerji ihtiyacını

belirlerleemekle birlikte, kişinin enerji dengesini hangi yönde sağlayacağını belirleyen temel faktörlerden biridir. Metabolizmayı ve iştah durumunu düzenleyen ve dolayısıyla enerji alımında tesiri olan hormonlar da kişilerin yeme davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Stover ve ark., 2023).

Tüm bu faktörler, bireyin yeme davranışlarını karmaşık bir şekilde etkiler ve bu etkileşimler kişiler arasında değişkenlik gösterebilir. Sağlığın ve yeme davranışının geliştirilmesinde bu karmaşık mekanizmaların ve etkili faktörlerin anlaşılması ve doğru değerlendirilmesi, sağlık hizmeti girişimlerinin en temel hedefleri arasındadır.

2.1.1.1. Yeme davranışının nörobiyolojisi

Nörobilim kapsamında yapılan çalışmalar; insanın yeme davranışı ve yeme davranışının yaşam boyu değişen dinamiklerini anlamaya çalışmıştır. Yeme davranışı biyolojik, fizyolojik, nörolojik yollar üzerindeki düzenleyicileri tanımlamak ve etki mekanizmalarını anlamak üzerine yapılan çalışmalarla araştırılmaktadır (Stover ve ark., 2023). Her davranışın temelinde karmaşık sinirsel süreçler olduğu gibi; yeme davranışı da beyin, sinir sistemi ve salgı bezleri aracılığı ile gözlemlenebilir davranışlar şeklinde, belirli bir sebep eşliğinde sergilenir (Cüceloğlu, 2017).

Yeme davranışının nörobiyolojik mekanizmalarına bakıldığında etkin rol oynayan beyin bölgeleri, nörotransmitterler ve hormonlar olduğu görülmüştür. Beyin, hormonlar ve sindirim sistemi birleşimi olan beyin-bağırsak aksı arasındaki karmaşık etkileşimin, kişinin besin alımını ve dolayısıyla enerji alımındaki dengeyi etkilediği görülmüştür (Stover ve ark., 2023).

Yeme davranışları temelde, homeostatik (fizyolojik ihtiyaç) ve hedonik (ödül temelli) sinyallerin bilişsel yürütücü kontrol eşliğinde etkileşimleriyle gerçekleşir. Homeostatik kontrol, enerji dengesi ve iştahın düzenlenmesiyle ilgilidir ve beyin-gut eksenini üzerinden yönetilir. Hedonik kontrol ise, yiyeceklerden alınan zevk ve ödül motivasyonu ile ilgilidir ve kortikal ve subkortikal beyin bölgeleri üzerinden etkinlik gösterir (Stover ve ark., 2023; Farr, Li ve Mantzoros, 2016).

Beslenme davranışının merkezi olarak bilinen Hipotalamus enerji alımı ve depolanmasıyla ilgili iletileri işlerken; lateral hipotalamus (LH) ve ventromedial hipotalamus (VMH) bölgeleri sırasıyla yeme davranışını başlatan (LH) ve doyumluk

sinyali ile yeme davranışının sonlanmasını kontrol eden (VMH) beyin bölgeleridir (Stover ve ark., 2023; Farr ve ark., 2016).

Beslenme davranışını önemli ölçüde düzenleyen hormonlar arasında Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Yeme davranışının homeostatik ve hedonik yönünü düzenleyen kan yoluyla taşınan sistemik araçlar

Aracı	Kaynak	Hedef doku(lar)	Biyolojik etki
Leptin	Adipoz doku	Beyin sapı, hipotalamus, Hipokampus	İştah; enerji dengesi, tokluk
İnsülin	β -hücreleri pankreas	Beyin homeostatik ve hedonik sistemi	İştah ve gıda alımı azalır
Serotonin (5HT)	Bağırsak endokrin hücreleri	Vagus siniri; beyin	Tokluk; sindirim, peristalsizm
Peptid YY (PYY)	İntestinal endokrin L-hücreleri; beyin sapı	Beyin homeostatik (hipotalamus ve beyin sapı) ve ödül bölgeleri	Tokluk sağlar; iştah ve gıda alımı azalır
Ghrelin	Mide	Hipotalamus; nükleus accumbens	Açlığa ve enerji eksikliğine cevap olarak besin alımını artırır
Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1)	İntestinal endokrin L-hücreleri; beyin sapı	Hipotalamus; beyin sapı, septal nükleus	İştahı ve mide boşalmasını azaltır; tokluğu artırır ve gıda alımını azaltır
Kolesistoinin (CCK)	İntestinal endokrin hücreler; nöronlar	Mezolimik yapılar; hipotalamus, beyin sapı; vagus siniri	Mide boşalmasını azalır; sindirim ve tokluk sağlanır
Oreksin/hipokretin	Hipotalamus	Merkezi sinir sisteminin birkaç bölgesi	Besin arama davranışı ve besin alımı
N-Lactoyl - phenylalanine	? (Egzersiz kaynaklı metabolit)	?	Besin alımı azalır
Glukokortikoidler (örneğin, kortizol)	Adrenal bezler	Hipotalamus	Ödül/motivasyon sistemlerinin aktivitesinin artması sağlanır
Kısa zincirli yağ asitleri (örneğin, bütirat)	Bağırsak mikrobiyotası (bifidobakteri metabolitleri)	? hipotalamus	İştah baskılanır

(Stover ve diğerleri, 2023)

Beslenme davranışını önemli ölçüde düzenleyen hormonlar arasında Tablo 1’de görüldüğü gibi ghrelin, leptin, insülin, Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1), Peptid YY (PYY), Nöropeptid Y (NPY), Pankreatik Polipeptid (PP), Kolesistokinin (CCK), Serotonin (5HT), orexin/ hypocretin (OX) bulunmaktadır (Stover ve ark., 2023; Farr ve ark., 2016; Nakahara, Chikazoe, Hummel, Roefs ve Yamaguchi, 2022).

Beyin ve bağırsak arasındaki çift yönlü iletişim sistemi, yeme davranışlarını düzenler (Stover ve ark., 2023; Nakahara ve ark., 2022). Mideden salınan ghrelin, açlık hissini tetiklerken; yağ hücrelerinden salınan leptin ise enerji depolarının yeterli olduğu sinyalini oluşturarak beyinde doyumluk hissi yaratır. Pankreastan salınan insülin ise kan şekeri dengesinde ve uzun süreli enerji dengesinde önemli rol oynarken; iştahın ve besin alımının azalmasında etkinlik gösteren sistemlere katkı sağlar (Stover ve ark., 2023).

Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1), bağırsaktaki L-enteroendokrin hücreleri ile beyin sapındaki nöronlar tarafından besin alımına yanıt olarak salgılanır. GLP-1, iştahı azaltıp mide boşalmasını engeller ve tokluk hissini artırarak yiyecek alımını azaltır. Böylelikle kilo kaybı yöneliminde etki gösterir (Farr ve ark., 2016). Reseptörleri beyin bölgelerinin genelinde yaygın olarak bulunur; ancak hipotalamus, beyin sapı ve septum çekirdeğinde yoğunlaşmıştır (Stover ve ark., 2023).

Peptid YY (PYY) besin alımını takiben, beyin sapı nöronlarının yanı sıra ileum ve kolondaki nöroendokrin hücrelerden salınarak mide hareketliliğini azaltır. Bu sayede daha verimli besin emilimine olanak sağlar. PYY tokluk sağlar ve iştahı azaltır. PYY, beyindeki hipokampus ve hipotalamusta yoğun bulunan Nöropeptid Y2 (NPY-Y2) reseptörlerine bağlanır (Stover ve ark., 2023). NPY, PYY; pankreatik polipeptid (PP) ile bağırsak-beyin eksenini boyunca iki yönlü iletişimde önemli araçlar olarak görev alırlar. Pankreas endokrin F hücreleri tarafından sentezlenen PP de, PYY gibi yemekten sonra salınan ve gıda alımını engelleyen ve hipotalamustaki oreksijenik (iştah açan) yolakların inhibisyonunu sağlayan bir polipeptiddir (Nakahara ve ark., 2022).

NPY, PYY ve PP’nin, iştah ve besin alımının düzenlenmesindeki rolleri sebebiyle, obezitenin gelişmesinde kritik bir rol oynadığı düşünülmektedir. Ek olarak, yapılan çalışmalarla kaygı, ruh hali ve strese dayanıklılıkta da düzenleyici işlevleri olduğu gösterilmiştir (Nakahara ve ark., 2022).

Bağırsaktaki mekanik gerilmeye yanıt olarak bağırsak endokrin hücrelerinden salınan kolesistokinin (CCK) ve serotonin (5HT), doyumluk sinyalini ileten vagus siniri

liflerini uyararak aktive eder. CCK hem sindirimde hem de iştah bastırmada işlev görür. Aynı zamanda interoepsiyon (vücudun iç sinyallerini algılama), duygu durum, iyi hissetme ve bağlanma davranışları gibi diğer birçok durumla da ilişkilendirilmiş bir hormondur. CCK reseptörleri, beyinde mezolimbik yapılarda ve hipotalamus ile beyin sapındaki belirli nöronlarda yoğunlaşmıştır. Serotonin (5HT) ise, vagus sinirinin afferent (duyu) nöronlarının soma ve terminal uçlarında bulunan serotonin reseptörlerine bağlanarak sindirimi uyarır, peristaltik bağırsak hareketlerini ve tokluk hissini artırır (Stover ve ark., 2023) ve besin alımını azaltır (Nakahara ve ark., 2022).

Bağırsak mikrobiyotasının bağırsak peptitleri ve diğer hormonların salınımı dışında, mikrobiyota faaliyetleri sonucu elde edilen metabolitler aracılığı ile beyin bağırsak arasında sistemik faktörlere de katkıda bulunduğu görülmektedir (Nakahara ve ark., 2022). Bu sistemik faktörler arasında, beslenme yoluyla alınan prebiyotik liflerin fermantasyonu sonucu oluşan kısa zincirli yağ asitleri (SCFA) üretimi olduğu görülmektedir. Asetat, bütirat ve propionat başta olmak üzere kısa zincirli yağ asitleri, kan-beyin bariyerini geçerek, beyindeki iştah merkezlerinde doğrudan ve dolaylı mekanizmalar yoluyla açlık hissini ve enerji dengesini düzenlemektedir. (Stover ve ark., 2023)

Nöropeptid oreksin/hipokretin (OX), posterior lateral hipotalamustaki perifornikal bölgedeki nöronlar tarafından üretilir ve beslenme davranışı üzerinde; yiyecek arama, açlık durumunda besin alımı ve aşırı yeme atakları gibi davranışlar üzerinde etkileri bulunur (Stover ve ark., 2023).

Beslenme davranışında Hedonik kontrol, 'istemek' ve 'beğenmek' olarak adlandırılan, yiyeceklerden alınan zevk ve ödül gibi güçlü içsel motivasyonlarla ilişkilidir. 'İstemek', fizyolojik bir ihtiyaç olmasa bile dışsal uyaranlar aracılığı ile besini tüketimini teşvik edici motivasyonu ifade ederken; 'beğenme' ise daha önce tüketilen lezzetli besinlerin hedonik etkisine karşı duygusal faktörleri ifade etmektedir (Stover ve ark., 2023).

İştahın hedonik kontrolü, beynin kortikal ve subkortikal bölgelerinde gerçekleşir. Hedonik kontrol; besinin tüketme isteği uyandıran özelliklerinden, yiyeceğin bulunduğu ortamlardan ve besinle ilgili olabilecek her şeyden etkilenir ve ilişkili faktörlere ne kadar yoğun ve sık maruz kalındığına göre kontrol gücü değişir (Stover ve ark., 2023).

Yiyecek tüketimi ve ödül ilişkili biyolojik devreler, ventral tegmental alanın belirli dopaminerjik nöron ağları aracılığıyla etkinlik göstermektedir. Bu beyin bölgeleri aynı zamanda, yemeye ve besine bağlı nöropsikiyatrik bozukluklar ve hedonik devrelerdeki işlev bozukluklarıyla da ilişkilidir (Stover ve ark., 2023). Ödül sistemlerini aktive eden yiyeceklerin aşırı tüketimi ile yeme ve yiyecek bağımlılıkları da yakından ilişkilidir (Nakahara ve ark., 2022).

Prefrontal korteks, amigdala gibi kortiko-limbik sistem içerisinde bulunan beyin bölgeleri de beslenme davranışı üzerinde etkinlik göstermektedir. Bu bölgeler, duygusal durum, deneyimler ve dış çevreden gelen duyuşal sinyalleri işleyerek yemenin yürütücü bilişsel sürecini kontrol eder (Stover ve ark., 2023). Besin uyarılarına karşın uyarılan Amigdala, duygu duruma bağlı olarak aktifleşen ve bu bağlamda iştahı düzenleyen birincil beyin bölgesi olarak kabul edilir. Amigdalanın aktivasyonu ayrıca yüksek yağlı veya yüksek kalorili yiyecek tüketimini de beraberinde getirebilmektedir. Buna bağlı olarak aç değilken Amigdalada besin uyarılarına karşın daha fazla aktivite gözlenen bireylerin, kilo alma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Farr ve ark., 2016).

Yeme davranışı, yiyeceklerin beş duyu ile algılanması sonucu merkezi sinir sisteminin uyarılması beraberinde de gerçekleşmektedir. Yiyeceklerin görüntüleri, kokusu, çıkarttığı sesler veya yemek hakkında duyulan konuşmalar, yiyeceğin tadı, yiyeceğe temas veya ağıza alınması ile hissedilen doku, yiyeceğin sindirim sistemindeki ilerleyişi sırasında yarattığı hisler veya yiyeceğin olmadığı durumlarda midenin boş olma durumu, bağırsak persitalsizmi ile meydana gelen guruldama gibi duyular yeme davranışını doğrudan etkilemektedir (Freshwater ve ark., 2022).

Besinlerin duyuşal özellikleri ve bunların ödül sistemleriyle etkileşimi, yeme davranışı üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Tat duyuları, yiyecek tüketimini teşvik eden temel faktörlerden biridir (Nakahara ve ark., 2022). Dildeki tat reseptörleri, şeker, amino asitler ve yağ gibi besinleri tanımlayarak yiyecek tercihlerini ve aşırma durumlarını etkiler. Bağırsakta bulunan şeker ve yağ reseptörleri, bu besinlerin beyin tarafından algılanmasını ve ödül tepkilerini etkiler. Bağırsak reseptörleri tarafından algılanan şeker ve yağ, tat algısından bağımsız olarak yiyecek tercihlerini etkileyebilir (Stover ve ark., 2023).

Bu sistemlerin hepsi, bir bireyin ne zaman ne kadar ve ne yediği üzerinde etkili olan karmaşık ve kompleks bir yapı oluşturur. Ayrıca, bu süreçlerin düzensizlikleri yeme

bozuklukları gibi sağlık sorunlarına yol açabilir. Yeme davranışlarının nörobiyolojik temelleri üzerine yapılan çalışmalar, obezite ve diğer beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların ve yeme bozukluklarının yönetilmesine yönelik uygulamaların ve eğitimlerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Stover ve ark., 2023).

2.1.2. Yeme tutumu, yeme davranışı ve obezite ilişkisi

Obezite, dünya çapında 600 milyondan fazla yetişkini etkileyen, halk sağlığını ciddi oranda etkileyen küresel bir salgındır (Cifuentes ve ark., 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi 'sağlığı bozabilecek ölçüde vücudun genelinde veya lokal olarak abdominal bölgede anormal veya aşırı yağ birikimi' olarak tanımlamıştır (Menekli, Fadiloğlu ve Şenuzun Aykar, 2019; Ruban, Stoenchev, Ashrafian ve Teare, 2019).

Bir diğer deyişle obezite 'vücut yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranla artması sonucunda, boya göre ağırlığın olması gereken düzeyin üzerinde olması durumu' şeklinde de tanımlanabilmektedir (Rakıcıoğlu, Samur ve Başoğlu, 2017). Buna bağlı olarak DSÖ'nün kaynaklarına göre yetişkinlerde obezitenin değerlendirilmesinde ve sınıflandırılmasında sıklıkla BKİ kullanılmaktadır. BKİ'nin hesaplanması kolaydır; ancak yaş, kas kütlesi ve etnik köken gibi faktörlerin vücut yağıyla ilişkisini etkileyebileceği yönünde sınırlamaları bulunduğu belirtilmiştir (Ruban ve ark., 2019). Tablo 2'de DSÖ'ye göre BKİ sınıflandırılması verilmiştir.

Tablo 2: DSÖ beden kütle indeksi sınıflandırılması

BKİ (kg/m ²)	Beslenme Durumu
< 18,5	Zayıf
18,5 - 24,9	Normal
25,0 - 29,9	Kilolu / Pre-obezite
30,0 - 34,9	Obezite (1. Derece)
35,0 - 39,9	Obezite 2. Derece)
≥ 40	Obezite (3. Derece)

(Ruban ve ark., 2019)

Beden kütle indeksi, vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesiyle elde edilir (kg/m²). BKİ dışında; deri kıvrım kalınlığı, bel çevresi ve Bel-Kalça Oranı (BKO) gibi antropometrik ölçümler, bireyin obezite ile ilişkili durumlara

ilişkin riskini değerlendirmek için giderek daha fazla kullanılmaktadır (Ruban ve ark., 2019).

Obezite, çeşitli sağlık problemlerinin gelişmesine temel oluşturan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve süresini kısaltan; mortalite ve morbiditesi yüksek, kronik, kompleks, multi faktöriyel bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Menekli ve ark., 2019). Öte yandan obezite, geçmişten günümüze kadar yapılan çalışmalara göre psikosomatik bir bozukluk şeklinde nitelendirilmiş olup, birçok psikolojik faktörün sebep olduğu bir hastalık olarak da kabul edilmektedir (Burnatowska, Surma ve Olszanecka-Glinianowicz, 2022; Tatlı ve Köşeler, 2022).

Yeme tutumunda ve dolayısıyla yeme davranışında meydana gelen bozulmalar ve değişimler, tekrarlı ve süreğen bir örüntü kazanarak otomatik bir davranışa veya alışkanlığa dönüştüğünde; obezite, kronik hastalıklar ve yeme bozukluklarının zemini oluşturmaktadır (Yalın ve Karaköse, 2022).

Tıkınırcasına yeme atakları, yeme üzerindeki kontrol kaybı gibi sorunlu yeme davranışları ve stres ve depresyon gibi ruh halleri obezite ile ilişkili bulunmuştur (Cifuentes ve ark., 2022). Bu kapsamda kişilerin beslenmeyle ilgili negatif inanç ve tutumları veya süreli diyet deneyimleri sebebiyle stres ve kaygı hissetmeleri de olumsuz yeme tutumları ve davranışları geliştirmesine sebep olabilir. Bu durum beraberinde bu kişilerin kaygıyı ve stresi yönetebilmek üzere yeme davranışlarını olumsuz etkileyerek, kronik aşırı yeme ve beraberinde obezite ile karşılaşmalarına sebep olabilir (Menekli ve ark., 2019; Tatlı ve Köşeler, 2022). Bir diğer deyişle bireyler genellikle olumsuz durumlar sebebiyle oluşan rahatsızlık verici duygulara; artan yeme davranışıyla tepki verirler ve bu durum, obezite ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilir (Sanlier ve ark., 2017).

2.1.3. Yeme tutumu, yeme davranışı ve yeme bozuklukları ilişkisi

Yeme bozuklukları ve buna bağlı gelişen beden algısı bozulmaları ve vücut memnuniyetsizliği, yiyecek bağımlılığı ve duygusal yeme, son yıllarda en sık tartışılan konulardan bazıları haline gelmiştir. Yeme bozuklukları, yeme tutumlarındaki bozulmalar yönünde gerçekleşen değişimlerle kendini gösteren, zaman geçtikçe kalıcı bir davranış örüntüsü kazanan ve kişilerin sağlığını ve genel manada yaşamını ciddi yönde etkileyen bir psikiyatrik bozukluk grubu olarak bilinmektedir (Yalın ve Karaköse, 2022).

Aşırı yeme, duygusal yeme ve yeme bozukluğu gibi normal dışı olduğu düşünülen yeme davranışlarının kilo alımıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Campos ve ark., 2022) . Yeme bozukluğu; obeziteye neden olan aşırı yemek yemeyi ifade edebileceği gibi, yemek yemeyi reddetme şeklinde iki ayrı uç davranış ile kendini gösterebilmektedir. Bununla birlikte besin maddesi olmadığı bilinen maddelerin tüketilmesi veya farklı sebeplerle belli besin gruplarını tüketmemeye bağlı sağlığı tehdit edecek kısıtlama ve sınırlandırma davranışı gelişimi şeklinde de gözlemlenebilmektedir. Öte yandan karşı konulamaz gece yemek yeme davranışlarının sergilenmesi, kilo vermek amacıyla yemeğin sağlığı ve yaşamı tehdit edecek boyutta kısıtlanması, kısıtlanmadan sonra gelen aşırı yemeye bağlı olarak kusma, aşırı derecede spor yapma gibi sağlıksız telafi davranışları gerçekleştirme şeklinde gelişebilen beslenme davranış bozuklukları, birbirinden çok farklı başlıklarda incelenebilmektedir. Anormal yeme davranışlarının yanı sıra; vücut ağırlığı, beden görüntüsü ve şekliyle, yiyeceklerle aşırı meşgul olma gibi durumlarla da karakterize edilebilmektedir (Claudino ve ark., 2019; Kadioğlu ve Ergün, 2015).

Yeme bozuklukları aynı zamanda yüksek ölüm oranları, yaşam kalitesi düşüşü, fizyolojik ve metabolik hastalıklar bakımından da büyük oranda olumsuz sonuçlar ile ilişkilendirilmektedir (Öz ve Saltukoğlu, 2023). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) beslenme ve yeme bozukluklarının sırasıyla; kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tikanırcasına yeme bozukluğu, pika, geri çıkarma (geviş getirme), tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları şeklinde sınıflandırıldığı görülmektedir (Claudino ve ark., 2019; Öz ve Saltukoğlu, 2023).

Yeme tutumları ve yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalarda, kişilerin sahip olduğu düşük benlik saygısı, deneyimledikleri depresyon ve stresli ve travmatik durumlar, yeme bozukluklarına neden olabilecek risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Sanlier ve ark., 2017; Öz ve Saltukoğlu, 2023). Bu kapsamda kişilerin stresli durumlar karşısında duygu ve düşünceden kaçma eğiliminde oldukları, yiyecekleri bir kaçış veya rahatlama aracı olarak kullandığı ve böylelikle zorlayıcı durumlara bozulmuş yeme davranışının eşlik ettiği görülmektedir (Öz ve Saltukoğlu, 2023). Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada; aşırı kilolu veya obez olan, vücut ağırlığından memnun olmayan veya diyet yapan kişilerin stresli durumlarla karşılaştıkları süreçte beslenme davranışlarının değiştiği belirtilmiş olup, bu kişilerin yeme bozuklukları açısından riskli bulunduğu görülmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015).

Yeme bozukluğu olan bireylerle yapılan diyet çalışmaları, diyet ve yeme bozukluğu arasındaki açık bağlantıyı desteklemektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerin, yeme bozukluğu başlamadan önce kilo vermeye başladıkları rapor edilmiştir. Özellikle, bireylerin kendi kendilerine yaptıkları diyetlerin, yeme bozukluğu riskini artırdığı ve yeme bozukluğu gelişimini etkileyen psikolojik eşiği azalttığı belirlenmiştir (Pekcan ve ark., 2014).

Besin alımının uzun süre kısıtlanması veya kıtlık bilincinin oluşmasının, sonrasında oluşan fizyolojik mekanizmalar sebebiyle kilo alımını teşvik ettiği görülmüştür. Yeme bozukluklarının, obezite beraberindeki diyetin, gıda alımını sınırlandırdığı için kıtlığa benzer deneyimler yaratmakta olduğu söylenmektedir (Macpherson-Sánchez, 2015).

Kilo problemlerinin yönetiminde diyetlerin her zaman etkili olmadığı ve hatta uzun vadede kilo alımına yol açabileceği göz önünde bulundurularak ortaya atılmış bütünleşik bir yeme bozukluğu-obezite teorisine göre; kilosunu yaşam boyu koruyabilen kişilerin, diyetlerle kilo verenlerin aksine, ağırlıklarını kontrol etmek için bedende gerçekleşen açlık tokluk gibi fizyolojik süreçlere daha çok güvendiklerini ve bu sayede minimal kilo değişimleri yaşadıklarını vurgulamaktadır (Macpherson-Sánchez, 2015).

2.1.4. Yeme davranışının alt boyutları

Van Strien ve arkadaşları yeme davranışını duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme olmak üzere üç farklı alt boyutta tanımlamıştır (Van Strien ve ark., 1986).

2.1.4.1. Duygusal yeme

Bireyin aç olmamasına rağmen üzüntü, stres, korku veya yalnızlık gibi duygusal durumlara tepki olarak gerçekleşen yeme davranışı duygusal yemedir (van Strien ve ark., 2012). Bir başka deyişle, duygu durumlarının istenilen şekilde düzenlenmesi ve yaşanan sorunlarla baş edebilmek amacıyla geliştirilen yeme davranış şekli duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Duyguların beslenme davranışını nasıl etkilediğini tam olarak anlamak zor olmasına rağmen, duyguların beslenme davranışını etkilediği bilinmektedir. Öğrenme teorisine göre, negatif duygulara tepki olarak ortaya çıkan yeme davranışı,

deneyimlenen negatif duyguların yoğunluğunu azaltır; bireyler, olumsuz duygularla karşılaştıklarında yeme davranışının bu duyguların şiddetini azaltacağını öğrenirler (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Duygusal yeme davranışı yüksek derecede olanlarda aşırı yemek yeme ve ağırlık artışı güçlü bir ilişki içindedir ve bu kişiler fiziksel aktivitelerini artırarak ağırlık artışı azaltsalar dahi yüksek oranda hafif şişman olma riski taşımaktadırlar (van Strien ve ark., 2012). Ağırlık kontrolü yetersiz ve BKİ yüksek kişilerde daha sık duygusal yeme görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.1.4.2. Kısıtlayıcı yeme

Kişinin ağırlık artışı durdurmak veya azaltmak amacıyla enerji alımını ve tükettiği besin çeşidini kontrol altına alarak bilinçli bir şekilde besin alımını kısıtladığı yeme davranışıdır. Kısıtlayıcı yeme davranışı olan kişiler her an fazla yediğinden yakınma ve kilolu olmaktan kaçınmak amacıyla yeme miktarını kısıtlama eğilimi içindedirler (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu kişiler kısıtlayıcı yeme davranışı sebebi ile öz kontrol mekanizmalarının zayıflamasına neden olarak aşırı yeme davranışına yönelme riski taşırlar ve bu da sağlıksız kilo alımıyla sonuçlanabilir (Snoek ve ark., 2013).

Duygusal yemede herhangi bir duygu karşısında besin seçiminde farklılıklar görülürken, kısıtlayıcı yemede porsiyonlarda azalma görülmektedir (van Strien ve ark., 2012).

2.1.4.3. Dışsal yeme

Fizyolojik olarak bir açlık hissetmeden ortamdaki besinle ilgili herhangi bir uyarana yanıt olarak gelişen yeme davranışı dışsal yeme davranışıdır. Bu kişiler içlerindeki açlığa ve tokluğa duyarlı değildirler (Evers ve ark., 2011). Sağlık açısından önerilmeyen besin uyararı fazla olan obezitenin bir ortamda, dışsal yeme aşırı yeme ile karıştırılabilmektedir (Snoek ve ark., 2013). Dışsal yeme davranışı gelişen bireyler besin ortamda iken, besinin kokusu, görünüşü ve lezzeti gibi özelliklerden etkilenebildikleri için aşırı yemek yerler, onun dışındaki durumlarda yemek yeme davranışı görülmemektedir (van Strien ve ark., 2012).

2.1.4.4. Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme arasındaki ilişkiler

Tanım olarak birbirinden ayrılan üç yeme davranışı aslında keskin çizgilerle birbirinden ayrılmış sayılmazlar. Bu yeme davranış modellerini birbirinden bağımsız düşünmek oldukça zordur (Macht, 1999).

Kısıtlayıcı yeme davranışı görülen bireyler kısıtlama zamanı bittiğinde veya herhangi olumsuz bir durumla karşılaştıklarında bu duyguyu bastırmak amaçlı duygusal yeme eğilimi gösterebilmekte ve kısıtlayıcı yemenin tam tersi şekilde, aşırı yeme de sergileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada kısıtlı yiyici bireylerin negatif duygu ile karşılaştığında aşırı yeme eğiliminde oldukları görülmüştür (Arnou ve ark., 2015). Normal bireylere göre kısıtlayıcı beslenme davranışında bulunan bireylerin duygusal yemeye olan eğiliminin daha fazla olduğu da saptanmıştır (Macht, 1999).

2.1.5. Yeme davranışı ile ilgili teoriler

Duygular ve yeme davranışı arasındaki ilişki tam olarak bilinmemekle beraber aşırı kilo, obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Ayrıca duygusal dengesizliğin kilo verme sürecinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Williams, 2017). Dolayısıyla yeme davranışını anlamaya yönelik yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak obezite araştırmaları üzerine şekillenmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.1.5.1. Kısıtlama teorisi

Kısıtlama teorisi ilk kez Hernan ve Mack tarafından ele alınmış ve sonrasında Herman ve Polivy tarafından geliştirilmiştir. Diyet yapmak, bireylerin kilo kontrolü sağlamak amacıyla bilişsel kısıtlama davranışı ile besin alımını kontrol etmesidir. Bazı bireyler kilo kontrolü sağlamak amaçlı yemeyi kısıtlamaya çalışırken otokontrolünün zayıfladığı zamanlarda tam tersi bir davranış geliştirerek aşırı yemeye yönlenebilirler (Polivy ve Herman, 1999). Aşırı yemeye yönlendiren şey, duygusal durumun değişimi ve bilişsel anlamda dikkatin dağılmasıdır. Bazen de söz konusu olan kısıtlayıcı tavır kişinin kilosundan bağımsız olarak gelişen aşırı yediği algısının oluşmasıyla ilgilidir (Sevinçer ve Konuk, 2013; Waller ve Osman, 1998). Kısıtlama davranışının diğer bir yönü ise yoksunluk duygusu oluşturması ve vücudun bu durumu kıtlık olarak

algılamasıdır. Yoksunluk duygusu ise açlığı ve iştahı arttırmaktadır (Van Strien, 2018). Bireyler kilo kontrolünü sağlamaya çalışırken olumsuz duygulardan etkilenecek ruh halini dengelemek için duygusal yeme davranışı geliştirmektedir (Konttinen, 2012). Olumsuz duygulara karşı yeme eğiliminin obez bireylerde, normal kilolu olup da diyet yapma isteğinde olan kişilerde ve yeme bozukluğu olan kadınlarda daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Ouwens ve ark., 2003).

Lezzetli yiyeceklerin kısıtlanması, beslenme tepkilerini teşvik etmekte ve bunun sonucunda aşırı yeme isteği oluştuğu görülmektedir. Özellikle bulimia nervosa ve tıkmırcasına yeme bozukluğu gibi hastalıkların tedavisinde kısıtlayıcı ve dürtüsel beslenme modellerinin anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Bello ve Hajnal, 2010).

Wardle ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada diyet kısıtlamasıyla ilişkili olarak iş stresi ile beslenme durumunun nasıl etkilendiği incelenmiştir. Bir mağazanın 90 (58 kadın, 32 erkek) çalışanı, 6 aylık bir süre boyunca algılanan stres, diyet takibi ve kilo ölçümü yapılarak dört kez değerlendirilmiştir. Bulgular diğer çalışmaları destekler nitelikte olup, iş stresinin yüksek olduğu dönemlerde, enerji, yağ ve şeker içeriği yüksek olan gıdaların daha fazla tüketildiğini göstermiştir. Bir diğer önemli bulgu ise, yeme ile ilgili kısıtlama davranışı sergileyen kişilerde strese tepki olarak hiperfajik fizyolojik tepkilerin ortaya çıkmasıdır. Bir diğer deyişle, kısıtlanmış yeme davranışı ve stresin birlikte deneyimlendiği durumda, aşırı yemeye yol açan anormal derecede güçlü bir açlık hissi ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık, stresli ancak yiyeceği kısıtlamayan kişilerde bu fizyolojik tepkinin gözlenmediği saptanmıştır. (Wardle ve ark., 2000).

2.1.5.2. Psikosomatik teori

Bu teoriye göre, duygusal yiyen obez kişiler, içsel uyaranlara cevaben değil, duygularına cevaben yeme eylemi gerçekleştirmektedirler. Bu şekilde yemeye yönelim, duygusal farkındalığın oluşmaması sebebiyle ortaya çıkmaktadır (Ouwens ve ark., 2003). Bu durum daha çok küçük yaşlarda duygularını yansıtmayı ve düzenlemeyi öğrenememiş bireylerde gelişen yanlış yeme davranışı biçimidir. Olumsuz duygulanım ile yemek yemenin rahatlatması arasında koşullu bir ilişki gelişmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisine göre küçükken anksiyete duygusunun yemek yiyerek rahatlatılması sonucu duygusal yeme davranışı gelişmekte

ve sonraki yaşlarda bireyler gerçek açlık ile kaygı duygusunu ayırt edememektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Olumsuz duygular vücutta birtakım fizyolojik reaksiyonlara sebep olmakta ve bu fizyolojik tablo, tokluk sonucu oluşan tabloya benzemektedir. Bu durumda gıda alımının azalması ve iştah kaybı beklenirken bazı bireylerde tam tersi bir durumla, yani yeme eğiliminin artmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu kişiler genellikle stres veya kaygı durumunda yemeye yönelerek duygularını düzenlerler. Yani açlık ve tokluk durumlarını tam olarak ayırt edemezler. Dolayısıyla yeme davranışı açlık tokluk hislerine cevap olarak değil, kişinin duygularına cevap olarak gelişmektedir (Brunch, 1997; Canetti ve ark., 2002). Bu yönelim bazen bilinçli olarak stresi ortadan kaldırmaya yönelik yapılırken, genellikle otomatik bir reaksiyon olarak oluştuğu görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.1.5.3. Dışsal yeme teorisi

Dışsal yeme teorisine göre bu kapsamda değerlendirilen bireyler, içsel uyarılara karşı duyarsızdır; fakat dışsal uyarılara karşı diğer kişilere nazaran daha duyarlıdır. Yani bireyi yemeye yönlendiren şey, fiziksel olarak bir açlık hissetmesi değil, ortamda bulunan herhangi bir besinin kokusu, görünüşü ya da lezzeti gibi uyaranlara cevaben yemeye yönlenmesidir. Burada da psikosomatik teorideki gibi, bireylerde açlık tokluk farkındalığı oluşmamıştır. Fakat psikosomatik teoriden farklı olarak bireyleri yemeye yönlendiren sebep kendi duygularına cevaben değil dışsal bir uyarıya cevaben yemek yemesidir. Ayrıca burada bir bireyin yemeğe yönlenmesine sebep olan dışsal uyarılara karşı öğrenilmişlik söz konusudur (Altıntaş ve Özgen, 2017; Van Strien ve Bazelier, 2007).

Obez bireylerde içsel fizyolojik uyarıcıları anlamada problem olduğu için, yemeyi başlatma ve durdurma da dışsal uyarılara göre hareket ederler. Normalde stres sırasında sindirim aktiviteleri yavaşladığından normal kilolu bireyler yemeyi durdururken obez bireylerde bu gözlenmez. Bu durum obez bireylerin dışsal uyarılara karşı normal bireylerden daha duyarlı olduğunu göstermektedir (Schachter, 1968).

2.1.5.4. Kaçış teorisi

Kaçış teorisi, bireylerin kendilerini duygusal anlamda tehdit altında hissetmeleri ve bununla baş etme stratejisi olarak yiyecekleri kullanmasına dayalıdır. Burada kişinin

problemlerle baş etme biçimi olarak besin alımına yönelmesi söz konusudur. Bu kişiler, olumsuz duyguların doğurduğu hislerden uzaklaşmak ve farkındalıktan kaçmak için yemeye yönelirler. Genellikle stres ve baskıdan kurtulmak için bu yola başvurumaktadırlar (Uluer, 2021). Ergen yaşlardaki 277 öğrencinin katıldığı bir çalışmada, algılanan yüksek stres seviyeleri beraberinde kaçınmacı tarzda yaklaşım sergilemelerinin, aşırı yeme ve duygusal yeme davranışları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Young ve Limbers, 2017).

Yeme davranışını açıklamaya çalışan teorilere bakıldığında genel olarak kişilerin olumsuz duygulardan ve stresten kurtulmak amaçlı duygusal yeme davranışı sergiledikleri görülmektedir (Sultson, 2017). Dolayısıyla yeme problemlerinden birisi olan duygusal yemeyi daha iyi anlamak için, bu duruma neden olan duyguların ve duygusal yeme ile ilişkili olan hastalıkların anlaşılması önem arz etmektedir (İnalkaç ve Aslantaş, 2018).

2.1.6. Nörobilimsel açıdan yeme davranışı değişimi sürecinde öğrenme ve deneyimin rolü

Yeme davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar öğrenme, hafıza süreçleri ve deneyimin beslenme davranışları ve değişimi üzerinde önemli etkisi olduğunu göstermiştir. Obezitede, yeme bozukluklarında ve yeme ile ilgili kaygı gelişiminde, maruz kalma, tekrarlama, dikkat ve odaklanma, alışkanlık gelişimi ve genel olarak nöroplastisitenin potansiyel yeni yeme davranışı gelişiminde önemli bir rolü olduğu anlaşılmaktadır (Farr ve ark., 2016).

Beslenme davranışında öğrenme ve deneyim, nörobilimsel perspektiften incelendiğinde, beyin yapısı ve işlevi ile besinlerin algılanması, işlenmesi ve buna yanıt verilmesi arasındaki karmaşık etkileşimleri içerir. Beslenme davranışının nörobilimi; duyuşsal algılama ve tepki, ödül ve motivasyon, bellek ve öğrenme, duyuşsal düzenleme ve karar verme, plastisite ve adaptasyon başlıkları altında incelenebilmektedir (Stover ve ark., 2023).

Besinlerin duyuşsal olarak algılanması temelde tat ve koku alma duyuşları üzerinden ilerlemektedir. Dildeki tat tomurcukları ve burundaki koku almaçları, yiyeceklerden gelen kimyasal sinyalleri beyne ileterek özellikle talamus ve beyin korteksindeki belli bölgelerde işlenir. Açlık, tokluk gibi içsel duyuşların, ödül

mekanizmaları ve enerji homeostazının sinyallerinin bütünleştirildiği beyin bölgesi insular korteks olarak bilinmektedir (Davidson ve Stevenson, 2022). Bununla birlikte görme duyusu, yiyecek seçiminde önemli bir rol oynar. Yiyeceklerin rengi, şekli ve genel görünümü beyin görsel korteks bölgesinde işlenir ve bu da yiyeceğin lezzeti ve yiyecek tercihleri konusunda belli bir beklenti oluşturur. Yiyeceklerin lezzetli ve yüksek kalorili oluşu, beyindeki ödül merkezi olan nükleus akumbensi uyararak, ödül hormonu olarak nitelenen dopaminin salınımını tetikler. Dopamin yeme davranışında kritik bir rol oynar ve yiyeceğin tekrar tüketilme arzusunu artırır. Ödül ve zevk alma merkezlerinin uyarılması yiyeceklerle ilgili pozitif deneyimleri pekiştirir ve aşırı yeme davranışının en temel sebebi olarak görülür (Farr ve ark., 2016). Dopamin sistemindeki gelişimsel değişiklikler beyindeki plastisiteyi artırır. Bu da beyin deneyimlere cevap olarak değişmesine ve değişen ortama uyum sağlamasına olanak sağlar (Stover ve ark., 2023).

Yiyeceklerin ilk kez deneyimlenmesi ve bu deneyimlerin tekrarlanması sonucu, beyinde yiyecekler hakkında kısa ve uzun vadeli bellek oluşumu gerçekleşir. Yeme davranışının bellek üzerinden de ilerlediği düşünüldüğünde, önceki yeme deneyimlerinin sonraki yiyecek seçimlerini etkileyebildiği ve bu kapsamda hipokampus beyin bölgesinin etkinlik gösterdiği bilinmektedir (Davidson ve Stevenson, 2022). Geçmişte yaşadığımız kişisel olayları ve deneyimleri hatırlamamızı sağlayan bellek türü Epizodik bellektir. Bu olaylar ve deneyimler; zaman, yer, duygular ve olaya dahil olan kişiler gibi ayrıntıları içerir. Daha zayıf epizodik bellek, açlık ve tokluk gibi içsel durumların sinyallerine karşı azalmış hassasiyet ve kontrolsüz yeme eğilimi ile ilişkilendirilmiştir. Son yıllardaki araştırmalar, iştah kontrolünün birçok yönünü destekleyen ve bilişsel süreçlerde de önemli rol oynayan, kısa süreli bilgi depolamak ve işlemekle ilgilenen ve dikkat ve odakla ilişkilendirilen çalışma belleğinin de işlevine vurgu yapmaktadır. Yapılan diğer çalışmalar, çalışma belleği ve epizodik bellek bozukluklarının kilo alımı ve yüksek vücut kitle indeksi ile ilişkili olabileceğini de ortaya koymaktadır. (Higgs ve Spetter, 2018)

Önceki yeme deneyimlerinden elde edilen duygusal çıktılar da bireyin sonraki besin tercihlerinde karar verme aşamalarını etkileyebilmektedir. (Higgs ve Spetter, 2018) Duygusal düzenleme ve karar verme süreçlerinde önemli rol oynayan beyin bölgeleri ön singulat korteks ve orbitofrontal korteks olup, yiyeceklerle ilgili kararların değerlendirilmesi ve yiyecek-duygu eşleşimi kapsamında etkinlik göstermektedir. Ansiyete ve stres gibi yoğun duygusal durumların yeme davranışını duygusal yeme ve

kaçınma şeklinde etkileyebileceği bilinmektedir ve bu duygulara karşı gelişen stres tepkisinin amigdala tarafından yönetildiği bilinmektedir. (Stover ve ark., 2023)

Yiyeceklerle alakalı her bir deneyim, duyumsanabilen beden cevapları veya gözlemlenebilen davranışlar şeklinde kendini göstermektedir. Bu kapsamda uzun vadede gerçekleşen plastisitenin ve adaptasyon kavramlarının yeme davranışındaki etkinliği, araştırmalara konu olmuştur. Sinaptik Plastisite öğrenme ve adaptasyonun temelini oluşturmaktadır. Yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler, sinaptik bağlantıların güçlenmesi veya zayıflaması yoluyla beyinde yapısal ve işlevsel değişikliklerin oluşması şeklinde gözlemlenmektedir. (Stover ve ark., 2023)

Basit öğrenme, alışma veya habitüasyon olarak ifade edilen bir öğrenme şeklidir. Yiyeceklerin iştah üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, herhangi bir yiyeceğe karşı verilen iştah tepkisi, yiyecek tüketildikçe azalmakta veya duyarsızlaşma ile alışkanlık haline gelmektedir. Bu, bir öğünde veya ara öğünde yenecek yiyecek miktarını belirleyen basit bir öğrenme biçimi olarak düşünülebilir. (Higgs, Robinson ve Lee, 2012)

Beslenme davranışında habitüasyon, belirli bir yiyeceğe veya içeceğe tekrar tekrar maruz kalındığında o yiyeceğe veya içeceğe karşı istek veya zevk azalması olarak düşünülebilir. Başka bir deyişle, beynimiz zamanla belirli yiyeceklere karşı hassasiyetini kaybeder ve onları eskisi kadar çekici bulmaz hale gelebilir. Bu da habitüasyonun, alınan besin miktarı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. (Higgs ve ark., 2012)

Belli bir yiyeceğe alışma (habitüasyon), başka bir yiyeceğin tadılması ile bozular. Günümüzde gıda tedariki sürecinin kolaylığı ve yiyecek çeşitliliğinin artması ile her bir yeni besin deneyiminin habitüasyonu bozduğu düşünülmektedir. Bir çalışmaya göre bu durum, sınırlanan iştah cevabını engellediği için, öğün sayısında ve tüketilen yiyecek miktarının artışına sebep olabileceği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar habitüasyon hızının obez bireylerde daha yavaş gerçekleştiğini göstermektedir. Böylelikle bu durumun, bu kişilerde besin alımını sınırlayan iştah tepkisinin daha geç gerçekleşmesinden dolayı kilo problemlerinin aşılmasına sebep olabileceğini göstermektedir (Higgs ve ark., 2012).

2.1.7. Yeme davranışı değişimi sürecinde diyet dışı destek yaklaşımlar

Yeme farkındalığı ve Sezgisel Yeme, sağlıklı yeme alışkanlıklarını destekleyen ve kişileri bu yönde motive eden; yeme davranışlarını iyileştirmeyi ve makul bir dengede tutmayı hedefleyen iki diyet dışı yaklaşımdır. Bu iki yaklaşım, bireylerin yiyeceklerle olan ilişkilerini daha geniş bir farkındalıkta bilinçli ve dengeli bir şekilde yönetmelerine ve yiyecekleri daha sağlıklı bir zihin yapısında deneyimlemelerine yardımcı olur (Özkan ve Bilici, 2018). Motivasyonel görüşmeler ve bibliyoterapi ise davranış değişimi sürecinde kişileri düşünsel, duygusal ve davranışsal anlamda destekleyebilecek ve değişimi kolaylaştırıp hızlandırabilecek diğer destek yaklaşım türleridir (Butryn, Kerrigan ve Kelly, 2012; Jacobs ve Mosco, 2008).

2.1.7.1. Yeme farkındalığı

Farkındalık uygulamaları, uzun yıllardır klinik çalışmalarda ve hastalıkların iyileştirilmesinde tıbbi tedavilere destek terapi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Stres, kardiyovasküler hastalıklar, kronik ağrı problemleri, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi birçok farklı hastalığın tedavisinde farkındalık temelli yaklaşımlar uygulanmakta ve özellikle günümüzde hastalara mevcut hastalıklarının psikolojik ve fizyolojik semptomlarını yönetebilmek üzere daha çok farkındalık çalışmaları ile destek olunmaktadır (Ludwig ve Kabat-zinn, 2014; Yıldız, 2023).

Köse ve ark. (2017); yeme farkındalığının daha iyi anlaşılması ve deneyimlenebilmesi için ‘bilinçli farkındalık’ kavramının da iyi anlaşılması gerektiğini düşünmüş ve çalışmasında daha önce yapılmış tanımlamaları bir araya getirerek şu şekilde özetlemiştir;

‘Bilinçli farkındalık; şu ana kayıtsız şartsız bilinçli olarak dikkatini vermeyi içeren bir farkındalık’ (Kabat-Zinn, 2003; Ludwig ve Kabat-zinn, 2014).

‘Bilinçli farkındalık; var olan deneyimlerin özensiz farkındalığını anlamak için dikkatin bilinçli olarak düzenlenmesi’ (Bishop ve arkadaşları, 2004)

Literatürde aynı zamanda ‘Mindfulness’ sözcüğü ile ifade edilen ve tam karşılığı olarak ‘Bilinçli Farkındalık’ şeklinde aktarılan kavramın yeme davranışlarına yansıtıldığında, ‘Farkına Vararak Yeme’ ya da ‘Yeme Farkındalığı’ olarak tabir edildiği görülmektedir (Köse ve ark., 2017).

Yeme farkındalığının özellikle ağırlık yönetimi ve porsiyon kontrolünün sağlanması üzerinde önemli etkileri olduğu, uzun yıllardır süre gelen çalışmalarla gösterilmiştir (Köse ve ark., 2017). Özellikle bireylerin yeme tutumlarının ve genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi amacıyla üzerine odaklanılan ve geleneksel diyet tedavilerine tercih edilen bir sağlık yaklaşımı olduğu görülmektedir (Özkan ve Bilici, 2018; Yalın ve Karaköse, 2022).

Yeme farkındalığının kavramsal çerçevede tanım olarak karşılığı şu şekildedir;

'Ne yenildiğinden çok, nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan burada ve şu anda tüketilecek olan besine odaklanarak yeme' (Baer, Fischer ve Huss, 2005).

Bu tanım gereği, yeme eylemine verilen dikkatin artırılması ve tüketilecek olan besinin içselleştirilmesi pratikleri sayesinde; besinin tüketimi sırasında duygu ve düşünceleri de yargısızca fark etmenin daha mümkün olabildiği ve böylelikle daha sağlıklı besin seçimlerinin yapılabildiği gözlemlenmektedir (Baer ve ark., 2005; Köse ve ark., 2017; Yalın ve Karaköse, 2022).

Yeme farkındalığının ağırlık kontrolü üzerindeki etkisine bakıldığında; özellikle besinlere duyulan aşerme derecesindeki isteği azalttığı ve bu sayede kilo yönetimini kolaylaştırdığı ve böylelikle sağlığın geliştirilmesine katkı sağladığı görülmektedir (Köse ve ark., 2017; Yalın ve Karaköse, 2022).

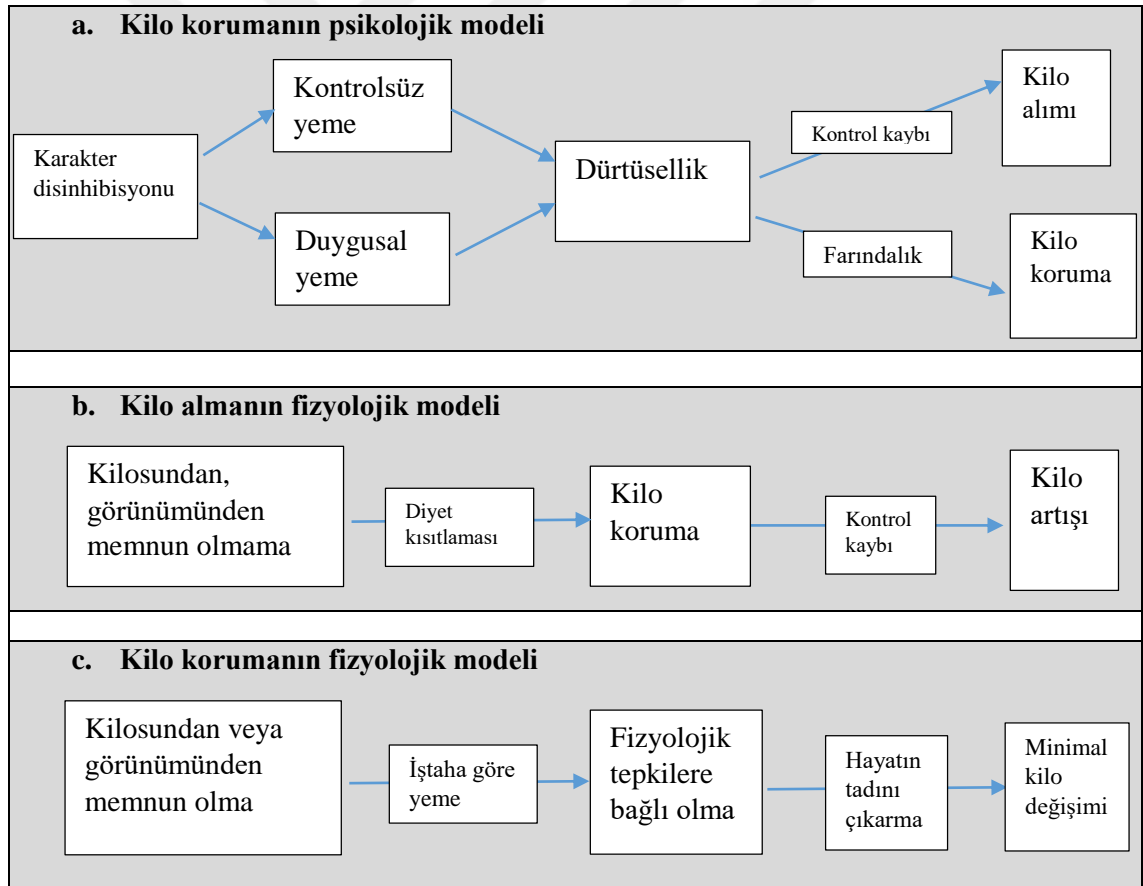
Yeme farkındalığının kişinin yeme tutumları ve davranışlarına odak vermesi, yeme bozuklukları üzerindeki etkisinin de araştırılmasına ön ayak olmuştur. Bu kapsamda tıkmırcasına yeme bozukluğu olan 120 obez hasta üzerinde yapılan bir çalışmada; bilgisayarlı farkındalık çalışması programı sonucunda dürtüsel yeme davranışlarının azalabileceğini gösterilmiştir (Ruffault ve ark., 2016).

Diğer taraftan, bazı araştırmalar ise azınlıktaki bir grup için de olsa farkındalık çalışmalarının daha fazla besin alımına yol açabileceği yönünde sonuçlar elde etmiştir. Bu sebeple gelecek çalışmaların kilo yönetimindeki etkilerini daha net görebilmek adına farkındalıklı yemenin daha uzun süreli çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Seguias ve Tapper, 2018).

Bireylerin farkındalıklı yeme konusundaki izlemleri; yeme davranışında kontrol kaybının olup olmadığı, duygusal yeme eğilimleri, yeme hızının ve işlevinin kontrolü, yemeğe odaklanma, yeme disiplini, besin bilgisi, beden ve alışkanlık farkındalığı, farklı içsel ve dışsal uyaranlara karşı gelişen baş etme tutumları gibi birçok alt faktör kapsamında yapılmakta ve kişilerin yeme farkındalıkları bu başlıklar altında değerlendirilmektedir (Köse ve ark., 2017).

Farkındalıklı yemenin, yeme eylemini bilinçli bir şekilde kontrol etmeye dikkati çektiği için, aleksitimite (duygularını tanımlamada güçlük) veya interoseptif (vücudun iç sinyallerini algılamada zorluk) farkındalık eksikliği ile başa çıkmada yardımcı bir kaynak olabileceği belirtilmiştir (Macpherson-Sánchez, 2015).

Şelil 1, obezite ve yeme bozukluklarıyla ilgili tüm hususlara nüfuz eden kilo damgası üzerindeki süreci göstermektedir.



Şelil 1: (a) Kilo alımının ve kilo korumanın psikolojik açıklaması, (b) kilo kaybindan sonra kilo alımındaki fizyolojik güdümler ve (c) fizyolojik mekanizmaların kilo kontrolünü sağladığı durumlarda kilo yönetiminin kolaylığı. (Macpherson-Sánchez, 2015)

Şekil 1’de görüldüğü gibi kilo koruma ve kilo almanın fizyolojik ve psikolojik modellemeleri ile yeme davranış ve tutumlarının obezite ve yeme bozuklukları üzerinde etkisi daha iyi anlaşılmaktadır. ‘Karakter Disinhibasyonu’, dürtü kontrolünün zayıflaması ile karakterize edilen bir kişilik özelliği olup, **Şekil 1a**’da kontrolsüz yeme ve duygusal yeme olarak iki bileşeni olduğu görülmektedir. Psikoloji bilimi literatüründe disinhibasyonun yerine kullanılan bir diğer kavram olan dürtüsellik, her iki bileşen için de kilo alımının sebebi olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarla, farkındalığın dürtüsellikle negatif ilişkili olduğu ve böylelikle kilo alımına yol açan kontrol eksikliğini dengelemek için kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Burada dikkatin çekildiği noktanın, ‘uzun zaman diyet yapıldıktan sonra meydana gelen problem, kilo kaybını telafi etmek üzere gerçekleşen ve kaybedilenin geri depolanması şeklinde bir fizyolojik yanıt sebebiyle kontrol kaybıdır, bilişsel kontrol eksikliği değil’ şeklinde ifade edilen durum olduğu görülmüştür (Macpherson-Sánchez, 2015).

Şekil 1b, Kilo vermek üzere diyet kısıtlamasına başvurulması beraberinde, disinhibasyon (kontrolsüz yeme) gerçekleşmekte ve kısıtlamanın bozulduğu bir durum oluşmaktadır. Bu durumun da uzun vadede kilo alımı ile sonuçlandığı görülmektedir. Bu diyagram, yapılan incelemeler sonucunda, kontrolsüz yemenin fizyolojik süreçler bağlamında kilo alımına yol açtığını açıklamaktadır (Macpherson-Sánchez, 2015).

Şekil 1c’de, yaşam boyu kilosunu sabit tutan kişilerin ağırlıklarını nasıl koruduğu gösterilmiştir. Buna göre "Her Beden Sağlıklıdır", "Yeme Yetkinliği", "Güven Modeli" ve "Sezgisel Yeme" yaklaşımlarının bu diyagramı yansıttığı belirtilmiştir. Bu diyagram ile, yapılan incelemeler sonucu bahsedilen yaklaşımların benimsendiği programlarda çoğunlukla kilo korumanın gerçekleşmekte olduğu gösterilmek istenmiştir. Aynı zamanda gelecekteki sağlık sorunlarıyla ilişkili fizyolojik parametreler açısından da yaklaşımların pozitif sonuçlar doğurabileceği öngörülere sunulmak istenmiştir. Ek olarak, bu programların birçoğunun duygusal nedenlerle yemek yemenin hayatın bir parçası olduğunu göz ardı ettiğini belirtilmiştir. Dünyanın farklı kültürlerinde yemek, farklı sebeplerle kutlama aracı veya ikramlık olarak sunuluyor olsa da fizyolojik süreçlerin takip edilmesinin bu tarz ortamlara adapte olunabilmesinde maksimum destek sağladığı belirtilmek istenmiştir (Macpherson-Sánchez, 2015).

2.1.7.2. Sezgisel yeme

Sezgisel yeme kavramı, ilk olarak 1995 yılında Evelyn Tribole ve Elyse Resch adı ile bilinen iki diyetisyen tarafından 'Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works' adlı kitaplarında kullanılmıştır (Tribole ve Resch, 2003).

Sezgisel Yeme; kişinin gerçekçi düşünceleri, içgüdüleri ve duyguları vasıtasıyla gerçekleşen; yeme eyleminin zihinsel ve bedensel bir etkileşimde dinamik bütünlüğünü ifade etmektedir (Kahrıman, 2022; Tribole ve Resch, 2021). Yeme eyleminin gerçekleşmesinde içsel faktörlerden ziyade dışsal faktörlerin etkinliği ne kadar artarsa, sezgisel yemeden o kadar uzaklaşıldığı ifade edilmektedir. Temel olarak; 'Vücut-besin seçimi örtüşmesi', 'Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel sebeplerden dolayı yeme', 'Ne zaman ve ne kadar yenmesi konusunda içsel sinyallere güven' ve 'Koşulsuz yeme izni' ilkelerini benimseyen diyet dışı bir beslenme yaklaşımıdır. Bir diğer deyişle, kişinin fiziksel olarak aç hissettiğinde kısıtlama olmaksızın özel olarak tüketmek istediklerini tüketmesi fikrini destekler (Kahrıman, 2022).

Sezgisel Yeme yaklaşımını benimsemiş kişiler, belirli gıdaların kısıtlanmasının veya porsiyonun sınırlandırılmasının, bireylerin kendilerini yoksun hissetmelerine yol açabileceği ve bu durumun, bireylerin aşırı yeme davranışı geliştirmelerine sebep olabileceği yönünde düşüncelere sahiptir. Bununla birlikte Sezgisel Yeme yaklaşımını benimsemiş kişiler, bireylerin diyet kurallarını ihlal ettikleri düşüncesi ile yeme bozukluğuna sebep olabilecek ve kendilerine zarar verebilecek telafi davranışları geliştirebilecekleri konusunda uymaktadır (Anderson, Schaumberg, Anderson ve Reilly, 2015).

Tüketilen porsiyon boyutunu azlatmak veya kalorisi yüksek yiyecek gruplarının kısıtlanması da dahil olmak üzere; tüm geleneksel diyet yöntemleri, dışsal faktörlerin yeme davranışı üzerindeki etkilerini temsil ederek, kişinin bireysel tercihleri ve özgürlüğünü de kısıtladığından, kilo yönetimi sürecinde ve sonrasında bozulmuş yeme davranışının gelişmesine sebep olabilmektedir (Anderson ve ark., 2015). Buna dayanarak, tıknırcasına yeme davranışı gibi yeme bozuklukları gelişiminin önlenmesinde ve tedavisinde Sezgisel Yeme yaklaşımının etkinliği birçok çalışma ile araştırılmıştır.

Yetişkinlerden oluşan bir topluluk üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, sezgisel yemenin öz düzenleme ile BKİ arasındaki ilişkide önemli rol oynadığı ve duygularımızı,

düşüncelerimizi ve davranışlarımızı bilinçli ve planlı bir şekilde yönetme yeteneği olan öz düzenleme becerisi arttıkça BKİ'nin azaldığı; doğayısıyla Sezgisel Yeme ve BKİ arasında da bu kapsamda anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Diğer bir deyişle Sezgisel Yememin, öz düzenleme ile BKİ arasındaki ilişkide önemli bir aracı rol oynadığı görülmektedir. Bu çalışmada kilo yönetimi müdahaleleri ile ilgili olarak, özellikle öz düzenlemesi düşük bireyler için sezgisel yemeyi teşvik etmenin yararlı olabileceği belirtilmiştir (Ruzanska ve Warschburger, 2019).

Obez bireylerle yapılan bir diğer çalışmada ise sezgisel yememin tek başına veya beslenme önerileriyle birlikte; bireylerin yeme davranışlarında, kilolarında ve BKİ düzeylerinde anlamlı bir değişim yaratmadığı görülmüştür (Campos ve ark., 2022).

522 katılımcı üzerinde yürütülmüş bir diğer çalışmada, bireylerin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı düzeyleri arttıkça BKİ'lerinin azaldığı saptanmış ve böylelikle obezitenin önlenmesi ve tedavisinde sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yaklaşımlarının etkili yöntemler olabileceğini ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada ek olarak yeme farkındalığı ve sezgisel yeme stratejilerinin duygusal yemeyi azaltmada etkili uygulamalar olabileceği ortaya konulmuş olup, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı uygulamalarının yaygınlaştırılmasının hem yeme davranışlarının iyileştirilmesi hem de yeme bozuklukları ve obezitenin önlenmesinde etkili stratejiler olabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusu ise Sezgisel Yeme ve yeme farkındalığı pratikleri uygulanırken özellikle kadınlarda duygusal yeme davranışlarının bir engel teşkil edebileceği ve bu durumun çalışmalarda ve uygulamalarda göz ardı edilmemesi gerektiği ifade edilmiştir (Kahrıman, 2022).

18-91 yaş arası 532 yetişkin erkek ve kadın Alman bireyin katılımı ile yapılan bir çalışmada, sezgisel yeme skorunun duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme, tıknırcasına yeme ve yeme bozukluğu semptomları ile negatif; öz yeterlik ve ruh sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ile pozitif ilişkileri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek sezgisel yeme puanlarına ulaştıkları ve düşük ve orta düzeyde kilolu katılımcıların obez ve aşırı kilolu katılımcılara göre daha yüksek sezgisel yeme puanları olduğu; diyet yapmayan bireylerin, geçmişte veya şu anda diyet yapanlara göre daha yüksek sezgisel yeme puanlarına sahip olduğu görülmüştür (Ruzanska ve Warschburger, 2017).

Sezgisel yeme kavramını ortaya çıkaran ve geliştiren Tribole ve Resch' e göre sezgisel yeme 10 temel prensip/ilke çerçevesinde deneyimlenmektedir. Bu ilkeler: 'diyet zihniyetini reddetme', 'açlık hissinden onur duyma', 'yiyecekler ile barışma', 'yiyecek polisine karşı çıkma', 'tokluğu hissetme', 'tatmin olma faktörünü keşfetme', 'duygularla yiyeceği kullanmadan baş etme', 'bedene saygı duyma', 'egzersiz yaparak geçişimi hissetme' ve 'sağlığı onurlandırma - gerçekçi beslenme'dir (Tribole ve Resch, 2003, 2021).

Benimsenen tüm bu ilkeler, yoğun yeme dürtüsünü tetikleyen kısıtlayıcı diyet modellerinin aksine; besinleri 'iyi' ya da 'kötü' şeklinde etiketlemeden, içsel bedensel sinyallere güvenle açlık ve tokluk duyularını izlemeyi, 'yemek yemeye koşulsuz izin' yaklaşımını benimsemeyi, olumsuz duygularla baş etmek için yiyecekleri kullanmayı tercih etmek yerine beden-besin-akıl uyumunun bağlantısı üzerinden beslenmeye odaklanılmasını destekler. Aynı zamanda bu ilkeler; şişmanlık veya zayıflık gibi beden görüntüsünü ve şeklini eleştirmek veya damgalamak yerine, kişinin bedene saygı duyma ve ona her koşulda değer ve destek verme fikirleri ve yaklaşımlarını temel alır (Özkan ve Bilici, 2018; Tribole ve Resch, 2003).

Bu ilkeler rehberliğinde, besin ve beslenmeye dair kalıplaşmış ve zarar veren inanç ve tutumların yıkılması ve insanın doğuştan gelen içsel yeme güdü ve dürtülerinin ortaya çıkarılması ve bu sayede eski beslenme alışkanlıklarının terkedilmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle bireyin gerçek bir besin-beyin-beden-akıl uyumuna sahip olabileceği savunulmaktadır (Özkan ve Bilici, 2018).

2.1.7.3. Değişim için motivasyonel görüşme tekniği

Motivasyonel Görüşme (MG), kişilerin davranış değişikliği yapmaya yönelik içsel motivasyonlarını artırmak için kullanılan bir danışmanlık yöntemidir (Copeland, McNamara, Kelson ve Simpson, 2015). Bu yöntem, kararsızlık ve değişim konusunda iki karşıt duygunun bir arada oluşunu ifade eden ambivalansın getirdiği negatif durumu çözmeyi amaçlar ve özellikle değişim için isteksiz veya duygu ve düşünce ikilemi içindeki kişilerde etkilidir (Li, Yang, Wang, Yang ve Zhang, 2020; Freshwater ve ark., 2022).

Motivasyonel Görüşme, davranış değişikliğini teşvik etmek üzere kişinin değişim yaşaması için gerekli sebeplerin şefkatli bir kabul yaklaşımı ile ortaya çıkarılmasına yardım ederek, kişinin belirli bir hedefe yönelik kişisel motivasyonunu ve bağlılığını güçlendirmeyi amaçlar (Copeland ve ark., 2015).

Sağlıksız yaşam tarzı davranışlarını değiştirmesinin önemli bir konu olduğu düşünöldüğünde davranış değişikliğinin önündeki en önemli engelin motivasyon eksikliği olduğu tahmin edilmektedir (Copeland ve ark., 2015). MG, sağlık davranışları için etkili bir tedavi olarak tanımlanmıştır ve danışan-danışman arasındaki dinamik ilişki, görüşmenin etkinliğinde belirleyici bir role sahiptir. MG'nin etkinliğinin danışan ve danışmanın karşılıklı görüşmelerinin sayısı ile doğru orantılı olduğu belirtilmekte ve davranış değişikliği sağlamada danışman ile bireyin etkileşim içinde olması gerektiği düşünölmektedir (Terence Wilson ve Schlam, 2004).

Danışman yaklaşımında empati, ortaklık, kabul, odaklanma, umut kavramları motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri olarak sayılırken; açık uçlu sorular, aktif dinleme, özetleme ve yansıtma, motivasyonel ifadeler, çelişkileri keşfetmek ve değişiklik planı geliştirmek gibi temel teknikler ise motivasyonel görüşmeleri, davranış değişimini sağlamak açısından desteklenmektedir (Tate, 2022). Bu kapsamda MG'nin mekanizmalarını anlamının MG hizmet sunumunda pratiklik sağlayabileceği ve bu sayede etkinliğinin artabileceği yönünde çalışmalar yapılmıştır (Copeland ve ark., 2015).

Geleneksel davranışsal kilo verme programlarına MG'nin eklenmesini savunan eski çalışmalar; geleneksel davranışsal tedavinin öngörölen değişimi sağlamadığı noktada MG'nin kişilerin kararsızlığını giderdiğini ve motivasyonel görüşme ile sunulan tedavilerin hastaların bireysel hedeflerine göre uyarlanabilmesinin davranışsal tedavilere göre daha mümkün olabileceğini belirtmiştir (DiLillo ve ark., 2003).

Çeşitli çalışmalar MG'nin kardiyovasköler sağlığı, glisemik kontrolü, yağdan alınan enerjinin yüzdesini, meyve ve sebze alımını ve kilo kaybını önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermektedir (Tate, 2022; Freshwater ve ark., 2022). Bir diğer çalışmada ise hastanede yatan kronik kalp hastalarında Transteorik modele dayalı motivasyonel görüşmenin depresyonun yönetimi üzerinde de olumlu etkiler gösterdiği saptanmıştır (Li ve ark., 2020).

Bazı çalışmalarda ise MG temelli danışmanlığın getirdiği sonuçların, müdahalenin etkileri ile ilişkilendirilmediği; gönüllölüğe dayalı planlama ve eylem stratejilerinin

MG'den daha etkili olduğu sonucuna varmıştır. Buna göre bu çalışmalarda başarılı davranış değişikliğinin daha çok istemli ve pozitif motivasyona ve öz düzenleme becerilerine bağlı olabileceği görüşü sunulmuştur (Dombrowski ve ark., 2012).

2.1.7.4. Davranış değişiminde bibliyoterapinin kullanımı

Bibliyoterapi terimi, kişiler için değerli olan hedeflere ulaşmak için yazılı bir materyalin okunması anlamına gelmektedir. Bibliyoterapinin nasıl kullanıldığını görmek amacıyla çeşitli mesleklerden danışmanlarla yapılan anket çalışmaları, danışmanların danışanlarına genellikle belirli okumalar reçete ettiklerini göstermektedir (Gambrill, 2002).

Kendi kendine yardım materyali olarak kullanılan kitaplar, makaleler ve diğer yazılı materyaller, özellikle sağlık alanında ve kişisel gelişim alanında geniş yelpazede faydalanılan bibliyoterapi kaynaklarıdır. Kişilerin duygusal veya davranışsal sorunları üzerinde çalışmalarına yardımcı olan bir terapi yöntemi olarak da kullanılan bibliyoterapi, özellikle madde bağımlılığını, kaygıyı, depresyonu, stresi, sigara bağımlılığı veya aşırı kiloyu azaltmak da dahil olmak üzere çok çeşitli amaçlar için kullanılabilirliktedir (Gambrill, 2002; Sharma ve ark., 2014).

Kitapların ve yazılı materyallerin geniş kitlelere kolay ulaşılabilirliği, düşük maliyeti, bireylerin kendi hızlarında öğrenme fırsatı bulmaları ve ayrıca okuma ve yazma eyleminin kişiselleştirilmiş öğrenme deneyimi sunması, bibliyoterapinin avantajlı bir terapi olarak kullanılmasını sağlamaktadır (Jacobs ve Mosco, 2008).

Danışmanlıklar kapsamında bibliyoterapi nerilmesindeki amaçlar arasında, herhangi bir konuda kişinin ihtiyacı olan bilgiye ve desteğe ulaşabilmesi, varsa endişelerini giderebilmesi, ilgi duyduğu konu hakkında bilgilendirici kaynaklar sunulması bulunmaktadır. Bibliyoterapi ile aynı zamanda, özellikle sağlık davranışı değişimi için motive edici ve umut veren içeriklere daha kolay ulaşılabilmesini sağlamak amaçlanmaktadır (Gambrill, 2002).

Beslenme davranışı değişimi danışmanlığı sürecinde bibliyoterapi, kişilere sağlıklı beslenme bilgileri sunmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak, yeme bozuklukları ile başa çıkmak ve kişilerin daha bilinçli yeme davranışları geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla kullanılabilirliktedir (Jacobs ve Mosco, 2008). Eğitici

materyaller, motivasyonel kitaplar, deneyim hikayeleri, beslenme günlükleri genel olarak beslenme davranışı değişim sürecinde bibliyoterapinin kullanım alanına girmektedir. Bu süreçte özellikle yeme alışkanlıklarını gözlemlemek ve geliştirmek, davranış farkındalığını artırmak için faydalı olabilecek günlük tutma, bibliyoterapi kapsamında değerlendirilen bir kendine yardım tekniğidir. Buna karşılık bireysel kilo kontrolü sağlamak amacıyla profesyonel desteksiz bir süreçte yapılan okumaların, özellikle diyet kültürü ve herkese uygun olmayan yaklaşımlar sebebiyle yeme davranışı bozukluğu oluşturabileceği yönünde de görüşler sunulmuştur. Bu kapsamda bibliyoterapinin tek başına etkinliği tartışmalı bir konu olurken; özellikle kilo ve kaygı yönetiminin beraberinde beslenme davranış değişimi sürecindeki bibliyoterapinin, kişiyi destekleyen danışman görüşmeleriyle paralel devam etmesi önerilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar, kilo kaybı ve ansiyetenin azalması konusunda yapılan okumaların, terapist / danışman ile iletişimin artmasıyla daha etkili bir sonuç getirdiğini göstermiştir (Butryn ve ark., 2012; Jacobs ve Mosco, 2008).

2.2. Transteoretik Model Yaklaşımı

Transteoretik Model (TTM) bireylerin genellikle bir davranış değişikliliği yaparken geçirdiği aşamaları ifade etmektedir. Bu model Prochaska ve Diclemente (1982) tarafından geliştirilmiştir. Davranış değişim sürecinin aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapıda olduğunu açıklamıştır (Prochaska ve Velicer, 1997).

Bu modelde bireyin değişime hazır olma durumunu ve öz yeterlilik seviyesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sağlık profesyonelleri bireylere farklı aşamalarda, farklı danışmalık yöntemlerini kullanarak yaklaşır. TTM, bireylerin değişime hazır olup olmadıklarına bakmaksızın, her bireyin farklı aşamalarda olabileceğini göz önünde bulundurarak, her birey için uygun müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini savunur. Müdahale programlarının kişinin bireysel ihtiyaçlarına göre geliştirilmesi, değişimin devam etmesi, yüksek etkililik ve davranış değişimi başarısı için büyük öneme sahiptir. Geleneksel davranışsal yaklaşımlar değişimi doğrudan bir sonuç olarak görürken, bu model bireylerin değişim sürecini anlamalarına ve gönüllü olarak kendi karar dengeleri ve isteği ile davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmaya odaklanır (Sönmez, 2020).

2.2.1. Değişim aşamaları

Transteoretik Model Yaklaşımı bireylerin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonlarını belirtir. Modeldeki en önemli kavram değişim aşamalarıdır ve bundan dolayı modele Değişim Aşamaları Modeli de denilmektedir. Davranış değişim aşamalarında ilerleme hızla gerçekleşmez ve model, değişim aşamaları boyunca adım adım ilerleneceğini belirtir. Aşamalar arasında geçiş çoğunlukla bir sonraki aşama şeklinde ileriye yönelik olsa da bazen bir önceki aşamaya dönüş (relaps) şeklinde de olabilir. Değişimin süreci ‘düşünmeme’, ‘düşünme’, ‘hazırlık’, ‘hareket/eylem’ ve ‘devam ettirme’ olarak beş aşamadan oluşur (Prochaska, DiClemente and Norcross, 1993; Prochaska ve Velicer, 1997; Taş, Seviğ ve Güngörmüş, 2016).

2.2.1.1. Düşünmeme / düşünme öncesi aşama (Pre-Contemplation)

Düşünmeme, davranışlarını önümüzdeki 6 aylık bir süreç içinde değiştirmeyi planlamayan fakat gelecekte davranışlarını değiştirmeye istekli kişileri içerir. Değişim aşamasının başlangıç kısmını oluşturur. Bu aşamadaki bireyler problemleri davranışlarının farkında olmadıkları gibi değişim için de istekli olmayabilirler. Bu kişiler yaşadıkları durumun veya problemleri davranışların kayıplarının, kazançlarından daha fazla olduğunu düşünürler bu yüzden değişim için “direnci” olarak adlandırılırlar (Prochaska ve Velicer, 1997; Akdeniz, 2019). Bu aşamada motivasyonel görüşmeler yapılarak değişime engel olan direncin ortaya çıkarılması, çelişkilerin farkında olunmasının sağlanması ve davranışın olumsuzluğunun fark edilmesini sağlamak, direncin kırılmasına yardımcı olabilir. Kişi ile görüşürken empatik ortam oluşturmak, açık uçlu sorular sormak, dinleme gibi iletişim teknikleri kullanılması önemlidir. Bu aşamada etkin tavsiye verme, cesaretlendirme, bilgilendirme yapılabilir. Bireyler değişime zorlanmadan, değişimi düşünme yönünde motivasyon kazandırılarak desteklenmelidir (Taş ve akr., 2016).

2.2.1.2. Düşünme aşaması (Contemplation)

Bireyler problem davranışlarını önümüzdeki 6 ay içinde değiştirmeyi düşünürler. Bu aşama, insanların aktif olarak değişiklik yapabileceklerini düşündükleri aşamadır. Kişi problemleri davranışlarının farkındadır. Bilgiye daha açıktır ve yapılan değişikliğin faydalarının farkındadırlar. Bu aşamada motivasyonel görüşmeler yapılarak

çelişkilerin ortaya çıkarılması ve değişimin olumlu yanlarını fark edilmeesi sağlanır. Davranış değişimi için çelişkili ve birbirine zıt duygular yaşayan kişiler harekete geçme konusunda isteksiz davranırlar. Burada amaça, motivasyon artırıcı görüşmeler yapılarak kişinin eyleme geçmesini sağlamaktır. Bireyler bu aşamada “Ben bu probleme sahibim ve bunun üzerinde gerçekten düşünüyorum veya çalışıyorum” ve “Ben kendimle ilgili bir şeyleri değiştirmek isteyebilirim diye düşünüyorum” ifadelerini kullanırlar (Taş ve akr., 2016; Sönmez, 2020; Akdeniz, 2019).

2.2.1.3. Niyet / hazırlık aşaması (Preparation)

Bu aşamadaki kişiler artık davranış değişimi için harekete geçme niyetindedir. Daha önce davranış değiştirmek için girişimde bulunmuş fakat başarılı olamamış kişilerdir. Grup eğitimlerine katılmak, danışmanlık almak, sağlık profesyonellerinden bilgi almak, bilgi edinmek için kitap okuma (bibliyoterapi) veya değişimi denemek gibi harekete geçme düşünceleri vardır; fakat eylemlerinde düzensizlik olduğundan etkili değildir. Bu aşama eyleme geçmenin tetikleyicisi olarak tanımlanmaktadır (Erol ve Erdoğan, 2007).

2.2.1.4. Hareket / eylem aşaması (Action)

Problemlili davranışları olan birey, bir gün-altı ay arasındaki periyotta davranış değişimi için adım atmıştır ve önemli mesafeler katetmiştir. Çevrelerini ve alışkanlıklarını değiştirme çabası içine girmişlerdir. Bireyin hareket aşamasına geçmesi davranış değişimine eşdeğer olarak görülür. Fakat bu aşama TTM'nin beş aşamasından birini oluşturur ve tek başına davranış değişikliği ile adlandırılmaz. Özellikle ilk haftalarda destek çok önemlidir. Çünkü eski alışkanlığa dönme eğiliminde olabilirler. Eski davranışa dönme eğilimine engel olmak için olumlu davranış ödüllendirmesi yapılabilmektedir. Bu aşamada bireyler “Ben gerçekten değişmek için çaba sarf ediyorum” ve “Herkes değişim hakkında konuşabilir, ama ben aslında bu konuda bir şeyler yapıyorum” gibi ifadeler kullanırlar (Erol ve Erdoğan, 2007; Koyun, 2013).

2.2.1.5. Sürdürme / devam ettirme aşaması (Maintenance)

Değişim sürecinin başladığı ilk altı ay sonrasında süresiz bir şekilde devam eder. Kişinin hareket aşamasında kazandığı olumlu davranışlar pekiştirilerek geri dönüşler önlenir. Bireyler, problemlili davranışı teşvik eden uyaranlara karşı daha az duyarlıdır. Bu süreçte davranış değişiminde kendilerine olan güvenleri artmıştır. Bu aşamanın en ayırt edici yönü, kişide davranış değişikliğinin dengelenmesi ve tekrar eski duruma dönmesine engel olunmasıdır. Bu aşamadaki kişiler “Yapmış olduğum değişimleri sürdürebilmek için şimdi desteğe ihtiyacım olabilir” ve “Problemlili davranışıma tekrar geri dönmek için kendimi engelliyorum” gibi ifadeleri kullanırlar (Taş ve akr., 2016; Erol ve Erdoğan, 2007; Koyun, 2013).

2.2.2. Değişim süreçleri

Transtoretik Model (TTM), davranış değişikliği sürecinde bireylerin zaman içinde kaydettikleri değişimlerle kaydettikleri aşamaları anlatmasının yanı sıra, bu değişimleri destekleyen çeşitli süreçler veya stratejileri de tanımlamaktadır. Bu süreçler, bireylerin bir aşamadan diğerine geçişini kolaylaştırmak üzere başvurulan ve süreç boyunca rehberlik eden psikolojik ve davranışsal değişkenlerdir. Davranış değişimini kolaylaştıran beş bilişsel, beş davranışsal olmak üzere on bağımsız değişken tanımlanmıştır (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

2.2.2.1. Bilişsel değişkenler

Bilinç Artırma (Consciousness Raising): Bilinç artırma, bireyin mevcut sağlıksız davranışı, bu davranışın sebepleri ve doğurduğu sonuçları hakkında daha fazla bilgi toplamasını ve farkındalık geliştirmesini ifade etmektedir. Bilgi aktarmak ve farkındalık artırmak için; geribildirim, bireysel eğitim, yorumlama, yüzleştirme, bibliyoterapi ve medya araçlarını kullanma gibi girişimlere başvurulabilmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Duygusal Yeniden Değerlendirme (Dramatic Relief): Bireyler bu süreçte sağlıksız davranışlarının doğurduğu sonuçlar sebebiyle derin üzüntü duymakta ve bu durumu başkaları ile paylaşma ve rahatlama çabasında bulunmaktadır. Bu aşamayı

daha kolay geçebilmeleri için psikodrama, rol yapma, geri bildirimler, medya araçları ve kapmanyalar kullanılabilir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Kendi Kendine Yeniden Değerlendirme (Self-Reevaluation): Birey bu süreçte değişimin kendi değerleri için uyumlu olup olmadığını değerlendirerek, sağlıklı ve sağlıksız davranışın getirdiklerini imajinasyonla canlandırarak bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmeler yapmaktadır. Kendini yeniden değerlendirme sürecini kolaylaştırmak için pozitif imajinasyon, hayal gücünü kullanma, rol modeller belirleme ve değerlerini yeniden gözden geçirme gibi teknikler kullanılabilir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Çevresel Yeniden Değerlendirme (Environmental Reevaluation): Davranış değişim süreci içerisinde birey sağlıksız davranışının mevcut olduğu ve olmadığı zamanlara bakarak, davranış değişikliğinin getirdiği sonuçlara göre sosyal çevresi ile olan ilişkisini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirir. Birey bu süreçte davranış değişikliğinin sosyal çevresi üzerindeki olumlu etkileri üzerinde düşünmektedir. Çevreyi yeniden değerlendirmek için empati eğitimi ve aile müdahalesi gibi teknikler kullanılabilir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Sosyal Özgürleşme- çevresel fırsatlar (Social Liberation): Bu süreçte bulunan birey sağlıklı davranışı başlatmak veya devam ettirmek için sosyal baskıdan uzaklaşarak, çevrenin sunduğu destekleyici fırsatların arayışına girmektedir. Yeni davranışını benimsemeyi destekleyecek veya davranışı sürdürmeye yardımcı olacak nitelikte sosyal ve çevresel kolaylaştırıcıları fark etmek ve kullanmak davranış değişiminde etkili olabilmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

2.2.2.2. Davranışsal değişkenler

Uyaranların kontrolü (Stimulus Control): Sağlıksız davranışların yeniden başlaması riskini azaltmak üzere içsel ve çevresel uyaranlara dikkatin getirilmesi ve bu uyaranların kontrol edilmesi ile yeni davranışa alternatif sağlıklı davranışların teşvik edilmesi amaçlanır. Kendi kendine yardımcı destekler gruplar ve çevrenin yeniden düzenlenmesi, sağlıksız davranışa yeniden başlama riskini azaltmada yardımcı olabilmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Destekleyici ilişkiler (Helping Relationships): Destek ve güven sağlayan, kabul gören ilişkilerin teşvik edilmesini ve değişim yönünde yardım için kullanılmasını

kapsamaktadır. Aile üyeleri, arkadaşların desteğini almak veya profesyonellerden danışmanlık almak, sosyal destek gruplarına katılmak bu konuda etkili olabilmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Karşıt koşullama / yerine koyma (Counterconditioning): Sağlıksız davranış yerine konulabilecek daha sağlıklı alternatif davranışları öğrenmeyi, kullanmayı ve geliştirmeyi kapsamaktadır. Örneğin, stresli durumlarda yemek yeme yerine yürüyüş yapmaya yönelmek şeklinde davranışlar geliştirilebilir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Güçlendirme / ödüllendirme (Contingency Management): Ödülün kendi kendine davranış değiştirmeye çalışan bireyler için davranış değişimini teşvik eden bir güven kaynağıdır. Bu aşamada kişi kendini ifade ederken olumlularla güçlendirme taktiği geliştirebilir, çevreden takdir almak isteyebilir ve bu sayede kendini sağlıklı davranış gelişimine karşı ödüllendirebilir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Kendisi ile anlaşma (Self-liberation): Bireyin davranış değişimi üzerindeki bireysel kararlılığını ve kendine inancını artırarak harekete geçirmesi ve uyum sağlamasıdır. Yeni davranışlar için çeşitli yardım seçeneklerinin kullanılması uyumu attırabilmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Bu süreçler kişilerin davranış değiştirme aşamalarında ihtiyacı olan desteği alarak ilerleme kaydetmelerini sağlayacak kolaylaştırıcılar olarak görülmektedir. Her bir süreç, bireyin kendine özgü koşulları ve ihtiyaçlarına göre uyarlanabildiği gibi, kişilerin bu konuda kendini tanıyabilmesi ve ihtiyaçlarını gözeterek gerekli araçları kendine sunabilmesi, aşamalarda ilerlemesi açısından önemlidir. Aynı şekilde sunulan profesyonel destekte aşama kaydedilmesini sağlamak amacıyla bireylerin kaynaklarının iyi tanınabilmesi ve bireysel özelliklerini gözetilmesi önemlidir (Erol ve Erdoğan, 2007).

2.2.3. Değişim düzeylerinin belirleyicileri

Transtoretik model diğer modellerden farklı olarak davranış değişimi üzerinde etkili olabilecek hassas ölçümlerin yapılmasını önermiştir. Bu ölçümler arasında, kişilerin karar alma dengesini davranış değişiminin yarar zarar algısı açısından araştıran Karar Denge Ölçeği (KDÖ) ve bireyin zor durumlara karşı eski alışkanlığa dönmek üzere

geliştirdiği güveni araştıran Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) bulunmaktadır (Prochaska ve Velicer, 1997).

2.2.3.1. Karar alma dengesi

Transteoretik modelin bir bileşeni olan karar alma, değişimin algılanan olumlu ve olumsuz etkilerinin ağırlığını yansıtır. Kazanılmaya çalışılan yeni davranışın yararları ve zararlarının kişinin algısında ne ölçüde ağırlık kazandığını saptamak ve değişimin önündeki engelleri değerlendirmek açısından önemlidir. Yarar, davranış değişiminin olumlu yönlerini ifade ederken; zarar, davranış değişiminin negatif yönde etki edeceği düşünceleri ifade eder (Prochaska ve Velicer, 1997). Bu karşılaştırmada saptanan sonuç ile kişinin içinde bulunduğu değişim aşamasının yakından ilişkili olduğu anlaşılmıştır (Gümüş Şekerci, 2016). Transteoretik Modelin ilk aşamalarında bulunan bireylerin düşüncelerinde davranış değişimi ile ilgili negatif, dezavantajlı ve olumsuz durumlar hâkim iken; aşamalarda ilerledikçe engellemelerin ortadan kalktığı ve davranış değişiminin yararlarına daha çok odak verildiği gözlemlenmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007; Rossi ve ark., 2001).

İlk aşamalarda ilerleme için gerekli olan bilişsel süreçlerin, değişimin yarar ve zarar alt boyutları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Düşünme ve düşünme aşamasındaki bireyde sağlıklı davranış kazanımına yönelik yarar algısının düşük, zarar algısının yüksek olduğu; hazırlık aşamasındaki bireyde yarar-zarar algısı dengede olduğu; hareket ve sürdürme aşamalarındaki bireylerde ise yarar algısı yüksekken zarar algısının düşük olduğu belirtilmiştir (Rossi ve ark., 2001). İlk aşamalarda bulunan bireylerin yarar algılarını artıracak girişimlerde bulunulması, aşama kaydetmek ve bir üst aşamaya geçmek açısından yarar sağlayacaktır (Gümüş Şekerci, 2016).

2.2.3.2. Öz-etkililik-yeterlik

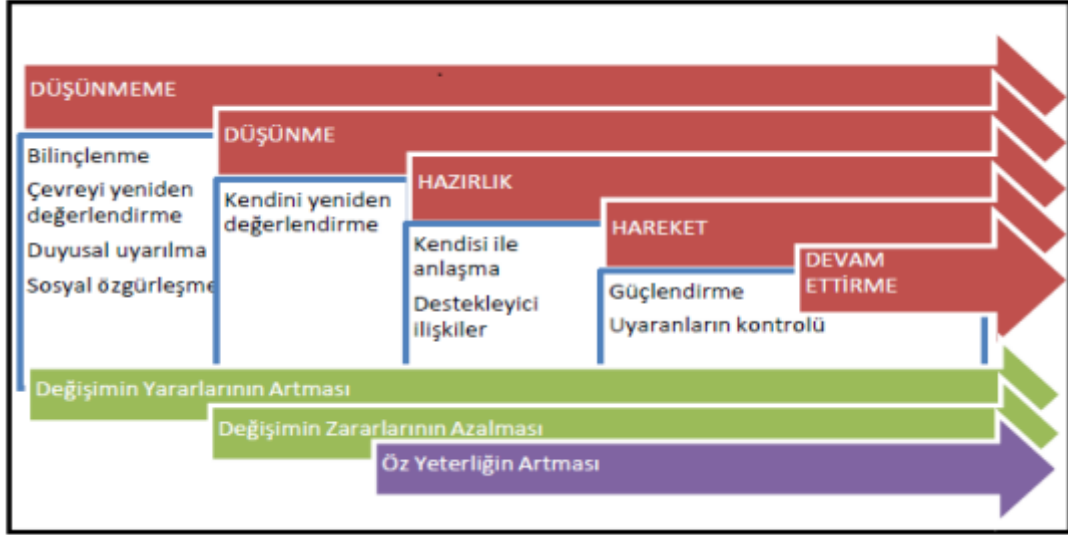
Öz-etkililik ya da öz-yeterlik (self efficacy), kişinin davranışları üzerinde etkili olduğu bilinen bilişsel kendini algılama ve değerlendirme faktörlerinden biridir (Gözüm ve Aksayan, 1999). Öz etkililik, kişilerin üstesinden gelmekte zorlandığı durumlar karşısında, bu zor durumla başa çıkmak konusunda kendilerine ne kadar güvendiklerini ifade etmektedir (Spencer, Wharton, Moyle ve Adams, 2007).

Transteoretik modelde Bandura'nın Öz-Yeterlilik Teorisinden uyarlanan öz etkililik-yeterlilik yapısı, (Prochaska ve Velicer, 1997) davranış değişimini etkilediği düşünülerek 'kendine güven' ve 'teşvik' olmak üzere iki bileşene ayrılmıştır. Kendine güven, değişim sürecinde zor durumlara karşı belirli davranışları yapmamak veya önceki davranışa dönmeyi engellemek üzere bireyin kendine güvenini yansıtırken; teşvik, bireyin zor durumdayken eski sağlıklı davranışı sürdürme güdüsünün yoğunluğunu temsil etmektedir. Bireyin sağlıklı davranışını sürdürmesi ve önceki aşamaya relapsının önlenmesinde, bu iki bileşenin dengesi önem arz etmektedir ve mevcut denge öz yeterlilik yönünde değerlendirilmektedir (Gümüş Şekerci, 2016).

Öz-yeterlilik, yeme davranışlarında da önemli bir işlev gören bilişsel bir özelliktir. Bu kapsamda bireyin sağlıklı yeme davranışına devam edip etmemesinin, kişinin öz yeterlilik algısıyla ilişkili olduğu belirtilmiş ve davranış değişiminde öz-etkililiğin, değişim aşamalarını etkilediği gösterilmiştir (Cifuentes ve ark., 2022). Bununla birlikte öz etkililiğin, aşamalar arasındaki ilerlemede pozitif etki göstermesi beklenirken, tüm aşamalarda farklı seviyelerde olduğu gösterilmiştir (Gümüş Şekerci, 2016; Spencer ve ark., 2007). Düşünme ve düşünme aşamasındaki bireylerde teşvik, kendine güvenden daha büyük iken; hareket ve sürdürme aşamalarında öz yeterliliğin teşvikten daha büyük olduğu belirtilmiştir (Başakçı, 2019). Bu anlamda davranış değişimi sürecinde öz etkililik değerlerini güçlendirmek üzere Motivasyonel Görüşme (MG) tekniği kullanılabilir (DiLillo ve ark., 2003).

2.2.4. Değişim aşamaları, değişim süreçleri ve değişimin düzeyleri arasındaki ilişki

Bireyler değişim aşamalarında ilerledikçe, kalıcı davranış değişikliğine yönelik yolculuklarını desteklemek için farklı süreçler kullanırlar. Her bir aşamada farklı bilişsel ve davranışsal değişkenlerden yararlandığı görülmektedir. **Şekil 2, değişim aşamaları ve değişim süreçleri** arasındaki dinamik etkileşimi vurgulamaktadır (Akdeniz, 2019).



Şekil 2: Değişim aşamaları modelinde davranış değiştirme yöntemleri, karar alma, öz-etkililik-yeterlik ve değişim aşamaları ilişkisi (Akdeniz, 2019)

Şekil 2’de görüldüğü gibi düşünmeme ve düşünme aşamasında daha çok ‘bilinçlenme’, ‘çevreyi yeniden düzenleme’, ‘duygusal uyarılma’ ve ‘sosyal özgürleşme’ gibi bilişsel değişkenlerden faydalandığı görülmektedir. Bu değişkenlerin kullanımı davranış değişiminde aşama ilerletmeyi desteklerken, aşamalarda ilerledikçe davranışsal değişkenlerden daha çok faydalandığı görülmektedir. Düşünme aşamasında kendini yeniden değerlendirme bilişsel değişkeninden faydalanılırken, hazırlık ve hareket aşamasında daha çok ‘kendisi ile anlaşma’, ‘destekleyici ilişkiler’, ‘güçlendirme’ ve ‘uyaranların kontrolü’ gibi davranışsal değişkenlerden faydalandığı görülmektedir. Değişim süreçlerinin kullanımının davranış değişim aşamalarının sürdürme aşamasında, diğer aşamalardaki kullanımına göre daha da azaldığı görülmektedir. (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

Davranış değişimi sürecinde değişimin düzeylerini etkileyen karar dengesi ve öz etkililiğin de etkin rol oynadığı görülmektedir. Davranış değişimi süreci boyunca karar dengesi alt boyutunda değişimin yarar algısının arttığı ve zarar algısının azaldığı görülürken; öz etkililik ve yeterliğin süreç boyunca artması, davranış değişiminin kalıcı olabilmesini desteklemektedir. (Erol ve Erdoğan, 2007; Prochaska ve Velicer, 1997).

2.3. Kaygı Kavramı

Kaygı genellikle nedeni bilinmeyen, içten gelen, tehlike beklentileri sebebiyle yaşanan bunaltı, sıkıntı, daralma ile karakterize olan bir duygu durumudur. Kaygı çok yönlü bir duygu durumu olup; bilişsel öğeleri, öznel duyguları, fizyolojik belirtileri ve davranışları içermektedir (Manav, 2011). Çok hafif gerginlik-tedirginlik derecesinden ciddi panik yaşama, kalp çarpıntısı, terleme, nefes almada zorluk yaşama gibi fizyolojik problemlerin olduğu derecelere varana kadar değişik yoğunluklarda oluşabilir (Kring ve ark., 2019). Genel anlamıyla ise yaşamı tehdit eden bir durum olduğu algısı veya nesnesi belli olmayan herhangi bir şey hakkında duyulan tedirginlik olarak tanımlanabilir (Özen, 2020). Türk Dil Kurumu (TDK) kaygıyı geleceğe yönelik genellikle kötü bir şey olacaktı düşünmesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamıştır (TDK, 2011).

Kaygı ile korku kavramsal ilişkileri bulunsa da birbirinden ayrı duygusal yapılardır, birbirine karıştırılmamalıdır (Sylvers ve ark., 2011). Doğan Cüceloğlu korku ile kaygı arasındaki farkı 3 madde üzerinden değerlendirmektedir. Bunların birincisi şiddetidir. Korkunun şiddeti, kaygıdan daha fazladır. İkincisi süredir, kaygı daha uzun sürelidir, korku ise daha anlık ve kısa sürelidir. Üçüncüsü ise kaynaktır. Kaynağın özelliği şudur; birçok insan için korku kaynağı ortak olabilir ve nesneldir; fakat kaygı kaynağı öznel, kişisel algı ile alakalıdır ve korku kaynağına göre daha belirsizdir (Cüceloğlu, 2006).

Fiziki anlamda gerçekçi bir tehdit varsa yaşanan şey korkudur; fakat olay ya da durum için gerçekçiliğin dışında düşünceler mevcut ise kaygı yaşanır (Craske ve ark., 2011). Yani kaygı aslında bireysel düşüncelerin bir ürünüdür. Bu düşünceler her zaman gerçekçi olmak zorunda değildir. Bu düşünceler inanışlarla, değerlerle, normlarla, hatta duygularla alakalı olabilir (Manav, 2010).

2.3.1. Normal kaygı ve patolojik kaygı

Kaygı belirli kriterlere göre normal ve patolojik kaygı olmak üzere ikiye ayrılır. Normal kaygı herhangi bir tehlikeye karşı tepki olarak ortaya çıkabilen, bireyin benliğini koruyarak çevreye uyuyabilmesini sağlayan yararlı bir duygudur. Normal kaygı; ölüm, yalnızlık, hastalık gibi gerçek uyaranlar tarafından tetiklenir ve tehdit ortadan kalkınca kaygı da ortadan kalkar (Kaya ve Varol, 2004).

Patolojik kaygı ise gerçek bir tehlikenin olmamasına rağmen devam eden veya tehlike varsa bile tehdit riskine oranla aşırı şiddette bir kaygının olması durumudur. Kaygının bireyin işlevselliğini bozma derecesi, patolojik olması açısından önemli bir ölçüdür. Patolojik kaygı normalden daha uzun süreli ve daha yoğun bir şekilde yaşanır. Dolayısıyla sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Bu yüzden kaygının nasıl yönetileceğinin öğrenilmesi önem arz etmektedir. Bireyin kaygıyı taşıyamaz hale gelmesi, sık sık yüceltme, özdeşleşme, yansıtma ve bastırma gibi savunma mekanizmalarını kullanması da kaygıyı patolojik boyuta taşıyabilmektedir (Yenilmez ve Özbey, 2006).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'te (DSM-5) klinik düzeyde anlamlı kaygı ve korku ile ilişkili olan rahatsızlıkları 'kaygı bozuklukları' başlığı altında toplamıştır (DSM-5, 2013). Kaygı bozuklukları oldukça yaygındır, sıklıkla birbirleriyle ve diğer psikiyatrik bozukluklarla, birlikte görülürler (Kim ve Gorman, 2005). Öyle ki, bir kişinin tek başına tek bir anksiyete bozukluğu yaşaması istisna olarak görülmektedir (Hettema ve ark., 2005). Kaygı bozuklukları ile ilgili son veriler, %63'ü kadın olmak üzere dünya çapında 284 Milyon insanın bu bozukluktan etkilendiğini göstermektedir (Dattani ve ark., 2021). Bu grup, mantıklı düzeyde olmayan, yüksek stresle seyreden ve kişinin işlevselliğini bozan, yoğun ve sık yaşanan kaygı ve/veya korkuyu kapsamaktadır. DSM-5'te yer alan temel kaygı bozuklukları yedi başlık altında toplanmaktadır. Bunlar (DSM-5, 2013); özgül fobiler, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık olarak ele alınmaktadır.

2.3.2. Kaygının belirtileri

Kaygı fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal ve ruhsal olmak üzere farklı belirtilerle karşımıza çıkabilir. Kaygı durumunda en sık karşılaşılan durumlardan biri, rahatsız edici düşünceler ve hislerdir. Kaygının aşırılışması bireyi tehlikeye odakladığından; çarpıtılmış düşünceler, olumsuz bilgi işleme süreçleri, olumsuz değerlendirmeler ve nitelermeler, mantık dışı inançlar, mevcut riski aşırı algılama ve çevreye dikkatin artması gibi belirtiler görülmektedir (Başpınar, 2007). Bu durumu yaşayan kişilerde panik duygusu ve dikkat eksikliği görülmektedir. Dolayısıyla kişinin performansı düşmektedir. Bu belirtiler kaygının bilişsel boyutuna dikkat çekmektedir.

Ruhsal belirtilere ise korku, panik hali, şaşkınlık, tedirgin olma, gergin hissetme, sinirlilik, huzursuzluk örnek verilebilir. Kaygı yaşayan bireyler genel bir yakınma hali ve memnuniyetsizlik içindedirler (Köknel, 1982).

Kaygı durumunda görülen durumlardan biri de davranış değişiklikleridir. Kaygılı kişilerin davranışlarında çesaretsizlik, tembellik ve bazen saldırganlık görülebilir. Bu kişiler güvensiz hisseder ve tedirgin davranırlar (Köknel, 1982). Kaygı ne kadar yoğun ise davranışlar o ölçüde etkilenir. Bu davranış, kişiyi kaygıya sürükleyen şeylerden kaçma davranışı olarak gözlemlenebilir. Kişinin rahatsız edici düşüncelerden veya görevlerden kaçması, güven problemi olmasına ve performans düşüklüğüne sebep olabilmektedir (Köknel, 1982).

Kaygı durumunda, vücudun 'savaş ya da kaç' tepkisini etkinleştirmesine yardımcı olan ve acil durumlarda harekete geçen bir sinir ağı olan sempatik sistem devreye girer. Böylelikle organizma bireyi koruma amaçlı alarma geçer (Kim ve ark., 2011). Organlarda azalan kan akışının dolaşımında ve kas dokusunda artığı gözlenir (Şahin, 2019). Solunum hızı artar, kan şekeri yükselir, hormonal sistemde ve sindirim sisteminde bazı değişiklikler olur. Sonuç olarak baş ağrısı, mide bulantısı, ağız kuruluğu bağırsak sorunları, çarpıntı, uykusuzluk, titreme veya terleme, bel boyun omuz ağrıları, kas gerilmeleri, yüzde kızarma gibi birçok fizyolojik belirti görülebilir. Korku durumunda da sistem aynı şekilde çalışır; fakat şiddeti farklı olabilir (Demyttenaere ve ark., 2008; Şahin ve Seven, 2020).

Beyindeki kaygı ile ilgili bölgeler, kaygıyı işlemeyi ve otonom dürtü düzenleme aracılığı ile organizmanın çevre ile başarılı uyumunu sağlamaktadır. Fakat bu bölgelerin kaygıyla ilişkili yoğun olarak çok çeşitli nöral süreçlerle meşgul olması, bir süre sonra kaçınmacı davranışa, savunma mekanizmalarının zayıflamasına ve sonuç olarak kaygı bozukluklarına yol açabilmektedir (Kenwood, 2022).

2.3.3. Kaygının sebepleri

Psikanaliz kuramcılarına göre kaygının nedeni iç çatışma ve engellenmedir. Bastırılan, bilinç dışına itilen bu durumlar ve çözülmemiş sorunlar, endişe ve kaygı olarak kendini göstermektedir. Davranışçı kuramcılar kaygıyı, sosyal çevreden ve aileden öğrenilen tehlikelere karşı korunmak amaçlı gelişen bir tepki mekanizması olarak açıklamaktadır. Bilişsel kuram bakış açısıyla kaygı; olayla ilgili değil, bireyin algısıyla

ilgili bir süreçtir. Varoluşçu yaklaşım ise kaygının var olma içgüdü ve yok olma korkusu ile alakalı olduğunu ileri sürmektedir. Biyolojik varsayım ise, sinir sistemindeki değişikliklerle oluşan fizyolojik sonuçlarla kaygı durumunu açıklamaktadır (Gençtürk, 2019; Snowden, 2013).

Görüldüğü üzere kaygı birçok disiplin tarafından çeşitli yönleriyle ele alınmış, içinde farklı unsurları barındıran bir bileşendir. Ayrıca insanın çevreyi algılama şekline dolaylı kaygı yaratan nedenler kişiden kişiye göre de değişebilmektedir. Dolayısıyla kaygıya neden olan birçok etmenden söz edilebilir. Örneğin birisi için bir risk olarak görülen bir ortam kaygı oluştururken, bir diğeri tarafından güvenilir olarak algılanabilir (Şahin ve Seven, 2020). Fakat çoğunluk tarafından kaygı sebebi olarak algılanan durumlar dört başlık altında özetlenebilir. İlki; desteğin çekilmesi, yani insanların süregelen yaşayışlarına dair bazı durum değişiklikleri olması neticesinde kaygılanmasıdır. İkincisi; olumsuz sonuçların ortaya çıkmasıyla beklenen durumlarda oluşan kaygıdır. Üçüncüsü; içsel çelişki ile oluşan kaygıdır. Bu durum, bireyin değerleri ve fikirleri ile davranışlarının zıt olması sonucu ortaya çıkmaktadır. Dördüncü kaygı nedeni ise, gelecekte ne olacağını bilememenin oluşturduğu belirsizlik durumudur. Bu en çok rastlanan kaygı sebebidir (Cüceloğlu, 2006).

2.3.4. Kaygıyı etkileyen etmenler

Kaygı üzerine yapılan araştırmalar ve tanımlarından da anlaşılacağı üzere kaygının oluşmasında başta çevresel, sosyal ve kültürel etmenler olmak üzere birçok önemli faktör bulunmaktadır. Özellikle de anne babanın tutumları ve anne baba ile olan ilişkileri kapsayan sosyal çevre; sosyoekonomik durum, kardeş sayısı, bireyin başarı durumu, mesleği gibi sosyodemografik birçok değişkenden, kaygıyı etkileyen faktörler olarak bahsedilebilir (Yenilmez ve Özbey, 2006; Kristine ve ark., 2012; Gladstone ve ark., 2005; Gar ve ark., 2005; Wilson, 2010).

Yapılan bir çalışma, yetişkin bireylere kıyasla çocukların kaygı seviyelerinin daha düşük olduğunu belirtmektedir. (Duchesne ve ark., 2008). Ayrıca kaygının türü yaşa göre farklılık gösterebilir. Örneğin ergenlerde beğenilmeme kaygısı varken, ileriki yaşlarda maddi yetersizlik, çocuk yetiştirme kaygısı ve yaşlılarda ölüm kaygısından söz edilebilir (Özyürek ve Demiray, 2012).

Kız çocuklarının daha bağımlı ve korkak yetiştirilmeleri nedeniyle erkeklere oranla kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Kısmetoğlu, 2019; Lewinsohn ve ark., 1998). Yapılan bir çalışmada durumluk kaygı düzeyinin cinsiyet açısından farklılık göstermediğini; buna karşılık kız üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve akr., 2014).

Sosyoekonomik düzey ile kaygı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bir kısmı ailenin ekonomik düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin de arttığını göstermekte iken (Yılmaz ve akr., 2014), bir kısmı ise sosyoekonomik düzeyle kaygı düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermektedir (Tümerdem, 2007). Fakat yapılan birçok çalışma sosyoekonomik düzey ile kaygı arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu destekler niteliktedir (Wetherell ve ark., 2001; Kaya ve Varol, 2004; Gürsoy, 2006). 300 ergen bireyle (15-16 yaş) yapılan bir araştırmada, sosyoekonomik düzey arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı gösterilmiştir (Gürsoy, 2006).

Kaygının oluşumunda, genlerin etkisini anlamaya yönelik çalışmaların da yapıldığı görülmektedir. Kaygının birçok genle ilişkili olabileceği düşünülmüş ve genetik faktörlerin rolü olduğu saptanmıştır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003; Goldsmith ve Lemery, 2000). Fakat genlerin davranışa dönüşümünü anlamak kolay değildir (Gregory ve Eley, 2007;). Öte yandan mizacın olumsuz duygulanıma yatkın olması, kaygı gelişimi için bir savunmasızlık faktörü gibi görünmektedir (Clark ve ark., 1994).

2.3.5. Kaygı türleri

Kaygı genellikle tehlike ile baş etmek üzere ortaya çıkan çok yönlü temel bir duygu durumudur. Kaygı kavramsal açıdan durumluk veya sürekli olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Durumluk ve sürekli kaygı kavramı Catteil ve Scheier'in (1958) faktör analiziyle ilgili çalışmalarıyla ilk kez ortaya konmuştur. Bunu takiben Spielberger (1966) ve arkadaşları iki faktörlü kaygı kuramını geliştirmişlerdir (Öner ve Le Complete, 1996). Yapılan çalışmaların devamında Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği geliştirilmiş ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği kabul edilmiştir (Türkçapar, 2012).

Kaygının, mevcut bir tehlikeye bağlı ortaya çıkan ve geçici olarak var olan türüne durumluk kaygı denmekte iken; bireyin bulunduğu durumu içsel nedenlerle tehdit edici algılaması ile oluşan türüne ise sürekli kaygı denmektedir. Durumluk kaygı kişinin ortaya

çıkan özel bir nedenden dolayı stres altında hissetmesi ile alakalıdır ve stres ortadan kalkınca kaygı azalmaktadır (Öner ve Le Compte, 1996). Her bireyin yaşadığı, geçici durumlara bağlı olarak gelişmekte ve genellikle anlaşılabilir mantıklı sebeplere bağlı olmaktadır (Anlı, 2021). Bireyin benliğinin ve çıkarlarının tehdit edildiği durumlarda durumluk kaygı duyulmaktadır. Durumluk kaygı türü ile ilgili araştırmalar genel olarak ameliyat, sınav, yarışma öncesi gibi değişen koşullardaki kaygıyı incelemektedir (Hammermeister ve Burton, 1995; Spada ve ark., 2010; Yoshie, 2009). Durumluk kaygının yoğunluğu yaşanan durumun şiddetine göre değişmektedir (Horikawa ve Yagi, 2012). Durumluk kaygı halinde kişi daha dingin ve sakinse düşük düzeyde olduğu, huzursuzluk ve endişe halinde orta düzeyde olduğu, panik hali varsa, korku yaşıyorsa yüksek düzeyde olduğundan bahsedilebilir (Anlı, 2021).

Sürekli kaygı ise daha ziyade bireyin kişisel özellikleri ile ve kaygıya yatkınlığı ile alakalıdır. Yani herhangi bir baskı olmadığı ve nötr bir durum olduğu halde kişinin mevcut ortamını tehdit edici olarak algılaması, benliğini güvende hissetmemesi söz konusudur. Bu kişiler mutsuz, hoşnutsuz ve karamsar bir yapıya sahiptir. Özetle bu kaygı türü çevreden gelen tehlike ile alakalı değil içsel kaynaklı tehlike algısı ile alakalıdır (Kaya ve Varol, 2004; Öner ve Le Complete, 1996). Bireyleri, çeşitli tehdit edici durumlarda durumluk kaygının artmasına yatkın hale getiren genel bir sürekli kaygı olduğu varsayılmaktadır (Leal ve ark., 2017).

Sürekli kaygının şiddeti ve süresi de yine kişilik yapısına göre değişmektedir. Bu kaygı için diğer bir tanım ise durumluk kaygının şiddetinin artması ve devamlılık göstermesidir. Bu kaygı türü doğrudan gözlenebilen belirtiler vermemekte ve durumluk kaygı şiddetine, değişimine ve süresine göre değerlendirilebilmektedir (Zorba ve ark., 2016). Sürekli kaygı durumunda bireylerin kaygı düzeyi ortalamanın üzerindedir ve bu bireyler durumluk kaygıyı da diğer bireylerden daha sık ve/veya şiddetli yaşamaya yatkındır (Endler ve Kočovski, 2001). Sürekli kaygı bireyin genel olarak hayatındaki unsurları riskli olarak algılaması, yani kişinin yaşamından memnuniyetsiz ve mutsuz olması olarak da tanımlanabilir. Sürekli kaygı yaşayan insanlar daha gergin ve depresif karakter yapısındadır (Anlı, 2021). Diğer yandan yüksek kaygı düzeyi; tamamen dikkati odaklamanın gerektirmediği ve bilişsel yükün az olduğu durumlarda bile, verilen göreve yanıt olarak dikkatin aktif kontrolünde rol oynayan prefrontal korteks mekanizmalarının yetersiz işlevi ile ilişkilendirilmiştir. (Bishop, 2009).

2.3.6. Yeme ve şişmanlık kaygısı

Amerika Birleşik Devletleri'nde vitamin ve mineral ihtiyaçlarına dayalı gıda rehberleri 1943'ten beri periyodik olarak yayınlanmaktadır. Kilo kontrolü ise ilk kez 1980 Beslenme Rehberleri'nde yer almıştır. O zamandan bu yana, obeziteyi kontrol etmek ve önlemek için kilo yönetimine olan vurgu giderek artmış ve özellikle genç yaş gruplarına yönelik çalışmalar ön plana çıkmıştır (Macpherson-Sánchez, 2015).

2005 ve 2010 Beslenme Rehberlerinde, kilo kontrolünün artık ayrı bölümde değerlendirilen bir konu olmaktan çıkıp, eksikliğinden endişe duyulan mikrobeyinler bölümü dışında tüm rehber belgelerine nüfuz ettiği görülmektedir. Öne çıkan bu vurgu ile sonraki yıllarda nüfusun çok daha yüksek bir kısmında diyet yapma oranı ve obezite yaygınlığının paralel olarak arttığı gözlemlenmiştir. Fazla kilolu veya obez kişilerin diyet yapma sıklığı arttıkça, bunun, yüksek BKİ değerlerine sahip kişiler için daha hızlı bir kilo alımı ile sonuçlandığı ifade edilmektedir. Buna bağlı olarak, sağlık sektörü ve yıllık 60 milyar dolardan fazla gelir sağlayan ticari diyet ve kilo verme endüstrisi, kilo vermeye olan ısrarlı vurguyu öne çıkarmış ve bu da diyet yapmayı obezite salgınına destekleyen önemli bir faktör haline getirmiştir (Macpherson-Sánchez, 2015).

İdeal kiloya ulaşma kavramının da ortaya çıkışı ile obezitenin artmaya başladığı görülmektedir (Macpherson-Sánchez, 2015). Kilo damgalaması, şişman olma algısı, normal büyüme ve gelişmenin birey ve toplum tarafından doğru şekilde anlaşılabilmesi, sağlık hizmeti sunan kişilerin, ebeveynlerin ve bakıcıların obezite konusundaki artan endişeleri; bireylerin diyet yapmaya teşviki konusunda birbirini güçlendiren faktörler olduğu görülmektedir (Styk ve ark., 2023).

Aşırı kilolu veya zayıf olma damgalaması, olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçları olan ve gittikçe yaygınlaşan bir sorun haline gelmiştir. Bu tür bir damgalanma, kişileri, düşük vücut ağırlığının toplumsal güzellik standardı olduğu yanılgısına sürükleyerek, kişiler üzerinde düşük kiloya ulaşmak üzere güçlü bir sosyal baskı yaratır. (Macpherson-Sánchez, 2015). Dahası, bu baskı yeme bozukluklarının gelişmesine ve şişman veya obez insanlara karşı sosyal açıdan olumsuz tutumların gelişmesine sebep olabilmektedir. Bu da kişilerin vücut şekli hakkındaki olumsuz tutumları içselleştirmesine ve kişinin kendini negatif değerlendirmesine katkıda bulunarak hem genel kaygıyı hem de yeme ile alakalı kaygıyı artırabilmektedir (Farrell ve ark., 2019).

Kaygı, ideal vücut şekli beklentilerini karşılamaya çalışan kişilerin yaşadığı vücut ağırlığıyla ilişkili psikolojik faktörlerden biridir. Yapılan araştırmalar daha çok kilo ile ilgili kaygının bir boyutu olan ‘şişmanlama / kilo alma korkusu’ üzerine odaklanmış iken, devam eden diğer araştırmalar ise kilo ile ilgili kaygının diğer boyutu olan ‘kilo kaybetme korkusu’nu ortaya çıkarmıştır (Styk ve ark., 2023).

İdeal vücut ağırlığı farkındalığı, bu yöndeki girişimleri teşvik eden, ‘aşırı kilolu olma kaygısı veya ince bir görünüm elde etme arzusu’ olarak, iki farklı türde içsel yönelim ile ilişkilendirilmiştir. Bunun sonucunda vücut ağırlığında açıkça etkisi olduğu düşünülen besin alımındaki kontrol davranışları, yiyecek alımındaki kısıtlamalar ve kişiye uygun olmayan günlük beslenme şeklinde kendisini gösterebilmektedir (Styk ve ark., 2023).

‘Aşırı sıkı diyetler’ veya ‘hızlı kilo verme’ ile yönetilmeye çalışılan kilo problemleri ve buna bağlı olarak yeme dürtüsünün kontrolünün kaybedilmesi, uzun vadede kilo alımına yol açabileceğinden, diyet yapmanın obezite salgınında ve dolayısıyla kilo kaygısında önemli bir sebep olabileceği düşünülmektedir (Macpherson-Sánchez, 2015).

Aşırı kilolu olma kaygısı, kişinin kendi vücudundan memnuniyetsizlik duymasıyla bağlantılı olarak yeme bozukluklarının gelişmesine de katkıda bulunur. Ayrıca şişmanlama kaygısı depresyon semptomları ile ilişkili bulunmuştur ve normalin üzerindeki kaygı seviyeleri de bir psikopatoloji belirtisi olabilir. Bu kapsamda yeme ve kilo kaygısı; obezite, duygusal yeme, tıknırcasına yeme atakları, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile görülebilir. Bunun sonucunda genel olarak kaygı bozuklukları, katı bir diyet yaklaşımının benimsenmesine sebep olabilir (Styk ve ark., 2023).

Yeme bozukluklarında kaygının önemi, tanı kriterlerine ve ölçümlerine de yansımaktadır. Örnek kriterler arasında “şişmanlama korkusu” ve “tıknırcasına yemek yemenin getirdiği belirgin sıkıntı”, “şişmanlık korkusu” gibi kriterler yer almaktadır. Ayrıca yeme bozukluğu tanısı takibinde, “kontrolü kaybetme korkusu”, “şekil ve kiloyla meşgul olma”, “kilo alma korkusu” ve “bedeni görmekten rahatsızlık duyma” gibi ifadeler yer almaktadır (Webb ve ark., 2011).

Kilo ile ilişkili bozukluklar ve tüm yeme bozukluğu yelpazesi, farklı kökenlerden kaynaklanan kaygılar ile eşleşmektedir. Örneğin, yukarıda belirtildiği gibi, anoreksiyanın klinik kriterleri, aşırı kilo verme arzusunun içerir. Bu arzuya yetersiz öz saygı, çarpıtılmış

vücut algısı ve kilo almaya dair hastalık derecesinde bir kaygı eşlik edebilir. Buna karşın, klinik çalışmalardaki deneyimler, kilo vermeyi başarmış aşırı kilolu ve obez hastalarda görülen karakteristik kaygıyı da gözler önüne sermektedir. Derinlemesine yapılan görüşmeler, bu kaygı semptomlarının başarılı kilo verme tedavisinden sonra bile uzun süre devam edebileceğini göstermiştir. Kaygının, obez olmayan ancak gençliğinde aşırı kilolu olan yetişkinleri de etkilediği görülmektedir (Styk ve ark., 2023).

Bu kapsamda, yeme ile alakalı kaygıyı yönetmeye yönelik etkili müdahale stratejilerinin, her bir birey için özel olarak tedaviye dahil edilmesi gerektiği ve farklı tanı alt gruplarına göre özel destek protokollerinin belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Webb ve ark., 2011).

2.3.7. Yeme kaygısının düzenlenmesi

Yeme bozukluğu olan veya yeme bozukluğu olmayıp şişmanlık kaygısı yaşayan bireylerin, yeme bağlamında yaşadıkları kaygının yönetilmesi konusunda desteklenmesi, uzun yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur. Kaygının özellikle yeme davranışı bağlamındaki rolünün belirsiz olması, konu üzerinde eşitli çalışmaların yapılmasına ön ayak olmuştur. Bu kapsamda öncelikli olarak, kaygının tanımlanması ve kaygıyı tetikleyen faktörlerin ortaya çıkarılması ve buna bağlı olarak başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, kaygıyı yönetme girişimlerinin iyi sonuç getirebilmesi açısından önemlidir. Şişmanlık ve yeme kaygısı yönetiminde, tanı grupları ve semptom örüntüleri arasındaki kaygı kalıpları farklılıklarının, öncelikli olarak tespit edilmesi önerilmiştir (Webb ve ark., 2011).

Maruz bırakma temelli bilişsel davranışçı terapi, yeme bozuklukları tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmekte olup, hastaların kaygı yaratan durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Maruz bırakma temelli bilişsel davranışçı terapinin özellikleri ve yaklaşımları; 'korkulan uyarıcılarla yüzleşme', 'güvenlik davranışlarının önlenmesi', 'kademeli maruz bırakma', 'bilişsel yeniden yapılandırma', 'duygusal ve davranışsal tepkilerin azaltılması', 'tedavi hiyerarşisi oluşturma', 'engelleme öğrenme prensipleri', 'çok yönlü yaklaşım' şeklinde sıralanmaktadır (Farrell ve ark., 2019).

Kişinin kendi kendine yönlendirildiği bir terapi biçimi olarak Bibliyoterapi, mental sağlık sorunlarını tedavi etmek için onlarca yıldır kullanılmaktadır ve çeşitli randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizlerle, depresyon ve çeşitli anksiyete bozuklukları türlerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Bibliyoterapinin etkinliğini göstermek adına yapılan bir çalışmada, Dikkat ve Yorumlama Terapisi (Attention and Interpretation Therapy- AIT) adı verilen geliştirilmiş bir terapinin kısaltılmış versiyonu olan Stres Yönetimi ve Dayanıklılık Eğitiminin (Stress Management and Resiliency Training-SMART); stresi azaltan, dayanıklılığı ve farkındalığı artıran bir program olarak pozitif etkinlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Kişilerin kendi kendine yönlendirildiği bu programın; dayanıklılığı, farkındalığı ve yaşam kalitesini arttırmada ve stres ve kaygıyı azaltmada kısa vadeli ancak ciddi pozitif etkiler sağladığı gösterilmiştir (Sharma ve ark., 2014).

Kilo damgasının olumsuz sağlık ve psikolojik sonuçlar doğurduğunun anlaşılması ile, Farkındalıklı Yeme ve Sezgisel Yeme gibi kilo ve diyet odaklı olmayan yaklaşımların (Non Weight Focused Approaches - NWFAs) son dönemde daha çok kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Ayrıca bu yaklaşımların, vücut memnuniyeti ve pozitif psikolojik ve fiziksel sonuçlarla ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalarla, kilo ve diyet odaklı olmayan yaklaşımların; kilo damgası ile ilişkilendirilen yüksek kortizol seviyeleri, sistemik inflamasyon ve ilaçlara uyumsuzluk gibi olumsuz sağlık durumlarını azaltabileceğini; bununla birlikte kaygı, depresyon, düzensiz yeme davranışları, kilo döngüsü gibi psikolojik durumları da yönetebileceğini göstermiştir (Lichtfuss, Franco-Arellano, Jefferson, Brady ve Arcand, 2024).

Sonuç olarak kaygının olumsuz duygular ve yeme davranışları ile bağlantısı göz önüne alındığında, kaygı semptomlarını değerlendirmek üzere kullanılacak basit anket veya ölçeklerin, obezite ve ilgili bozuklukların yönetimine dahil edilebilecek ölçüm araçları olabileceği düşünülmektedir. Gelecekteki araştırmaların, kilo verme programlarından sonra yeme davranışlarının farklı bileşenlerinin nasıl değiştiğini araştıran çalışmalar yönünde yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte kaygı yönetimi stratejilerinin kilo verme programlarına dahil edilmesinin, obez hastalarda ve kaygı semptomları gösteren hastalarda tedavi sonuçlarını iyileştirip iyileştirmediğini inceleyen çalışmaların hedeflenmesi gerektiği belirtilmiştir (Cifuentes ve ark., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nörobilim Anabilim Dalı, Nörobilim Yüksek Lisans tezi olarak yapılmış olup, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 61351342/ARALIK 2022-69 sayılı onayı (Ek-1) ile yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, 20-60 yaş arası 35 kadın bireyin katılımcı olduğu, ön test son test uygulaması ile müdahalenin etkilerini ölçen tek gruplu deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nicel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan, yeme davranışı değişikliği isteyen ve yeme ile ilişkili kaygı yaşayan, 20-60 yaş arası, 35 kadın katılımcı ile yapılan deneysel bir araştırmadır. Katılımcılar, Tablo 3'teki çalışmaya alınma / dışlanma kriterlerine göre, Diyetisyenlik faaliyetleri ve danışmanlığı kapsamında çalışmaya dahil olmak isteyen kişiler arasından seçilmiş; her bir katılımcı çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve her birine gönüllü onam formu (Ek-13) imzalatılmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya alınma ve dışlama kriterleri

Alınma kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Çalışmaya onay vermek• 20-60 yaş arasında kadın birey olmak• Yeme davranışı değişikliği istemek• Yeme ile ilişkili kaygı yaşamak• Hekim tarafından yeme bozukluğu, kişilik bozukluğu, kanser tanısı almamış olmak• Gebe olmamak• Alkol ve uyuşturucu bağımlısı olmamak
Dışlanma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Çalışmaya onay vermemek• Süreç boyunca gebelik gözlenmesi• Çalışma süreci içerisinde kanser tanısı almak

Transteoretik Model Yaklaşımı temelli müdahalenin etkileri, Tablo 4’te belirtilen ölçekler ile uygulama öncesinde ön test, sonrasında son test olacak şekilde, aynı katılımcılar ve aynı ölçme araçları kullanılarak gözlenmiştir. Tek gruba ait öntest ve sontest değerleri arasındaki anlamlılık müdahale sonunda analiz edilmiştir.

3.2.1. Bağımlı - bağımsız değişkenler ve müdahale programı

Bağımsız Değişken: Transteoretik model temelli yeme davranışı değişimi programı

Bağımlı Değişken: Yeme ile alakalı kaygı düzeyleri

Müdahale: 24 hafta boyunca toplam 15 seans görüşmesi ve Whatsapp aracılığıyla dinamik iletişim sağlanarak 3 aşamalı Transteoretik Model temelli yeme davranışı değişimi programı uygulanmıştır. Tablo 4’teki ölçüm araçları ile ön test ve son test uygulamaları yapılmıştır.

TTM’nin 3 aşaması:

1. Davranış değişim aşamasının tanılanması, aşama tanılama formu ile niyet/hazırlık, hareket ve sürdürme aşamaları olarak tanılanmıştır.
2. Değişimin düzeylerinin ölçülmesi, Öz-Etkililik-Yeterlik ve Karar denge ölçeği ile yapılmıştır.
3. Değişimin zaman içindeki takibi Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği ile yapılmıştır.

3.2.2. Çalışmanın Prosedürel Basamakları

1. Kişilerin tanımlayıcı demografik bilgileri, genel sağlık bilgileri, diyet öyküleri ve genel beslenme alışkanlıkları bilgi formları kullanılarak alınmıştır.
2. Kişilerin davranış değişiminin hangi aşamasında olduğunu tayin eden ‘Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu’ kullanılmış ve gerekli müdahaleler bu aşamaya göre belirlenmiştir.
3. Grubun yeme tutumlarını ölçen YTT-40 ve bu tutumlarla ilişkilendirilecek kaygı durumlarını ölçen Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ön testleri uygulanmıştır.

4. TTM kapsamında uygulanan ‘Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği’ ön testi ile, davranış değişim aşamalarındaki bilişsel ve davranışsal değişkenlere uygun kişisel eğitim planlaması yapılmıştır.
5. Davranış değişim düzeylerinin hassas ölçümü için, TTM kapsamında yer alan ‘Öz-Etkililik-Yeterlilik ve Karar Denge Ölçeği’ ön testleri kullanılmıştır.
6. Transteoretik Model’e göre değişim süreçlerini kolaylaştıran, bilişsel ve davranışsal olmak üzere toplam on bağımsız değişken; kişilerin deneyimleri ve geri dönüşleri beraberinde takip edilmiştir. Kişiler bu kapsamda bir sonraki değişim aşamasına geçebilmek üzere beslenme ve davranış değişimi eğitimi ile desteklenmiştir.
7. Değişim süreçleri esnasında kişilere; Ek 12’de belirtilen ‘Kişisel Beslenme ve Davranış Eğitimi’ konu başlıkları kapsamında eğitim verilmiştir.
8. Kişiler süreç boyunca TTM temelinde aşama değişimini destekleyecek ‘bibliyoterapi’ araçları ve Motivasyonel Görüşme teknikleri kullanılarak desteklenmiştir.
9. Kişiler TTM değişim aşamalarında ilerlerken, bilişsel ve davranışsal değişkenlerine göre, kilo-diyet dışı yaklaşımlar olan ‘Sezgisel Yeme’ ve ‘yeme farkındalığı’ yaklaşımları ile desteklenmiştir.
10. Kişilerle Whatsapp aracılığı ile dinamik iletişim kurularak besin kayıtlarının ve antropometrik ölçümlerinin takibi yapılmış ve işlenmiştir.
11. 24 haftalık müdahale süreci sonrasında sontest olarak aynı ölçme araçları kullanılarak değişimler gözlenmiştir.
12. Müdahale sonrasında, tek gruba ait ön test ve son test değerleri arasındaki anlamlılıklar analiz edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 1 Ocak 2023 - 1 Şubat 2024 tarihleri arasında, İstanbul Bakırköy’de bulunan Aysel Erdem Beslenme Danışmanlığı Ofisinde, yerinde yüz yüze veya online görüşmeler şeklinde yürütülmüştür. Katılımcılar bu tarihler arasında farklı zaman dilimlerinde 24 hafta boyunca takip edilmişlerdir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 20-60 yaş arası, yeme davranışı değişikliği isteyen ve yeme ile ilişkili kaygı yaşayan kadın bireylerdir. Araştırmanın örnekleme ise, danışmanlık talebi ile ulaşan alım kriterlerine uygun olarak seçilmiş 35 kişilik tek bir gruptur.

Örnekleme sayısı, kurulan hipotezin anlamlılık seviyesi ve etki büyüklüğü dikkate alınarak G-Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. Öztayınacı (2019)'nin çalışmasında elde etmiş olduğu YTT-40 ölçeği puanı ile BKİ arasındaki ($r=0.282$ $p<0.001$) korelasyon katsayısı baz alındığından effect size 0.53 (orta etki düzeyi) bulunmuştur. (Öztayınacı, 2019) Çalışmada anlamlı fark bulabilmek için $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.95$ iken yani hata miktarı 0.005 ve testin gücü (power) %95 iken örneklem genişliği minimum 30 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, diyetisyenlik faaliyet sınırları içerisinde, araştırmayı yürüten kişi tarafından birebir görüşülerek toplanmıştır. Süreç boyunca ve ön test son test uygulaması için kullanılan veri toplama araçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Veri toplama araçları

Süreç boyunca kullanılan veri toplama araçları	
1.	Kişisel bilgi formu (Tanımlayıcı demografik bilgiler, genel sağlık bilgileri, diyet öyküsü, temel beslenme alışkanlıkları)
2.	Antropometrik ölçüm cihazları, araçları <ul style="list-style-type: none">- BIA empedans analiz cihazı- Kişisel dijital tartı- Mezura ölçümü takip formu
3.	Davranış değişim aşaması tanılama formu
4.	Besin tüketim kaydı formu
Ön test son test uygulaması için kullanılan veri toplama araçları	
1.	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)
2.	Yeme Tutum Testi (YTT-40)
3.	Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği (BDSÖ)
4.	Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)
5.	Karar Denge Ölçeği (KDÖ)
6.	Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

3.5.1. Durumluk-sürekli kaygı ölçeği (DKSÖ)

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Acet ve Kara, 2012). Envanter, her biri 20 sorudan oluşan iki bölümden meydana gelmektedir. Geçici tehlikeli durumlara bağlı olarak ortaya çıkan kısa süreli kaygıyı ölçen Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), 4'lü Likert tipi bir ölçek kullanmaktadır (1: Hiç, 2: Biraz, 3: Çok, 4: Tamamıyla). İçinde bulunulan durumu tehlikeli olarak nitelendiren kronik kaygı hâlini ölçen Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ise 4'lü Likert tipi bir ölçek kullanmaktadır (1: Hemen hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Çok zaman, 4: Hemen her zaman). Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20-80 arasında değişmekte olup, puanın artması kaygı seviyesinin de arttığını göstermektedir (Öner, 1994). Güvenirlilik analizlerinde, SKÖ için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0,83-0,87 arasında, DKÖ için ise 0,94-0,96 arasında değiştiği bulunmuştur. Test-tekrar güvenirlilik katsayılarının SKÖ için 0,71-0,86 arasında, DKÖ için ise 0,26-0,68 arasında değiştiği ortaya çıkmıştır (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009).

3.5.2. Yeme tutum testi (YTT-40)

Yeme Tutum Testi (YTT-40), 40 maddeden oluşan ve 6 dereceli Likert tipi (Daima, Çok sık, Sık sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman) yanıtlanan bir öz bildirim ölçeğidir. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yeme bozukluğu olan ergenleri belirlemek ve anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup, on bir yaşından büyük kişilere uygulanabilmektedir. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Kesme noktası 30 puandır. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 için bazen = 1 puan, nadiren = 2 puan ve hiçbir zaman = 3 puan olarak değerlendirilmektedir, diğer seçenekler ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima = 3 puan, çok sık = 2 puan ve sık sık = 1 puan olarak değerlendirilmekte ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, her bir maddeden alınan puanların toplanması ile elde edilmektedir. Çalışmada, YTT-40'da " ≥ 30 " puan alan kişiler "yeme davranışı bozukluğuna yatkın" olarak nitelendirilmiştir. Savaşır ve Erol (1989), bir ay arayla tekrarladıkları testin güvenirlilik katsayısını 0.65 ve Cronbach alfa ile hesaplanan iç tutarlılığı 0.70 olarak saptamışlardır. Ölçeğin faktör analizi, yağ oluşumundaki anksiyete, diyet davranışı, sosyal stres ve zayıflık obsesyonunu içeren dört tane yorumlanabilir faktör ortaya çıkarmıştır.

3.5.3. Beslenme değişim süreçleri ölçeği (BDSÖ)

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Prochaska ve arkadaşları (1987) tarafından, deneyimlerin, yeme alışkanlıklarının, zayıflamanın, ilaç kullanımının ve çevresel etkileşimlerin insanların beslenme alışkanlıklarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, 12 alt boyutta toplanan 48 maddeden oluşan ve beş dereceli Likert tipi bir ölçek kullanmaktadır. Katılımcılardan her maddeyi 1 ile 5 arasında puanlamaları istenir; burada 5, çok sık anlamına gelirken, 1, hiçbir zaman anlamına gelmektedir. Katılımcılar maddeleri okuyarak "hiçbir zaman", "nadiren", "ara sıra", "sık sık" veya "çok sık" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanını seçerler. Toplam puan 48 ile 240 arasında değişmektedir. Her alt boyut için en yüksek puan 20, en düşük puan ise 4'tür. Ölçeğin genel puanı, tüm maddelerden elde edilen toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Menekli ve Fadiloğlu tarafından 2012 yılında yapılmıştır.

3.5.4. Öz-etkililik-yeterlik ölçeği (ÖEYT)

Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen ölçek, Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, 23 maddeden oluşmakta olup dört alt boyuta ayrılmaktadır: "davranışa başlama" (maddeler 2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22), "davranışı sürdürme" (maddeler 4, 5, 6, 7, 10, 16, 19), "davranışı tamamlama" (maddeler 3, 8, 9, 15, 23) ve "engellerle mücadele" (maddeler 1, 13, 21). Bu dört faktör, toplam varyansın %44,6'sını açıklamaktadır. Her bir madde için katılımcılardan; "Beni hiç tanımlamıyor," "Beni biraz tanımlıyor," "Kararsızım," "Beni iyi tanımlıyor," "Beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekteki "2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 ve 22." maddeler ters yönde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 23 ile 115 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz-yeterlik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa katsayısı) 0,81'dir.

3.5.5. Karar denge ölçeği (KDÖ)

Karar Dengesi Anketi, bir bireyin mevcut bir davranışı sürdürmesi veya yeni bir davranışa uyum sağlaması durumunda algıladığı kazançlar (pozitif değerler) veya kayıplar (negatif değerler) ile ilgilidir. Bu algıları ölçmek için, Marcus ve ark. (1992), 10

madde ve 2 alt boyuttan oluşan Karar Dengesi Anketi geliştirilmiştir. Anketin maddeleri, bir Likert ölçeği üzerinde yanıtlanır (1 = önemli değil, 5 = çok önemli). Egzersiz sürecini bir kazanç olarak algılayan 5 olumlu maddenin faktör yükleri 0,84 olarak bulunurken, bu süreci kayıp olarak gören 5 olumsuz maddenin faktör yükleri 0,74 olarak belirlenmiştir; pozitif ve negatif alt boyutlar için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,79 ve 0,71 olarak kabul edilebilir düzeydedir (Plotnikoff, Hotz, Birkett ve Courneya, 2001). Ülkemizde, Karar Dengesi Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği üzerine yapılan bir üniversite öğrencileri çalışmasında, bir maddeye ait varyansın %64.1'ini açıkladığı ve faktör yüklerinin 0,67 ile 0,88 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca, pozitif/kazanç alt boyutu için iç tutarlılık katsayısının 0,91; negatif/kayıp alt boyutu için ise 0,74 olduğu bulunmuştur (Cengiz, Aşçı ve İnce, 2010).

3.5.6. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD)

Ölçek, Batmaz (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, besin tercihlerini değerlendiren 20 madde ve Temel Beslenme ve Beslenme ile Sağlık İlişkisini değerlendiren 12 madde içermektedir. Ölçeğin 1, 3, 6, 8, 13, 16, 19 ve 20. maddeleri ters puanlanmıştır. Ölçek, 4 (kesinlikle katılıyorum) ile 0 (kesinlikle katılmıyorum) arasında beşli Likert ölçeğinde puanlanmaktadır. Temel Beslenme Bilgisi için YETBİD ölçeğinden elde edilen toplam puanlar şu şekilde kategorize edilmiştir: 45'ten az puan alan bireylerin beslenme bilgisi "kötü" olarak kabul edilirken, 45-55 arası puan alanlar "orta," 56-65 arası puan alanlar "iyi," ve 65 puanın üzerinde puan alanlar "çok iyi" beslenme bilgisine sahip olarak kabul edilirler. Besin Tercihi için, 30 puanın altında alan bireylerin besin tercihi "kötü" olarak kabul edilirken, 30-36 arası puan alanlar "orta," 37-42 arası puan alanlar "iyi," ve 42 puanın üzerinde alanlar "çok iyi" besin tercihinine sahip olarak kabul edilirler. Temel Beslenme Bilgisi ölçeğinden alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 80'dir. Besin Tercihi ölçeğinden alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 48'dir. Temel Beslenme Bilgisi ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,72, Besin Tercihi ölçeği için ise 0,70 olarak belirlenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Normallik varsayımlarında Kolmogorov-Smirnov değerleri $p < 0.05$ olmasından ötürü ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek ve alt ölçekler ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-Hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Son olarak ön test-son test karşılaştırmalarında nonparametrik testlerden Wilcoxon testi kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Antropometrik Verileri

Tablo 5'te katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 5: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=35)

Demografik değişkenler	N	%	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	3	8,6
	Ortaokul	2	5,7
	Lise	2	5,7
	Ön Lisans	2	5,7
	Lisans	12	34,3
	Yüksek Lisans	4	11,4
	Doktora	10	28,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	24	68,6
	Çalışmıyor	11	31,4

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; %34,3'ü (n=12) lisans derecesine, %28,6'sı (n=10) doktora derecesine, %11,4'ü (n=4) yüksek lisans derecesine ve %5,7'si (n=2) ön lisans derecesine sahiptir. Katılımcıların %5,7'si (n=2) lise mezunu, %5,7'si (n=2) ortaokul mezunu, %8,6'sı (n=3) ise ilkokul mezunudur. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında; %68,6'sı (n=24) çalışmakta, %31,4'ü (n=11) çalışmamaktadır.

Tablo 6'da katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler, antropometrik değişkenlerin ve daha önce diyet yapma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 6: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik (Yaş) ve Antropometrik Veriler ve Katılımcıların Önceden Diyet Yapma Sayısı ile İlgili Veriler (n=35)

	Min	Max	Ort.	Std. Sapma
Yaş	28,00	57,00	39,31	7,16
Boy	152,00	180,00	162,82	6,48
İlk Kilo	61,50	113,90	84,10	14,12
İlk BKİ	23,15	46,97	31,75	5,29
İlk BKO	0,78	1,01	0,89	0,06
Önceden Diyet Yapma Sayısı	1,00	13,00	6,11	3,75
TTM Takibinde En Düşük Kilo	58,70	105,60	80,03	13,28
Son-BKİ	23,89	44,40	30,20	4,94
Son-BKO	0,73	0,99	0,87	0,06
Fark-BKİ	-13,54	18,40	-1,54	6,73
Fark-BKO	-0,25	0,17	-0,02	0,09

Tablo 6'ya göre katılımcıların ortalama yaşı 39,31 (min: 28; maks: 57); ortalama boyu 162,82 cm (min: 152; maks: 180) ve ilk ortalama kiloları 84,10 kg'dır (min: 61,5; maks: 113,9). Katılımcıların ilk ortalama BKİ'si 31,75'tir (min: 23,15; maks: 46,97) ve ilk ortalama BKO'su 0,89'dur (min: 0,78; maks: 1,01). Katılımcıların önceden diyet yapma sayısı ortalaması 6,11'dir (min: 1; maks: 13) ve TTM takibinde en düşük kilo ortalaması 80,03 kg'dır (min: 58,7; maks: 105,6). Katılımcıların son ortalama BKİ'si 30,2 kg/m² dir (min: 23,89; maks: 44,4) ve son ortalama BKO'su 0,87'dir (min: 0,73; maks: 0,99). Katılımcıların ortalama BKİ farkı -1,54'tür (min: -13,54; maks: 18,4) ve ortalama BKO farkı -0,02'dir (min: -0,25; maks: 0,17).

4.2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları, Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları ile İlgili Veriler

Tablo 7'de katılımcıların genel sağlık durumlarına ait değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Genel Sağlık Durumu ile İlgili Veriler (n=35)

Genel Sağlık Durumu		N	%
Bilinen Kronik Hastalık	Evet	26	74,3
	Hayır	9	25,7
Bilinen Vitamin Eksikliği	Evet	27	77,1
	Hayır	8	22,9
Devamlı Kullanılan İlaç	Evet	22	62,9
	Hayır	13	37,1

Katılımcıların bilinen kronik hastalık durumuna bakıldığında, %74,3'ünün (n=26) bilinen kronik bir hastalığının olduğu, %25,7'sinin (n=9) ise bir bilinen kronik bir hastalığının olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların bilinen vitamin eksikliklerine bakıldığında, %77,1'inin (n=27) bilinen vitamin eksikliği olduğu, %22,9'unun (n=8) bilinen vitamin eksikliğinin olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların devamlı kullandığı bir ilacın olup olmadığı incelendiğinde; %62,9'unun (n=22) bir ilacı devamlı kullandıkları, %37,1'inin (n=13) ise devamlı bir ilaç kullanmadıkları saptanmıştır.

Tablo 8’de katılımcıların genel beslenme ve yaşam alışkanlıklarına ait değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Genel Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları ile İlgili Veriler (n=35)

Genel Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları	N	%	
Yemek Yeme Hızı	Yavaş	2	5,7
	Orta	14	40,0
	Hızlı	10	28,6
	Çok Hızlı	9	25,7
Öğün Atlama Durumu	Evet	33	94,3
	Hayır	2	5,7
Ana Öğün Atlama Durumu	Atlamıyor	2	5,7
	Sabah	2	5,7
	Öğle	26	74,2
	Sabah + Öğle	2	5,7
	Sabah + Akşam	2	5,7
	Öğle + Akşam	1	2,9
Sigara	Evet	6	17,1
	Hayır	29	82,9
Alkol	Evet	7	20,0
	Hayır	28	80,0
Duygusal Durumun İştaha Etkisi	İştahım Artar	22	62,9
	İştahım Değişkenlik Gösterir	11	31,4
	İştahım etkilenmez	2	5,7
Fiziksel Aktivite Durumu	Evet	10	28,6
	Hayır	25	71,4

Bu tabloya göre; Katılımcıların yemek yeme hızı değerlendirildiğinde, %5,7’sinin (n=2) yavaş yediği, %40’ının (n=14) orta hızda yediği, %28,6’sının (n=10) hızlı yediği ve %25,7’sinin (n=9) çok hızlı yediği saptanmıştır.

Katılımcıların öğün atlama durumları incelendiğinde %94,3’ünün (n=33) öğün atladıkları, %5,7’sinin (n=2) öğün atlamadıkları saptanmıştır. Ana öğün atlayanların ise %74,2’sinin, (n=26) öğle yemeğini atladıkları saptanmıştır.

Katılımcıların sigara içme durumları incelendiğinde %17,1’inin (n=6) sigara kullandıkları, %82,9’unun (n=29) sigara kullanmadıkları saptanmıştır.

Katılımcıların alkol kullanma durumları incelendiğinde %20’sinin (n=7) alkol kullandıkları, %80’inin ise alkol kullanmadıkları saptanmıştır.

Katılımcılara, duygusal durumlarının iştahlarını etkileme durumları sorulduğunda; %62,9’unun (n=22) her duygu durumunda iştahının arttığı, %31,4’ünün (n=11) iştahının

kişinin duygu durumuna göre değişkenlik gösterdiği ve kalan %5,2'sinin (n=2) ise duygusal durumunun iştahlarında herhangi bir değişiklik yaratmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların düzenli fiziksel aktivitede yapıp yapmadıkları incelendiğinde; %28,6'sının (n=10) düzenli fiziksel aktivite yaptıkları, %71,4'ünün (n=25) düzenli fiziksel aktivite yapmadıkları saptanmıştır.

Tablo 9'da katılımcıların uyku süresi ve uyku verimlilikleri ile ilgili bilgilerin dağılımları verilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Uyku Süresi ve Uyku Verimi ile İlgili Veriler (n=35)

	Min	Max	Ort.	Std. Sapma
Uyku Süresi	4,5	10	6,94	1,21
Uyku Verimi	2	10	6,28	1,90

Tablo 9'a göre katılımcıların ortalama uyku süresinin 6,94 saat olduğu ve ortalama uyku veriminin 6,28 olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Katılımcıların Davranış Değişim Aşamaları ile İlgili Veriler

Tablo 10'da katılımcıların kilo verme ve yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim aşamasının tanılaması ve dağılımı ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların kilo verme davranışı / yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim aşaması tanılaması ile ilgili veriler (n=35)

Davranış Değişim Aşaması Tanılaması		N	%
Kilo Verme Davranış Değişim Aşaması	Hazırlık	12	34,3
	Hareket	20	57,1
	Sürdürme	3	8,6
Yeterli ve Dengeli Beslenme Davranışı Değişim Aşaması	Hazırlık	26	74,3
	Hareket	5	14,3
	Sürdürme	4	11,4

Tabloda kilo verme ile alakalı davranış değişim aşamalarının dağılımına bakıldığında, katılımcıların %34,3'ünün (n=12) Hazırlık aşamasında, %57,1'inin (n=20) hareket aşamasında ve %8,6'sının (n=3) davranışı sürdürme aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim aşaması tanınması sorulduğunda; %74,3'ünün (n=26) hazırlık, %14,3'ünün (n=5) hareket ve %11,4'ünün (n=4) sürdürme aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Katılımcıların Ön Test Son Test Sonuçlarına Ait Bulguları

Tablo 11'de katılımcılara uygulanan beslenme değişim süreçleri ölçeği ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 11: Katılımcılara uygulanan beslenme değişim süreçleri ölçeği ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test N=35	Son Test N=35	p
BDSÖ-Toplam	131,63±25,89	119,86±19,96	0.035
BDSÖ-Bilinç Düzeyinde Artış	12,63±3,98	10,20±3,33	0.015
BDSÖ-Duygusal Canlandırma	13,00±3,15	10,91±2,74	0.009
BDSÖ-Çevreyi Yeniden Değerlendirme	8,80±3,83	7,83±3,58	0.278
BDSÖ-Kendini Yeniden Değerlendirme	16,14±3,01	12,97±3,51	0.001
BDSÖ-Sosyal Serbestlik/Özgürlük	13,94±3,46	11,20±2,74	0.003
BDSÖ-Karşıt/Zıt Durum	9,74±2,78	9,49±2,90	0.693
BDSÖ-Yardım Edici İlişkiler	13,31±3,50	15,89±2,88	0.001
BDSÖ-Güçlendirme Yönetimi	8,26±3,06	6,43±2,19	0.004
BDSÖ-Kendi Kendini Özgürleştirme	14,14±3,52	13,29±2,82	0.192
BDSÖ-Uyaran Kontrolü	7,20±3,82	7,03±2,93	0.957
BDSÖ-Kişiler Arası Sistem Kontrol	7,86±2,68	7,86±2,65	0.983
BDSÖ-İlaç Kullanımı	6,60±3,57	6,77±3,33	0.937

Wilcoxon test, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 11'de görüldüğü gibi BDSÖ-toplam (p=0.035), BDSÖ-Bilinç Düzeyinde Artış (p=0.015), BDSÖ-Duygusal Canlandırma (p=0.009), BDSÖ-Kendini Yeniden Değerlendirme (p=0.001), BDSÖ-Sosyal Serbestlik/Özgürlük (p=0.003), BDSÖ-Güçlendirme Yönetimi (p=0.004) puanları ön teste kıyasla son testte anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ancak BDSÖ-Yardım Edici İlişkiler (p=0.001) puanları ön teste göre son testte anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 12'te Katılımcılara uygulanan karar denge ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 12: Katılımcılara uygulanan karar denge ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test N=35	Son Test N=35	P
KDÖ-Yarar Algısı	30,37±5,30	24,85±6,19	<0.001
KDÖ-Zarar Algısı	17,51±6,27	11,94±6,66	<0.001

Wilcoxon test, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 12’te görüldüğü gibi KDÖ-yarar algısı (p<0.001) ve KDÖ-zarar algısı (p<0.001) puanları ön teste kıyasla son testte anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Tablo 13’te Katılımcılara uygulanan öz etkililik-yeterlik ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 13: Katılımcılara uygulanan öz etkililik-yeterlik ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test N=35	Son Test N=35	p
ÖEYÖ-Toplam	79,40±15,47	82,09±14,49	0.446
ÖEYÖ-Davranışa Başlama	30,46±5,52	30,09±5,48	0.844
ÖEYÖ-Davranışı Sürdürme	25,26±6,83	26,51±6,05	0.407
ÖEYÖ-Davranışı Tamamlama	17,11±4,40	17,89±3,55	0.405
ÖEYÖ-Engellerle Mücadele	7,63±2,45	7,60±2,24	0.984

Wilcoxon test, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 13’te görüldüğü gibi ÖEYÖ toplam ve alt boyutları ön test-son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0.05).

Tablo 14’de katılımcılara uygulanan durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeğinin ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 14: Katılımcılara uygulanan durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeğinin ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test N=35	Son Test N=35	p
DKÖ-Toplam	39,74±4,91	45,05±4,20	<0.001
SKÖ-Toplam	47,97±6,52	45,51±3,72	0.028

Wilcoxon test, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 14’de görüldüğü gibi DKÖ toplam (p<0.001) puanları ön teste göre son testte anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. SKÖ-toplam (p=0.028) puanları ise ön teste kıyasla son testte anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Tablo 15’te katılımcılara uygulanan yeme tutum testi ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 15: Katılımcılara uygulanan yeme tutum testi ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test N=35	Son Test N=35	p
YTT-Toplam	11,97±25,17	7,58±17,80	0.001
YTT-Şişmanlık Kaygısı	4,38±4,60	2,90±1,66	<0.001
YTT-Diyet	3,94±3,63	3,56±3,46	0.920
YTT-Sosyal Baskı	2,00±1,57	1,28±0,94	0.205
YTT-Zayıflık ile Aşırı Uğraş	1,80±1,43	1,20±0,69	0.051

Wilcoxon test, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 15’te görüldüğü gibi YTT-toplam ($p=0.001$) ve YTT-Şişmanlık kaygısı ($p<0.001$) puanları ön teste kıyasla son testte anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Tablo 16’da katılımcılara uygulanan yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 16: Katılımcılara uygulanan yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği ve alt boyutlarının ön test-son test sonuçlarına ait verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test N=35	Son Test N=35	p
YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi	57,11±6,93	56,22±11,90	0.810
YETBİD-Besin Tercihi	41,22±4,33	41,37±7,25	0.288

Wilcoxon test, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 16’da görüldüğü gibi YETBİD ölçeği alt boyut puanları ön test-son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 17’de katılımcıların beslenme bilgi düzeyi dağılımları verilmiştir.

Tablo 17: YETBİD- Beslenme bilgi düzeyi dağılımı

	Derece	n	%
İlk Test	Kötü		
	Orta	14	40
	İyi	17	48,6
	Çok İyi	4	11,4
Son Test	Kötü	5	14,3
	Orta	8	22,9
	İyi	15	42,9
	Çok İyi	7	20

Tablo17'de görüldüğü gibi hem ilk testte hem son testte YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi derecesinde en yüksek oran 'iyi' olarak saptanmıştır.

Tablo 18'de katılımcıların besin tercihleri dağılımları verilmiştir.

Tablo 18: YETBİD- Besin tercihi dağılımı

	Derece	n	%
İlk Test	Kötü		
	Orta	4	11,4
	İyi	19	54,3
	Çok İyi	12	34,3
Son Test	Kötü	1	2,9
	Orta	3	8,6
	İyi	11	31,4
	Çok İyi	20	57,1

Tablo 18'de görüldüğü gibi ilk testte YETBİD-Besin Tercihi derecesinde en yüksek oran 'iyi', son testte YETBİD-Besin Tercihi derecesinde en yüksek oran 'çok iyi' olarak saptanmıştır.

4.5. Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 19'da katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

4.6. Ön Testte Uygulanan Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları ve Bulguları

Tablo 20'de katılımcılara ön test aşamasında uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	DKÖ-Toplam	SKÖ-Toplam	YTT-Toplam	YTT-Şişmanlık Kaygısı	YTT-Diyet	YTT-Sosyal Baskı	YTT-Zayıflık İle Aşırı Uğraş
Duygusal Durumun Beslenmeye Etkisi		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Artar	22	39,81±5,24	48,22±4,01	27,09±12,22	5,68±4,78	3,63±4,19	1,18±1,53	1,40±1,56
2) Değişkenlik Gösterir	11	38,90±4,43	47,09±2,11	24,09±10,53	3,09±3,08	4,00±3,82	2,45±2,73	1,72±2,32
3) Değişmez	2	43,60±3,53	50,00±0,25	10,00±8,48	1,00±1,41	1,50±2,12	1,00±0,00	0,00±0,00
p=		0.489	0.817	0.145	0.136	0.724	0.213	0.472
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-	-
Kilo Vermek İçin Yapılanlar		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Hazırlık	12	41,08±2,25	47,66±2,93	25,16±5,88	3,25±1,12	4,33±3,20	2,41±1,63	1,41±1,36
2) Hareket	20	39,55±5,10	48,85±4,10	25,90±8,61	4,90±3,50	3,40±3,40	1,15±1,00	1,65±0,88
3) Sürdürme	3	35,66±4,60	43,33±4,25	30,33±9,07	8,00±3,33	2,33±3,41	1,00±0,15	0,0±0,00
p=		0.230	0.398	0.765	0.224	0.692	0.199	0.346
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-	-
Dengeli Beslenme Durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Hazırlık	26	40,04±5,16	48,81±6,47	27,42±12,57	4,88±4,58	4,19±4,26	1,73±2,2	1,5±1,68
2) Hareket	5	38,4±5,13	45,6±8,41	19,8±9,88	3,2±3,56	2,6±2,88	1±1,22	2,2±2,68
3) Sürdürme	4	39,5±3,7	45,5±4,04	17,25±1,5	4,5±4,73	1,25±1,5	1,25±1,5	0±0
p=		0.798	0.449	0.160	0.745	0.323	0.726	0.179
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-	-

Kruscall Wallis test

Tablo 19’de görüldüğü gibi DKÖ, SKÖ ve YTT ölçek ve alt boyut puanları ile katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05)

Tablo 20: Ön testte uygulanan ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1-BDSÖ-Toplam	r	1																
	p	.																
2-DKÖ-Toplam	r	-0,211	1															
	p	0,223	.															
3-SKÖ-Toplam	r	-0,043	,398*	1														
	p	0,808	0,018	.														
4-KDÖ-Yarar Algısı	r	,457**	-0,203	-0,107	1													
	p	0,006	0,243	0,54	.													
5-KDÖ-Zarar Algısı	r	,356*	-0,308	0,058	,429*	1												
	p	0,036	0,072	0,742	0,010	.												
6-ÖEYÖ-Toplam	r	-0,107	,341*	0,097	-0,185	-0,143	1											
	p	0,541	0,045	0,581	0,287	0,412	.											
7-ÖEYÖ-Davranışa Başlama	r	-0,259	0,334	0,121	-0,172	-0,241	,823**	1										
	p	0,133	0,05	0,489	0,324	0,162	<0,001	.										
8-ÖEYÖ-Davranışı Sürdürme	r	-0,247	-0,025	-0,313	0,074	-0,046	0,091	0,268	1									
	p	0,152	0,887	0,067	0,673	0,794	0,603	0,119	.									
9-ÖEYÖ-Davranışı Tamamlama	r	-,430**	0,106	-0,122	-0,145	-0,08	0,025	0,072	,616**	1								
	p	0,010	0,546	0,484	0,407	0,648	0,885	0,682	<0,001	.								
10-ÖEYÖ-Engellerle Mücadele	r	-0,315	0,17	0,176	-0,164	-0,103	0,163	0,171	0,247	0,306	1							
	p	0,066	0,329	0,311	0,345	0,554	0,35	0,327	0,153	0,074	.							
11-YTT-Toplam	r	0,162	-0,129	0,196	,349*	,457**	-0,269	-0,141	0,043	0,007	-0,176	1						
	p	0,352	0,46	0,259	0,040	0,006	0,118	0,42	0,807	0,967	0,312	.						
12-YTT-Şişmanlık Kaygısı	r	,470**	-0,268	-0,141	,462**	,632**	-0,207	-0,143	0,251	0,068	-0,241	,423*	1					
	p	0,004	0,12	0,42	0,005	<0,001	0,232	0,411	0,146	0,696	0,163	0,011	.					
13-YTT-Diyet	r	-0,248	-0,303	-0,147	0,102	0,327	-,351*	-0,26	0,265	0,222	-0,103	,611**	0,223	1				
	p	0,151	0,076	0,4	0,561	0,055	0,039	0,132	0,124	0,201	0,555	<0,001	0,197	.				
14-YTT-Sosyal Baskı	r	-0,172	0,28	,352*	-0,118	-0,047	0,122	0,133	0,008	0,099	-0,137	,501**	-0,106	0,313	1			
	p	0,324	0,103	0,038	0,501	0,79	0,486	0,446	0,964	0,573	0,433	0,002	0,546	0,067	.			
15-YTT-Zayıflık İle Aşırı Uğraş	r	0,015	-0,158	0,177	0,248	0,158	-0,114	-0,059	-0,144	0,04	-0,149	,668**	-0,079	,368*	,434**	1		
	p	0,931	0,366	0,31	0,15	0,365	0,516	0,735	0,411	0,819	0,392	<0,001	0,653	0,030	0,009	.		
16-YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi	r	0,025	-0,105	-0,038	0,25	0,069	0,118	0,204	0,174	0,148	0,126	0,077	0,044	-0,125	-0,067	0,118	1	
	p	0,888	0,549	0,83	0,147	0,694	0,499	0,24	0,317	0,396	0,47	0,659	0,801	0,474	0,702	0,501	.	
17-YETBİD-Besin Tercihi	r	-0,006	-0,193	-0,159	0,125	0,123	-0,003	0,118	0,158	0,02	0,262	-0,167	0,043	-0,189	-,418*	-0,134	,609**	1
	p	0,974	0,266	0,362	0,475	0,481	0,986	0,499	0,366	0,908	0,129	0,339	0,806	0,276	0,012	0,441	<0,001	.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 20'a göre, BDSÖ Toplam puanı ile KDÖ alt boyutlarından “Yarar Algısı” puanı ($r=0,457$ $p=0.006$), “Zarar Algısı” puanı ($r=0,356$ $p=0.036$) ve YTT alt boyutlarından “Şişmanlık Kaygısı” puanı ($r=0,470$ $p=0.004$) arasında pozitif yönlü ve ÖEYÖ alt boyutlarından “Davranışı Tamamlama” puanı ($r=-0,430$ $p=0.010$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

DKÖ Toplam puanı ile ÖEYÖ Toplam puanı ($r=0,341$ $p=0.045$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

SKÖ Toplam puanı ile YTT alt boyutlarından “Sosyal Baskı” puanı ($r=0,352$ $p=0.036$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

KDÖ alt boyutlarından “Yarar Algısı” puanı ile YTT Toplam puanı ($r=0,349$ $p=0.040$) ve YTT alt boyutlarından “Şişmanlık Kaygısı” puanı ($r=0,462$ $p=0.005$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

KDÖ alt boyutlarından “Zarar Algısı” puanı ile YTT Toplam puanı ($r=0,457$ $p=0.006$) ve YTT alt boyutlarından “Şişmanlık Kaygısı” puanı ($r=0,632$ $p<0.001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

ÖEYÖ Toplam puanı ile YTT alt boyutlarından “Diyet” puanı ($r=-0,351$ $p=0.039$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

YTT alt boyutlarından “Zayıflık ile Aşırı Uğraş” puanı ile YETBİD Ölçeği alt boyutlarından “Besin Tercih” puanı ($r=-0,418$ $p=0.012$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 21’de katılımcılara uygulanan DSKÖ, YTT ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Tablo 21: DSKÖ ve YTT ile yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35)

		Yaş	İlk-BKİ	İlk-BKO	Son-BKİ	Son-BKO	Fark-BKİ	Fark-BKO
DKÖ-Toplam	r	-,345*	-0,286	-0,101	0,197	0,104	0,279	0,091
	p	0,042	0,096	0,565	0,257	0,557	0,105	0,608
SKÖ-Toplam	r	0,07	-0,119	-0,088	-0,112	0,027	-0,036	0,047
	p	0,69	0,497	0,616	0,520	0,879	0,836	0,791
YTT-Toplam	r	-0,265	0,289	0,266	0,268	0,044	-0,013	-0,133
	p	0,124	0,092	0,123	0,120	0,803	0,943	0,454
YTT-Şişmanlık Kaygısı	r	-0,038	0,264	0,219	0,125	0,128	-0,163	-0,095
	p	0,827	0,125	0,205	0,473	0,472	0,349	0,595

Tablo 21: DSKÖ ve YTT ile yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35) (devam)

		Yaş	İlk-BKİ	İlk-BKO	Son-BKİ	Son-BKO	Fark-BKİ	Fark-BKO
YTT-Diyet	r	-,394*	0,089	0,106	0,254	-0,092	0,179	-0,092
	p	0,019	0,613	0,545	0,141	0,607	0,304	0,604
YTT-Sosyal Baskı	r	0,166	0,089	0,073	-0,023	0,107	-0,121	-0,015
	p	0,342	0,613	0,678	0,895	0,547	0,487	0,935
YTT-Zayıflık ile Aşırı Uğraş	r	-0,11	0,133	-0,168	0,078	0,167	-0,036	0,250
	p	0,531	0,445	0,335	0,655	0,346	0,835	0,153

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)**

Bu analize göre, yaş ile Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ($r=-0,345$ $p=0,042$) ve Yeme Tutum Testi ölçeği alt boyutlarından “Diyet” puanı ($r=-0,394$ $p=0,019$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, yeme davranışı değişimi sürecindeki 20-60 yaş arası 35 kadın bireye transteoretik model yaklaşımı temelinde verilen beslenme danışmanlığı ve eğitiminin; bireylerin yeme ile alakalı kaygı düzeylerine etkisinin ön test son test uygulamaları sonucu elde edilen bulguları tartışılmıştır.

Bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, antropometrik verileri, genel sağlık durumları, genel beslenme ve yaşam alışkanlıkları ile ilgili verilerin tartışılması.
2. Katılımcıların TTM'nin 3 aşamalı yapısı kapsamında elde edilen ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması.
 - Katılımcıların başlangıç beslenme değişim aşamaları ve beslenme değişim süreçleri ön test son test sonuçları ile ilgili bulgularının tartışılması
 - Katılımcıların karar denge ve öz-etkililik-yeterlik ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması
3. Katılımcıların durumluk- sürekli kaygıları, yeme tutumları ve alt boyutları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması
4. Katılımcıların YETBİD - Beslenme bilgi düzeyi alt boyutları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması
5. Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçların tartışılması
6. Katılımcıların ön testte uygulanan ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması
7. Katılımcıların DSKÖ ve YTT ön testleri ile Yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, Antropometrik Verileri, Genel Sağlık Durumları, Genel Beslenme ve Yaşam Alışkanlıkları ile İlgili Verilerin Tartışılması

Bu çalışma, 35 kişilik katılımcısı olan tek gruplu bir örneklemden oluşmaktadır. Katılımcıların tamamı **kadın** olup **yaş ortalaması 39 dur**. Genç ve orta yaş yetişkin kadın bireylerle yapılan bu çalışma örneklemini, literatürdeki TTM ile alakalı diğer çalışma grupları ile benzerlik göstermektedir (De Freitas ve ark., 2020; Tassell ve Flett, 2005). Beslenme davranışı ve kaygı/stres üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre, literatürdeki 53 çalışmanın 23'ü sadece kadın bireyler üzerine yapılmış olup, bu çalışmaların geniş sosyodemografik özellikler ile çerçevelenmiş çalışmalar olduğu görülmüştür (Hill ve ark., 2022).

Katılımcıların **eğitim seviyesi ve çalışma durumuna** bakıldığında; %74,3'ü lisans ve üzeri eğitime sahip olup %68,6'sı çalışmaktadır. Bu bireyler, araştırmaya katılan bireylerin sosyoekonomik açıdan nispeten yüksek bir gruba ait olduğunu ve transteoretik modelin uygulanmasına dair yeterli bilişsel kaynaklarına sahip olduğunu gösterir. Literatürdeki bir çalışma, katılımcıların eğitim düzeylerinin mevcut işlerinden veya aile gelirlerinden daha değişmez bir ölçüt olduğunu savunarak, katılımcıların sosyo-ekonomik statüsünün temsili ölçüsü olarak eğitim düzeyini kullanmıştır (Knaapila ve ark., 2015).

Eğitim düzeyi ve cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında, 2016 yılında Ghannadiasl ve arkadaşlarının TTM ile ilgili yaptığı bir araştırmada, kadın katılımcıların eğitim düzeylerinin çalışmamıza benzer bir dağılım gösterdiği görülmektedir (Ghannadiasl, Mahdavi ve Asghari Jafarabadi, 2016).

Çalışma durumu ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen önceki araştırmalar, çalışanların düzensiz çalışma saatleri ve stres nedeniyle sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmede zorlanabileceklerini göstermiştir (Tahir, 2016; Torres ve Nowson, 2007). Bu veriler, Transteoretik Model yaklaşımının çalışan ve çalışmayan kişiler için farklı müdahale stratejileriyle uyarlanabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların antropometrik verilerine bakıldığında boy ortalamaları 162,82 cm olup, çalışma başlangıcındaki ilk kilo ortalaması 84,10 kg'dır. Buna bağlı olarak ilk **BKİ ortalaması** 31,75 kg/m² olarak hesaplanmış olup, katılımcıların çoğunluğunun obezite

kriterlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ilk bel/kalça oranı ortalaması 0,89 olup, önceden diyet yapma ortalaması 6'dır. Bu, katılımcıların ortalama olarak sağlıklı bir bel/kalça oranına sahip olduğunu göstermekte ve katılımcıların çoğunun geçmişte en az bir kez diyet yaptığını; buna bağılı olarak da bu bireylerin kilo yönetimi konusunda çaba içinde olduklarını göstermektedir. Katılımcıların TTM takibinde en düşük kilo ortalaması 80,03 kg ve en son BKİ ortalaması 30,20 kg/m² olup, fark BKİ ortalaması - 1,54 kg/m²'dir. Bu, katılımcıların süreç boyunca ortalama olarak az da olsa kilo verdiğini ve BKİ'lerinin azaldığını göstermektedir. Bu bulgu, TTM yaklaşımli müdahalelerin, kilo kaybı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, TTM yaklaşımının kilo kaybına yönelik çalışmalarda etkili olabileceğini gösteren birçok araştırma mevcuttur (De Freitas ve ark., 2020; Wu ve Chu, 2015; Johnson ve ark., 2008).

Bu bulguyu destekler nitelikte Brezilya'da yapılan bir diğer çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan kadınlar üzerinde Transteorik Modele dayalı bir müdahalenin, kadınların antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada TTM'ye dayalı müdahalenin kilo kaybı yönünde değişimler ile sonuçlanabileceği görülmüş olup; çalışma, TTM'nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğine ve faydasına dair bir kanıt sağlamıştır (de Menezes, Mingoti, Cardoso, Mendonça ve Lopes, 2015).

Katılımcıların genel sağlık durumu ile ilgili verilere bakıldığında %74,3'ünün bilinen bir kronik hastalığa sahip oldukları ve %77,1'inin bildikleri bir vitamin eksikliklerinin olduğu görülmektedir. Bu yüksek oranlar, katılımcıların sağlıkla ilgili zorluklar yaşayabileceklerini göstermekle birlikte; yetersiz veya dengesiz beslendiklerini veya düzenli beslenme alışkanlıklarının olmadığını göstermektedir. Mevcut kronik hastalıklar ve vitamin eksikliklerinin, kişilerin yeme davranışları ve sağlıklı beslenme motivasyonları üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu düşünülerek; TTM yaklaşımli beslenme müdahalelerinin mevcut sorunları yönetmeye ve eksiklikleri gidermeye yönelik tasarlanması gerektiği düşünölmelidir. Literatürde diyabet (Shen ve ark., 2020; Tseng, Liao, Wen ve Chuang, 2017), kronik böbrek hastalıkları, (Khor ve ark., 2023), kalp hastalıkları (Li ve ark., 2020) gibi kronik hastalıkların yönetilmesinde, hemodiyaliz (Vaz de Melo Ribeiro ve ark., 2020) ve bariatrik cerrahinin (Lecube ve ark., 2019) beslenme müdahaleleri yönetiminde, TTM yaklaşımli müdahalelerin çalışıldığı görölmektedir.

Bunlara ek olarak; TTM yaklaşımının etkinliği, yeme bozuklukları (Chyurlia, Tasca ve Bissada, 2019; Dray ve Wade, 2012) ve şizofreni (Mansuroğlu ve Kutlu, 2022) gibi psikiyatrik hastalıkları olan gruplar üzerinde de incelenmiştir.

Katılımcıların ilaç kullanımına bakıldığında %62,9'u devamlı olarak ilaç kullanmaktadır. İlaçların beslenme davranışı, iştah ve kilo üzerindeki radikal etkileri düşünülerek; bu çalışmada, TTM yaklaşımının ilaç kullanımı özelinde de spesifik müdahale hedefleri ile yönetilmesi gerektiği düşünölmüştür. Literatürde, TTM'nin çeşitli sağlık davranışının değişimi üzerindeki etkinliğinin araştırılmasının yanı sıra, halk sağlığı ve hemşirelik hizmetleri kapsamında kişilerin ilaç kullanımına uyumlanmasına yönelik etkinliği de araştırılmıştır. Çalışmalar, TTM yaklaşımının hastaların ilaç uyumunu genel olarak artırdığını; ancak daha çok çalışmanın yapılması gerektiğini göstermiştir (Imeri, Toth, Arnold ve Barnard, 2022; Shen ve ark., 2020).

Katılımcıların genel beslenme ve yaşam alışkanlıkları ile ilgili verilere bakıldığında, %54,3'ünün yemeklerini **hızlı veya çok hızlı yediği**, %94,3'ünün (n=33) **öğün atladığı**; ana öğün atlayanların ise %74,2'sinin, (n=26) öğle yemeğini yemedikleri saptanmıştır.

Birim zamanda tüketilen besin miktarı ne kadar artarsa, enerji alımının artacağı ve buna bağlı olarak pozitif enerji dengesi sebebiyle obezite ve kronik hastalıklar riskinin de artabileceği düşünölmektedir. (Tufano, Lasschuijt, Chauhan, Feskens ve Camps, 2022) Çalışmadan elde edilen verilere bakılırsa, grubun yarısından çoğunun hızlı yeme davranışı sergilediği görölmüştür.

Yeme davranışının; kişilerin besin seçimleri, yeme alışkanlıkları ve otomatik yeme reflekslerinin tümünden oluştuduğu kabul edilirse; kişilerin çoğu zaman farkında olmadan ve otomatik gerçekteşirdiği yeme eyleminin (ısıırma, çiğneme, yutma vb.), birim zamanda tüketilen besin miktarı yönünden de değerlendirilmesi gerektiği sonucu, bu çalışmada vurgulanmak istenmiştir.

Literatürde, aşırı besin alımını önlemek amacıyla, sağlık davranışı değişimi çalışmalarını destekleyecek, yeme eylemini ve yeme hızını ölçümleyebilen teknoloji destekli çalışmalar yapılmıştır (Tufano ve ark., 2022). Çalışmanın yeme hızı üzerindeki verisi ile obezite belirteçlerinin paralel seyretmesi; diğer çalışmalarda belirtildiği gibi (Torres ve Nowson, 2007); yeme hızını etkileyebilecek stres, kaygı ve yeme bozukluğuna

yatkınlık gibi faktörlerin de ele alınarak müdahalelerde bulunulması gerektiği fikrini desteklemiştir (Tahir, 2016). Böylelikle bu konuda yapılacak diğer müdahale çalışmalarının da yeme hızı takibi üzerine eğilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Çalışma grubunun neredeyse tamamının her gün **öğün atladığı** ve ana öğünlerden özellikle öğle öğününü atladığı verisi; bireyin yeterli ve dengeli besin alımını gerçekleştiremediği sonucunu doğurabilir. Mevcut vitamin eksikliklerinin sebebinin, beslenme davranışında öğün atlama alışkanlığından kaynaklı olabileceği sonucuna varılabilir.

Yeterli besin alımı sağlamak üzere düzenli öğün tüketiminin, enerji dengesini korumak ve obeziteyi önlemek ve dolayısıyla şişmanlık kaygısını yönetmek açısından önemli olduğu ortaya konmuştur. Özellikle kan şekeri dengesinin sağlanması ve pozitif enerji dengesinin önlenmesi açısından, konu hakkında her ne kadar görüş ayrılıkları bulunsa da gün içinde 3 ana ve 3 ara öğün tüketilmesi önerilmektedir (Rakıcıoğlu ve ark., 2017).

Bireylerin yaşantısına bakıldığında, sirkadiyen ritme göre en çok enerji ihtiyacı duyulan zaman dilimi olan öğle ve ikinci saatlerinde yeterli besin alamamanın sonucunda, özellikle akşam üstü ani acıkma durumları gelişebilmektedir. Yeme kısıtlaması veya plansız yaşam düzeni sebebiyle gerçekleşen ani acıkmalar ile kişilerin dürtüsel ve tıknırcasına yeme davranışı geliştirebileceği görülmüştür (Tate, 2022). **Öğün düzenlemenin** yeme davranışı değişimi sürecinde ve kilo yönetimi çalışmalarında, özellikle üzerinde çalışılması gereken bir konu olduğu literatürle de desteklenmiştir. (Timlin, McCormack, Kerr, Keaver ve Simpson, 2020).

Çalışmamız, TTM yaklaşımı uygulamalarında kişilerin günlük yaşam koşulları göz önünde bulundurularak, özellikle öğün atlama davranışını düzenlemek üzere, değişimin hangi aşamasında olduğuna göre kişilere özel müdahalelerde bulunulması gerektiğini düşündürmüştür.

Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde %17,1'inin (n=6) sigara, %20'sinin (n=7) alkol kullandığı saptanmıştır. Sigara ve alkol tüketiminin kişilerin genel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu düşünüldüğünde, bu alışkanlıkların özellikle kaygı düzenleme ve stres yönetimi aracı olarak kullanıldığı ve kilo yönetimini doğrudan etkilediği saptanmıştır. Çalışma, alkol tüketimi ve sigara

bağımlılığının da ayrıca iki sağlık davranışı değişimi hedefi olarak belirlenmesi ve TTM yaklaşımını kapsamında incelenmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Literatüre bakıldığında, sigara ve alkolün kronik hastalıklara sebep olduğu düşünülerek sağlık davranışı değişimi yaratmak üzere TTM yaklaşımının değişim aşamalarını kullanan çalışmalar bulunmaktadır (Prochaska ve Velicer, 1997; Fidanci, 2017). Ayrıca bazı çalışmalar, TTM yaklaşımının sigara ve alkol kullanma davranışı değişimi süreçlerinde, olumlu ve ilerleyici gelişmeler şeklinde etki gösterdiğini ortaya koymuştur (Girma, Assefa ve Deribew, 2010; Erol ve Erdoğan, 2007).

Bu çalışma, sigara içme ve alkol tüketme alışkanlıklarının beslenme davranışı ve kaygı düzenleme üzerindeki etkileri düşünülerek, TTM yaklaşımını girişimlerin etkinliğini araştıran ek çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmüştür. Bir diğer değişle; kilo ve kaygı yönetiminin hedeflendiği ve aynı zamanda sigara ve alkol tüketen kişiler üzerinde, özel olarak etkinliği kanıtlanmış TTM yaklaşımını girişimleri ortaya koyabilecek ek çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu düşündürmüştür.

Alkolün pozitif enerji dengesi yarattığı ve bu sebeple bazı kişilerde obezitenin temel sebebi olabileceği düşünülerek, TTM yaklaşımının özellikle alkol tüketimi sebebiyle obezite geliştiren bireyler üzerinde etkinliğini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. TTM yaklaşımının hem yeme davranışı hem de alkol tüketimi değişiminin birlikte ilerletildiği çalışmalardaki etkinliği araştırılmalıdır. Literatürde çoklu davranış değişimi müdahalelerinin TTM yaklaşımını ile desteklendiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Johnson ve ark.'nın 2008'de 24 ay süren bir çalışmasında; beslenmeyi, fiziksel aktiviteyi, duygusal sıkıntıları yönetmeyi ve popülasyon bazında kiloyu yönetmeyi hedeflemişler ve TTM yaklaşımının etkinliği konusunda geri bildirimleri olumlu yönde gerçekleştirmişlerdir (Johnson ve ark., 2008). Çalışmamızla karşılaştırıldığında; kaygıyı etkileyen çok faktörlü davranış değişim hedefli çalışmamızın, TTM yaklaşımının kalıcı davranış değişikliği yaratma ve kaygıyı yönetme konusundaki etkililiğinin daha sağlıklı değerlendirilmesi için, çalışmanın 6 aydan çok daha uzun süre devam etmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Katılımcıların **fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıkları** incelendiğinde; %71,4'ünün (n=25) düzenli fiziksel aktivite yapmadığı; ortalama 6,94 saat uyudukları ve ortalama uyku veriminin 6,28 olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler katılımcıların çoğunluğunun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, yeterli uyumadığı ve uyku verimlerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların düşük fiziksel aktivite seviyesinin ve uzun süre oturma alışkanlıklarının sağlık risklerini artırabileceğini gösteren TTM kapsamındaki çalışmalar göz önünde bulundurularak (Honda, Igaki, Tanaka, Ono ve Hirota, 2020); fiziksel aktiviteyi artırmak için bireylerin hangi değişim aşamasında olduğunun ayrıca tespit edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca değişim aşamasına göre fiziksel aktifliği destekleyecek motivasyonel görüşme ve hedef belirleme gibi tekniklerin de kullanılabileceği fikri doğmuştur.

Fiziksel aktivite davranışını değiştirmek veya süresini artırmak yönünde TTM yaklaşımının etkinliğini inceleyen ve olumlu yönde bulgular elde edilen birçok çalışma mevcuttur (Menekli ve ark., 2019; Rosita, Marhaeni ve Mutyara, 2013). Bir çalışmada ise, TTM yaklaşımının değişim süreçlerini desteklemesi için motivasyonel görüşmelerle desteklenmesi gerektiği görüşünü sunmuştur (Freshwater ve ark., 2022).

Türkiye'deki fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar, düzenli fiziksel aktivitenin obezite, psikiyatrik hastalıklar ve genel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini (Mansuroğlu ve Kutlu, 2022) ve aynı zamanda TTM aracılığıyla bireylerin aktivite düzeylerini artırmak için "hareket" ve "sürdürme" aşamalarında hangi stratejilerin etkili olabileceğini göstermektedir (Menekli ve ark., 2019).

Çocukluk obezitesini yönetmek üzere yapılan bir çalışmada, TTM yaklaşımını müdahalelerin çocukların fiziksel aktivite sürelerini artırdığı görülmüştür (Mason, Crabtree, Caudill ve Topp, 2008).

Katılımcıların düzensiz uyku alışkanlıkları ve düşük uyku verimleri ile ilgili veriler, kişilerin transteoretik model aşamalarında ilerlemelerini ve buna bağlı olarak, katılımcıların kilo verme ve kaygıyı yönetme gibi sağlığı etkileyen davranışını değiştirme hedeflerine ulaşmalarını etkileyebileceğini düşündürmüştür. Bu konuda literatürde, TTM değişim süreçleri ile takip edilen çalışmalara bakılarak benzer bir değerlendirme yapıldığı görülmüştür (Hui ve Grandner, 2015).

Uykunun ve uyku veriminin hormonlar ve iştah üzerindeki etkisi konusunda bilgi veren bir çalışmaya göre; uykunun obezite, kronik hastalıklar ve depresyon üzerinde önemli bir etkisinin olduğu öne sürülmüş ve vücut ağırlığını direkt olarak etkileyebileceğinden kilo kontrolü programlarında ciddi şekilde değerlendirilmesi ve çalışılması gerektiğini savunmuştur (Tatlı ve Köseler, 2022).

Katılımcıların **duygusal durumlarının iştahları üzerindeki etkisi** incelendiğinde; %62,9'unun (n=22) her duygu durumunda iştahının arttığı, bir diğer deyişle her zaman iştahlı olduğu; %31,4'ünün (n=11) duygu durumuna göre iştahının artış veya azalış yönünde değişkenlik gösterdiği; %5,2'sinin (n=2) ise duygusal durumunun iştahlarında herhangi bir değişiklik yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu veriler, katılımcıların tamamına yakınının duygusal yeme eğiliminde olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Duygusal yeme davranışının kilo artışı üzerindeki etkisi düşünülerek, bu çalışma kişilerin yeme ile alakalı en belirgin kaygı sebeplerinin duygusal yeme olabileceğini düşündürmüştür.

Yeme ile alakalı stres ve kaygı yönetimi üzerinde çalışan diğer araştırmalar, kişilerin kaygılarını düzenleme becerilerini geliştirmek üzere; duygusal, bedensel, zihinsel farkındalıklarını geliştirmeyi hedeflemiştir (Tahir, 2016). Kilo/diyet dışı yaklaşımların benimsenmesinin de kaygıyı yönetme konusunda destekleyici olabileceği çalışmalarla gösterilmiştir (Clifford ve ark., 2015). Yaptığımız çalışmada da kişilere yeme davranışı örüntülerini izleme, anlama ve yorumlama becerileri kazandırmaya yönelik eğitimler verilerek, duygusal yeme farkındalığı oluşturmak hedeflenmiştir. Bu konuda diyet dışı yaklaşım olarak Sezgisel Yeme ve Mindfull Beslenme yaklaşımlarından faydalanılmıştır. Bu noktada TTM yaklaşımındaki beslenme değişim süreçlerinin bilişsel ve davranışsal bağımsız değişkenlerinin ölçek alt boyutları ile tanımlanması yapılırken, Sezgisel Yeme yaklaşımı ilkeleri ile çeliştiği düşünülen birçok madde saptanmıştır. Bu noktada, TTM yaklaşımı kapsamında kullanılan değişim süreçleri ölçeğinin duygusal yeme davranışlarının yönetilebilmesi amacıyla başvurulmuş Sezgisel Yeme yaklaşımının ilkeleri ile uyumlu olacak şekilde tasarlanması gerektiği düşünülmüştür. Bir diğer deyişle hem değişim aşamasının hem de değişim süreçlerinin daha doğru tanımlanabilmesi için Sezgisel Yeme ile uyumlu TTM ölçeklerinin geliştirilmesi gerektiği fikrine ulaşılmıştır. Bu konu ilerleyen başlıklarda ölçek maddeleri üzerinden gidilerek daha ayrıntılı tartışılmıştır. Benzer bir görüş, kilo yönetimi süreçlerini ve bu süreçlerin bireylerin değişim aşamaları ve diğer dışsal değişkenlerle ilişkisini belirlemek için yapılmış bir başka çalışmada da belirtilmiştir (Andrés, Saldaña ve Gómez-Benito, 2011).

Yeme bozukluklarının TTM yaklaşımı ile takip edildiği çalışmalara bakıldığında, özellikle yeme bozukluğunun ileri derecede olduğu durumlarda çok daha spesifik ve bireysel davranış hedefleri belirlenerek ilerlenmesi gerektiği ve daha uzun süreli takip çalışmalarının yapılması gerektiği yönünde öneriler sunulmuştur (Dray ve Wade, 2012).

Tıkınırcasına yeme (binge eating) üzerinde yapılan bir çalışma, TTM nin değişim süreçlerinin etkinliğini, özellikle ‘düşünme’, ‘düşünme’ gibi ilk aşamalarda bulunan bireyler açısından pozitif yönde sunmuştur (Dray ve Wade, 2012); ancak yapılan diğer çalışmalardan biri sınırlılıklar olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Bu sınırlılıklar; TTM değişim süreçleri basamaklarının yeteri kadar açık ve tanımlayıcı olmadığı, her bireyin her basamakta farklı sürelerde zaman geçirebileceği, bireylerin değişim sürecinde her basamağı sıra sıra değil farklı örüntülerde deneyimleyebileceği, davranış değişim aşamasının duygusal durumlardan ve stres faktöründen etkilenip, anlık dinamik değişimler gösterebileceği; ancak TTM nin bu değişkenleri göz ardı ettiği şeklinde ifade edilmiştir (Horwath, 1999). TTM’nin davranış değişim aşamasının saptanması ve buna göre özel müdahalelerin gerçekleştirilmesi için, kişiye özel spesifik davranış hedefleri seçilmeli ve bu davranış değişimine özel ölçeklerin oluşturulup geçerliliğinin çalışılması gerekmektedir.

5.2. Katılımcıların TTM’nin 3 Aşamalı Yapısı Kapsamında Elde Edilen Ön Test Son Test Sonuçları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, Transteoretik Model yaklaşımının 3 boyutlu aşaması olan; Tablo 10’daki değişim süreçlerinin aşamasının tanımlanması ile ilgili bulgular, Tablo 11’deki değişim süreçleri test sonuçları ile ilgili bulgular ve Tablo 12 ve Tablo 13’teki, değişimin düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

5.2.1. Katılımcıların başlangıç beslenme değişim aşamaları tanımlanması ve beslenme değişim süreçleri ön test son test sonuçları ile ilgili bulgularının tartışılması

Bu alt başlıkta, Transteoretik Model yaklaşımının 3 boyutlu aşamasının iki boyutu sırası ile; Tablo 10’daki değişim süreçlerinin aşamasının tanımlanması ve Tablo 11’deki beslenme değişim süreçleri ölçek sonuçları ile ilgili bulgular olacak şekilde tartışılmıştır.

5.2.1.1. Katılımcıların başlangıç beslenme değişim aşamaları tanımlanmasının tartışılması

TTM yaklaşımında davranış değişikliği müdahalelerinin ilk aşamasında, **davranış değişim aşaması** tanımlama formu ile kişilerin davranış değişikliğinin hangi aşamasında

olduğu saptanmaktadır (Menekli ve ark., 2019). Kişiler; düşünmeme, düşünme, hazırlık/niyet, hareket/eylem veya sürdürme olarak isimlendirilen bu aşamaların tespitine göre, bireysel danışmanlıklar veya müdahaleler ile farklı tekniklerden faydalanılarak desteklenmektedir (Freshwater ve ark., 2022).

Kilo verme hedefli davranışlar arasında yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim hedefi dışında, sadece fiziksel aktivite yapma veya zayıflama ilaçları/takviyeleri kullanma gibi davranışların da yer aldığı düşünülerek; kilo verme ile alakalı davranışların genel tanılması yansira özel olarak, yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim aşaması tanılması yapılmıştır.

Tablo 10’da katılımcıların **kilo verme ile alakalı davranış değişim aşamalarının** dağılımına bakıldığında; katılımcıların %34,3’ünün (n=12) hazırlık aşamasında, %57,1’inin (n=20) hareket aşamasında ve %8,6’sının (n=3) davranışı sürdürme aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %34,3’ünün Hazırlık Aşamasında olması, bu kişilerin kilo verme konusunda bilgi topladıkları ve değişiklik yapmaya yönelik somut planlar yapmaya başladıkları anlamına gelebilir. Bu aşama, bireylerin yeni davranışları denemeye hazır olduklarını ve gerekli kaynakları araştırdıklarını gösterir.

En geniş dağılımın (%57,1) hareket aşamasında olduğu görünüyor. Hareket aşaması bireylerin kilo verme amacıyla aktif olarak diyet, egzersiz, öğün düzenleme, ilaç tedavisi gibi davranış değişikliklerini uygulamaya koymuş olduklarını gösterebilir. Bu aşama, somut değişikliklerin yapıldığı ve yeni alışkanlıkların benimsenmeye başlandığı dönem olarak kabul edilir.

Sürdürme Aşamasında olan az sayıda birey (%8,6), kalıcı davranış değişikliği yaratmak ve geri dönüşü önlemek amacıyla çabalarını sürdürmektedir. Sürdürme aşamasında uzun süre bulunmak, edinilen sağlıklı alışkanlıkların otomatikleştiği anlamına gelebilir.

Katılımcıların yeterli ve dengeli beslenme davranışı değişim aşaması tanılması yapıldığında; %74,3’ünün (n=26) hazırlık, %14,3’ünün (n=5) hareket ve %11,4’ünün (n=4) sürdürme aşamasında olduğu tespit edilmiştir. %74,3 gibi oldukça yüksek bir oranla yeterli ve dengeli beslenme davranışı Hazırlık aşamasında bulunan katılımcıların, bu konuda bilinçlenme ve planlama yapmaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Bu

aşamada bulunmak, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları hakkında daha fazla bilgi edinmeye ve bu yönde adımlar atmaya başladıklarını gösterebilir.

Katılımcıların %14,3'lük kesiminin hareket aşamasında oluşu, sağlıklı beslenme pratiklerini aktif olarak uygulamakta olduklarını gösterebilir. Diğer yandan; sağlıklı beslenmenin toplum tarafından kısıtlayıcı diyet algısı oluşturması sebebiyle, bu konuda kişilerde yeterli bilincin oluşmuş olup olmadığı danışmanlar tarafından test edilmiş olmalıdır. Doğru veya yanlış uygulamalar konusundaki tespitlerle değişim aşamalarının değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Yeterli ve dengeli beslenme davranışlarını sürdürmekte olan %11,4 'lık katılımcı kesiminin, bu davranışları uzun vadeli bir yaşam tarzı haline getirmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu veriler, sağlıkla ilgili davranış değişikliklerinin dinamik ve değişken bir süreç olduğunu ve kişilerin farklı zamanlarda, farklı aşamalarda farklı yaklaşımlardaki desteklere ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir. Her aşamaya ve bireye özgü olarak tasarlanmış girişimler ve uygulamalar, bireylerin aşamalarda başarıyla ilerlemesine ve sağlıklı alışkanlıkları sürdürmesine yardımcı olabilir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin, eğitim materyalleri, bireysel danışmanlık ve grup destekli programlar gibi araçlarla kişileri desteklemesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007). Bu çalışmada katılımcılar, buldukları davranış değişim aşamasına bağlı olarak; diyetisyenlik faaliyetleri kapsamında 7-15 günlük aralıklarla motivasyon görüşmeleri sağlanarak; nörobilim ve beslenme bilimi kaynakları kapsamında eğitim dokümanları ile (Ek 12) desteklenmişlerdir. Beslenme davranış değişim aşamalarında ilerlemek ve yeme kaygısını yönetebilmek üzere 24 hafta takip edilmişlerdir. Literatürde TTM yaklaşımının beslenme davranışları üzerinde ve yeme bozuklukları üzerindeki etkinliği araştırılmış olsa bile, bu yaklaşımın özel olarak yeme ile alakalı kaygı durumuna etkisini araştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada yeme bozuklukları ile yeme kaygısı farklı kategorilerde değerlendirilmiştir.

Değişim aşamaları tanınması ile alakalı olarak literatüre bakıldığında; sağlıklı beslenme davranış değişim aşaması tanınmasının yapılmış olduğu bir çalışmada, katılımcıların %27.1'inin ön düşünme (düşünmeme) aşamasında, %14.8'inin düşünme aşamasında, %10.3'ünün hazırlık aşamasında, %15.5' inin eylem (hareket) aşamasında, %14.5'inin sürdürme aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada spesifik beslenme değişim hedefleri olarak belirlenen yağ tüketimini azaltma

ve meyve- sebze tüketimini artırma üzerinde de değişim aşaması tanılama çalışması yapılmıştır (Campbell ve ark., 2000).

Çin'de yapılan başka bir çalışmada, stres yönetimi ile alakalı davranış değişim aşamaları tespitinde, katılımcıların %10,8'inin düşünmeme aşamasında; %20,4'ünün düşünme aşamasında; %19,1'inin hazırlık aşamasında; %28,8'inin eylem aşamasında ve %20,9'unun sürdürme aşamasında olduğu verisine ulaşılmıştır (Deng, Tsuda, Horiuchi ve Aoki, 2022).

5.2.1.2. Katılımcıların beslenme değişim süreçleri ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Katılımcıların beslenme değişim süreçleri ön test son test sonuçları ile ilgili bulgular bu bölümde ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır. Tablo 11'de sunulan bulgularla, katılımcıların beslenme değişim süreçlerinin bilişsel ve davranışsal bağımsız değişkenleri, BDSÖ ölçek alt boyutları ön ve son test sonuçları karşılaştırması ile değerlendirilmek istenmiştir. TTM çerçevesinde yapılan bu değerlendirme ile TTM'nin, sağlık davranışlarının değişim sürecininin bilişsel ve davranışsal boyutlarını anlamada kullanılan bir model olduğunu ve değişim süreçlerini etkileyen çeşitli faktörlerin (bilinç düzeyi, duygusal motivasyon, sosyal özgürlük, güçlendirme yönetimi vb.) olduğunu göstermektedir. Tablo 11'de görüldüğü gibi BDSÖ-toplam ($p=0.035$), BDSÖ-Bilinç Düzeyinde Artış ($p=0.015$), BDSÖ-Duygusal Canlandırma ($p=0.009$), BDSÖ-Kendini Yeniden Değerlendirme ($p=0.001$), BDSÖ-Sosyal Serbestlik/Özgürlük ($p=0.003$), BDSÖ-Güçlendirme Yönetimi ($p=0.004$) puanları ön teste kıyasla son testte anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ancak BDSÖ-Yardım Edici İlişkiler ($p=0.001$) puanları ön teste göre son testte anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmadaki uygulamaların güvenilirliğini ve geçerliliğini radikal biçimde etkileyebilecek bu bulguların çalışmanın beklenen sonuçlarını temsil etmediği görülmüştür. Bu sonucun temel sebebi olarak, Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği maddelerindeki ifadelerle Sezgisel Yeme yaklaşımının ilkelerinin çeliştiği yönündeki düşüncedir. Daha önce de belirtildiği gibi; uygulama sürecinde katılımcıların yeme ile alakalı kaygı yönetimine destek olmak üzere, TTM kapsamında ihtiyaçları dahilinde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı eğitimleri verilmiş olup, Sezgisel Yeme konusunda Bibliyoterapi desteği önerilmiş ve uygulanmıştır.

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği değerlendirme kriterlerine bakıldığında; ölçeğin ön test son test toplam sonuçları karşılaştırmasında anlamlı bir düşüşün olması, beslenme davranışları değişimleri aşamasında bilişsel ve davranışsal olarak ilerleme kaydedilemediği ve birçok alt boyutta da gerileme kaydedildiği sonucuna ulaşılmaktadır; ancak bu sonuç aynı zamanda tartışmalı bir konuyu da doğurmuştur. TTM temelli yaklaşımda kullanılan beslenme değişim süreçleri ölçeğinin, Sezgisel Yeme ilkelerini benimsemiş kişilere uygulanmasının doğru tanımlamalara ulaşılmasını engelleyebileceği gibi; TTM'nin literatürdeki geçerliliğini de olumsuz etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Bir diğer alt boyut olan BDSÖ-Yardım Edici İlişkiler değişkeninde gözlenen artış, katılımcıların destekleyici ilişkiler kurma ve sürdürme konusunda ilerleme kaydettiklerini gösterir. Bu bulgu aynı zamanda katılımcıların davranış değişiklikleri konusunda "sürdürme" aşamasına ilerlediklerini; bireylerin yeni davranışlarını destekleyecek sosyal çevreye ulaştıklarını veya profesyonel anlamda aldıkları desteğe güvendiklerini gösterebilir.

Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan, bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu gösterirken, ölçek ayrıca toplam iyi oluş puanı vermektedir. Gelecek çalışmaların daha kapsamlı ve doğru değerlendirilebilmesi adına, çalışmadaki bulgular kapsamında, ölçek alt boyutlarındaki maddelerin Sezgisel Yeme yaklaşımı ilkeleri ile çeliştiği yönleri, ilerleyen paragraflarda tek tek değerlendirilmiştir.

5.2.1.2.A. 'Bilinç düzeyinde artış' alt boyutu maddeleri ve tartışması

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Bilinç Düzeyinde Artış alt boyutu maddeleri aşağıda verilmiştir.

[1. Başarılı bir şekilde kilo veren insanların hikayelerini okurum.]

[13. Kilo vermenin yararları ile ilgili reklamlardan ya da makalelerden bilgi almayı düşünüyorum.]

[25. Kilo nasıl verilir konusunda makalelerden ve reklamlardan bilgi almayı düşünüyorum.]

[37. Nasıl kilo verdiklerine ilişkin insanlardan bilgi almaya çalışıyorum.]

Sezgisel Yeme (Intuitive Eating) eğitimi almış bir katılımcının düşünce yapısı, diyet ve kilo verme süreçlerine dair geleneksel kısıtlayıcı yaklaşımların dışında farklı bir bakış açısı sunabilir. Sezgisel yeme, bireylerin vücutlarının doğal açlık, tokluk, doyumluk ve tatmin duyularına daha fazla dikkat etmelerini ve yeme kararlarını dışsal kısıtlamalar yerine içsel sinyallere göre yönlendirmelerini teşvik eder. Bu yaklaşım, kilo verme süreci ve beslenme davranışı değişimi sürecine dair basitçe bilgi arayışı yerine, bireyin kendi vücuduna olan güvenini, fizyolojik sinyallerine olan bağlılığını ve onun ihtiyaçlarını anlamasını ön plana çıkarmayı hedefler. Bu kapsamda **1. ve 37. maddelerdeki ‘başarılı kilo verme hikayelerini okuma’** ifadeleri Sezgisel Yeme eğitimi almış bir katılımcı gözünden değerlendirilirse; bu kişiler başkalarının kilo verme hikayelerinden ilham almak yerine, kendi vücut sinyallerini dinlemeyi ve kişisel sağlık hedeflerine ulaşmada kendi yolunu bulmayı tercih edebilir. Sezgisel Yeme yaklaşımı, kilo verme sürecinin kişiselleştirilmesi ve sürdürülebilir bir yaşam tarzı haline getirilmesi üzerine yoğunlaştığından, bireylerin bu ölçek maddelerine ilgileri azalmış olabilir ve bu alt boyuttan düşük puan elde edilmiş olabilir.

Madde 13 ve madde 25’e bakıldığında Sezgisel Yeme eğitimi almış bireylerin **‘kilo verme yararları ve nasıl kilo verilir bilgilerini arama’** ifadelerine düşük puanlı cevapları, kişilerin daha önce defalarca kez deneyimledikleri genel kilo verme yöntemlerine ve dışsal motivasyon kaynaklarına daha az önem verdiklerini gösterebilir. Bu bireylerin, beslenme ve sağlıkla ilgili bilgileri, aldıkları eğitim dahilinde kendi deneyimleri ve bedensel ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirip kullanmaya başlamış olduklarını gösterebilir. Kilo vermek üzere gerçekleşen yeme davranışlarını, kalori sayma veya sıkı diyet programlarına bağlı kalmak yerine, doyumluk hissini ve besinlerin bedene etkisini hissederek düzenlemeye başladıklarını gösterebilir.

Sezgisel Yeme eğitimi, katılımcıların yeme davranışlarına yönelik içsel motivasyonlarını ve öz-denetimlerini artırmayı amaçlar. Bu eğitim, bireyin kendi bedeninin doğal sürecine ve en doğru içsel sinyalleri oluşturacağına güvenmesini ve yeme kararlarını dış baskılar yerine içsel denge ve sağlık ihtiyaçlarına göre almasını destekler. Dolayısıyla, bu tür bir eğitim almış bir katılımcının, yukarıdaki maddelerde bahsedilen konulara olan ilgisinin zamanla azalması beklenebilir, çünkü bu konular genellikle dışsal motivasyonlar ve standart kilo verme yöntemlerine dayanmaktadır.

5.2.1.2.B. ‘Duygusal canlandırma’ alt boyutu maddeleri ve tartışması

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği ‘Duygusal canlandırma’ alt boyutu maddeleri aşağıda verilmiştir.

[3. Kilolu olmanın sağlığı olumsuz etkilediğini içeren uyarılar beni kilo vermek için harekete geçirmektedir.]

[15. Kilolu kişilerin dramatik sorunları beni duygusal olarak etkilemektedir.]

[27. Kilo verme ile ilgili uyarılara çok fazla duygusal tepkiler veriyorum.]

[39. Aşırı kilonun hastalıklara neden olduğuna ilişkin çalışmaları hatırlamak beni üzüyor.]

Sezgisel yeme eğitimi, bireylerin yeme davranışlarını daha sağlıklı ve dengeli bir yaklaşımla yönetmelerine yardımcı olur. Sezgisel Yeme yaklaşımını benimsemiş bir katılımcının düşünce yapısına göre, kilo verme ve sağlıkla ilgili endişelere karşı duygusal tepkilerinin azalmış olması, beklenen bir sonuç olabilir. Sezgisel Yeme, bireyleri kiloları üzerinden değerlendirmek ve maddelerde belirtilen ifadeler gibi duygusal dramatik bir motivasyon aracı bulmak yerine; kendilerini olduğu halde kabul edip, kendi vücutlarının ihtiyaçlarını dinlemeye ve yeme davranışlarını bu ihtiyaçlara göre ayarlamaya teşvik eder. Bu yaklaşım, ‘duygusal canlandırma’ alt boyutu maddelerindeki gibi dışsal motivasyonlara veya korkulara daha az bağımlı hale gelmeyi amaçlar. Bu kapsamda **3. maddedeki sağlıkla ilgili uyarıların bireyin kilo verme girişimlerine etkisine bakıldığında**; Sezgisel Yeme eğitimi almış bir kişi, kilolu olmanın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında yapılan uyarılardan daha az etkilenebilir ve bu maddeye düşük puan verebilir. Bu durum bu kişilerin kilolu olmanın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin bilincinde olduğunu; ancak bu tür uyarılar tarafından harekete geçirilmekten ziyade, eğitim sonrasında kendi içsel motivasyonlarına daha çok güvendiklerini gösterebilir.

Madde 15 ve 27’deki **duygusal etkileşim** durumuna bakıldığında, sezgisel yeme eğitimi almış bireyler yeme davranışlarını dışsal değil, içsel faktörlere dayandırmayı öğrendiklerinden; başkalarının dramatik sağlık sorunlarına veya kendilerine yöneltilen kilo verme ile ilgili uyarılara aşırı duygusal tepkiler vermek yerine, içsel olarak daha objektif bir bakış açısı geliştirdiklerinden bu durumlardan duygusal olarak daha az etkilenebilirler.

Madde 39'daki **sağlıkla ilgili endişelere bakıldığında**, aşırı kilonun hastalıklara neden olduğuna dair çalışmaların hatırlatılması, sezgisel yeme yaklaşımını benimsemiş birinde üzüntü yaratma olasılığını düşürebilir. Bu yaklaşım, bireylerin sağlık durumlarına ilişkin korkuları yerine, sağlıklı alışkanlıkları benimsemelerine odaklanmalarını sağlar. Sezgisel Yeme, kişilerin kilo ve sağlıkla ilgili dışsal baskılara karşı duyarlılıklarını azaltabildiğinden, yukarıda bahsedilen ölçek maddelerine düşük puan vermelerine sebep olmuş olabilir. Bu durum, bireylerin daha sağlıklı bir beden imajı geliştirmelerine ve kendi sağlık hedeflerine ulaşmalarına olanak tanıdığını düşündürebilir.

5.2.1.2.C. 'Kendi kendini yeniden değerlendirme' alt boyutu maddeleri ve tartışması;

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği 'Kendi kendini yeniden değerlendirme' alt boyutu maddeleri aşağıda verilmiştir.

[9. Yiyeceklere olan bağımlılığım hayal kırıklığı hissettiriyor.]

[21. Aşırı kilomu düşündükçe üzülüyorum.]

[33. Kilo vermeyle ilgili değişikliklerin bana yarar sağlayacağını düşünüyorum.]

[45. Kilolu biri olarak kendi görünüşümü değiştirmek için çaba sarf ediyorum.]

Sezgisel Yeme eğitimi almış bir katılımcının düşünce yapısı, gıda bağımlılığı, beden imajı ve kilo ile ilgili duygusal tepkilere dair öz-farkındalık ve kabul süreçlerini kapsar. Eğitim, bireylerin yiyeceklere karşı duydukları bağımlılık hissini ve kilo verme süreçlerindeki duygusal yükü azaltmayı hedefler. Ölçek maddeleri bu bağlamda değerlendirildiğinde, Sezgisel Yeme eğitimi alan kişi **9. maddede** ifade edildiği gibi **yiyeceklere olan bağımlılığımı** hayal kırıklığı şeklinde ifade etmek yerine, süreci yiyeceklerle daha sağlıklı bir ilişki kurma yolunda ilerleterek, bağımlılığını daha az problematik bir şey olarak görüp kendini daha makul bir şekilde ifade edebilir. Çünkü bu yaklaşım yemeği düşman olarak değil, bedeninin ihtiyaçlarını karşılayan bir araç olarak görür.

Madde 21'de ifade edilen aşırı kilolu olma durumuna verilen üzüntü duygusal tepkisi, Sezgisel Yeme eğitimi almış birey tarafından düşük puanlanabilir. Sezgisel Yeme eğitimi ile beden imajı ve öz kabul konularında derinlemesine çalışma yapıldığından, kişi

kilosunu düşündüğünde yaşadığı üzüntü azalabilir. Kendini olduğu hali ile daha etkin bir kabullenişe geçmeye yönelik ve kilosunu sağlık ve mutlulukla doğrudan ilişkilendirmemeye yönelik çalışmalar yapılmış olması, daha az üzüntü duymasına sebep olmuş olabilir.

Kilo vermeyle ilişkili değişikliklerin faydalarını ifade eden 33. maddeye verilen puan, Sezgisel Yeme'nin kilo verme yerine genel sağlık ve esenliğe odaklanması sebebi ile önceki teste göre daha düşük olabilir. Birey, sağlık ve mutluluk için kilo vermenin tek yol olmadığını anladığından, kilo vermeyle ilişkili değişikliklerin birey için faydalı olup olmadığına dair inançları değişmiş olabilir.

Görünüş değiştirme çabalarını ifade eden 45. Maddeye bakıldığında, bu madde, dış görünüme odaklanmak yerine içsel sağlık ve beden gerçek ihtiyaçlarına uyum sağlamayı teşvik eden Sezgisel Yeme eğitimi sonunda daha düşük puanlanmış olabilir. Bu eğitimi almış bir birey, beden imajı açısından kendini olduğu gibi kabul etmeye daha açık hale geldiğinden, görünüşünü değiştirmek için çaba sarf etme yaklaşımını değiştirmiş olabilir.

Sezgisel Yeme eğitimi, bireylerin yeme davranışlarını düzenleyen içsel sinyallere daha fazla güven duymalarını sağladığı ve dışsal motivasyonlara bağlı kalma baskısını azalttığından, BDSÖ kendini yeniden değerlendirme alt boyutundaki maddelere yüklenen anlam değişmiş ve ifade edildiği gibi dramatik şekilde algılanmamış olabilir. Bu durum aşamalarda ilerleme kaydetme açısından beklenen puan artışını sağlamamış olabilir.

5.2.1.2.D. 'Sosyal serbestlik / özgürlük' alt boyutu maddeleri ve tartışması

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği 'Sosyal serbestlik / özgürlük' alt boyutu maddeleri aşağıda verilmiştir.

[10. Aşırı kilom nedeniyle ayrımcılık yapıldığını hissediyorum.]

[22. Aşırı kilolu insanların çekici kıyafetler satın alırken zor zamanlar yaşadığını biliyorum.]

[34. Toplumun zayıf insanlara daha çok değer verdiğini düşünüyorum.]

[46. Dünyanın en yoksullarının daha fazla besin kaynaklarına sahip olmaları gerektiğine inanıyorum.]

Sezgisel Yeme eğitimi almış bir katılımcının düşünce yapısını değerlendirirken, aşırı kilo karşısında gelişen sosyal algılar ve toplumsal değer yargılarına dair maddelerdeki puan düşüşlerini; eğitimin bireylerin yiyecek seçimlerini içsel açlık ve doyumluk sinyallerine dayandırmalarını teşvik etmesine ve diyet kültürünün ötesine geçerek, beden kabulünü ve özsaygıyı güçlendirmesine bağlayabiliriz. Bu eğitim, ‘sosyal serbestlik / özgürlük’ alt boyutu maddelerleri ile ilişkili düşünceler üzerinde olumlu bir etki yaratabilir.

Madde 10’da ifade edilen ‘ayrımcılık algısı’na önceki teste göre düşük puan verilmesi, Sezgisel Yeme eğitiminin kişinin kendi bedenini olduğu gibi kabul etmesine yardımcı olmasını sağlayarak, ayrımcılık hislerini azaltmış olabilir. Bireyler, toplumsal baskıları ve bedenlerine yönelik önyargıları fark etmeye başladıkça, bu eğitim sonrası bu tür durumları kişisel değil, toplumsal bir sorun olarak görmeye başlamış olabilirler.

Kıyafet alışverişindeki zorlukları ifade eden 22. maddede verilen puanın düşmesi, Sezgisel Yeme eğitimi ile bireyin kendi bedenine olan saygısının artmış olabileceğini; eğitimin alışveriş sırasında yaşanan zorluklarla başa çıkma konusunda bireyin daha güçlü bir duruş sergilemesine yardımcı olabildiğini gösterebilir. Bu, alışveriş deneyimlerini daha az stresli hale getirebilir ve bireylerin kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağlayabilir.

Toplumsal değer yargıları ile alakalı olan 34. Maddeye verilen düşük puan, toplumun zayıf insanlara daha çok değer verdiği yönündeki inançların, Sezgisel Yeme eğitimiyle azalabileceğini gösterebilir. Eğitim, bireyin kendi değerini kilosundan bağımsız olarak görmesini ve toplumsal yargılar karşısında daha dirençli bir tutum sergilemesini teşvik edebilir.

Sosyal Adalet ile ilgili 46. madde, doğrudan Sezgisel Yeme ile bağlantılı olmasa da, bireylerin toplumsal konularda daha bilinçli ve empatik olmalarını sağlayabilir. Sezgisel Yeme eğitimi, bireyin kendi içsel dünyasına daha fazla dikkat etmesini sağlayarak, dünya genelindeki diğer insanlar için de daha iyi koşulların olması gerektiği konusunda farkındalığı artırabilir.

Sezgisel Yeme eğitimi, kilo ve yeme davranışlarıyla ilgili toplumsal baskı ve yineleyici davranışları azaltmaya yardımcı olurken, bireylerin kendilerini daha sağlıklı, daha özgür ve daha adaletli bir dünya yaratma yolunda güçlü hissetmelerine olanak

tanıyabilir. Bu eğitim, bireylerin sadece kendi bedenleriyle değil, aynı zamanda toplumla olan ilişkileri üzerinde de derin bir etki yaratabilir.

5.2.1.2.E. ‘Güçlendirme yöntemi’ alt boyutu maddeleri ve tartışması

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği ‘Güçlendirme yöntemi’ alt boyutu maddeleri aşağıda verilmiştir.

[7. Kilo verdiğimde başkaları tarafından ödüllendiriliyorum.]

[19. Çok yemediğimde başkaları tarafından ödüllendirilmeyi bekliyorum.]

[31. Aşırı yemek yemediğimde kendimi ödüllendiririm.]

[43. Günlük yaşamımda diğer insanlar aşırı yemediğimde beni iyi hissettirirler.]

Sezgisel Yeme eğitimi almış bir katılımcının düşünce yapısını değerlendirirken, yeme davranışlarındaki değişiklikler ve dışsal ödüllendirme beklentilerinin nasıl evrildiğini gözlemlemek önemlidir. Bu yaklaşım, ödüllerin veya dışsal takdirin yerine, bireyin kendi bedensel sinyallerine ve sağlığına odaklanmasını önerir. Bu bağlamda, kişilerin ‘Güçlendirme yöntemi’ alt boyutu maddelerine düşük puan verilmesi beklenebilir.

Kilo verme ve ödüllendirilme ile alakalı olan 7. Maddeye düşük puan verilmesi, Sezgisel Yeme eğitiminin, kişinin kilo verme sürecinde iken başkalarından gelen ödülleri değil, kişisel sağlık ve iyi oluş hedeflerini benimsediğini ve önceliklendirdiğini gösterebilir. Eğitim almış bireyler, kilo vermek yerine, sağlıklı yeme alışkanlıklarını sürdürmek için içsel bir motivasyon geliştirmeye yönelmiş olabilirler.

Yememe durumunda ödüllendirilme beklentisini ifade eden 19. maddenin düşük puanlanması, bireylerin az yemek yemelerine karşılık başkalarından ödül beklentisi eğiliminin azaldığını gösterebilir. Sezgisel Yeme, yeme kararlarını bireyin kendi sağlık anlayışı ve bedensel ihtiyaçlarına göre almasını destekler ve böylece kişilerin yeme davranışları üzerinde dış etkenlerin etkisi azalmış olur.

Sezgisel yeme eğitimi, aşırı yemek yemediğinde kendini ödüllendirme davranışlarını da değiştirebilir. **Kendi kendini ödüllendirme ile ilgili olan 31. Maddenin düşük puanlanması,** bireylerin yeme davranışlarını yönetirken sağlıklı

yemeyi bir yaşam tarzı haline getirmeyi öğrenmediğini ve ödüller yerine uzun vadeli sağlık yararlarına odaklanmayı önceliklendirdiğini gösterebilir.

Segisel yeme eğitimi alan bireylerin günlük yaşamda diğer insanların kendilerinin yeme davranışlarına dair tepkilerine duyarlılıkları azalmış olabilir. **Başkalarının tepkileri ile alakalı bir ifade içeren 43. Maddenin düşük puanlanması ile,** Sezgisel Yeme yaklaşımını benimsemiş bireylerin, başkalarının onayını veya onların yemek yeme davranışlarına dair olumlu geri bildirimlerini beklemekten ziyade, kendi içsel memnuniyetlerine daha fazla önem verdiği anlaşılabilir.

Genel olarak, Sezgisel Yeme eğitimi almış bir birey, yeme davranışlarını dışsal motivasyonlar veya ödüllerle değil, kendi bedensel gereksinimleri ve sağlıklı yaşam tarzı hedefleri doğrultusunda yönetmeye başlar. Bu değişiklikler, bireyin kendine olan güvenini artırabilir ve diyet kültürünün baskılarından uzak, daha sağlıklı bir yeme düzeni geliştirmesine yardımcı olabilir. Bu da BDSÖ ‘Güçlendirme yöntemi’ alt boyutu maddelerine daha düşük puan verilmesine sebep olabilir.

Gelecekte, Sezgisel Yeme ve Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği’nin birlikte değerlendirildiği ölçek çalışmalarının geliştirilmesi konusunda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda ileride yapılacak çalışmalara referans olabilmesi açısından, çalışmanın sonucundan elde edilen bulgular ışığında BDSÖ ölçeği alt boyutlarındaki her bir madde, Sezgisel Yeme ilkeleri kapsamında tek tek tartışılmıştır.

5.2.2. Katılımcıların karar denge ve öz etkililik yeterlik ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Bu bölümde, Transteoretik Model yaklaşımının 3 boyutlu yapısı kapsamında olan değişimin düzeylerini belirlenmesi boyutu için uygulanan ölçeklerin sonuçlarından elde edilen Tablo 12 ve Tablo 13’teki bulgular tartışılmıştır.

5.2.2.1. Katılımcıların karar denge ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Tablo 12’de görüldüğü gibi KDÖ-yarar algısı ($p<0.001$) ve KDÖ-zarar algısı ($p<0.001$) puanları ön teste kıyasla son testte anlamlı olarak düşük bulunmuştur. **Karar denge öçeği**, ilgili davranışı değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koymaktadır (Çalışkan ve Güldal A., 2021). Bu çalışmada yarar, kilo verme üzerinde davranış değiştirmenin kazançlı yönlerini (avantajlarını), zarar ise kilo verme sürecindeki değişimin dezavantajlarını yansıtır. Ölçek maddelerine verilen yanıtların sonuçlarına göre; olumlu algılanan durumlar arttıkça karar dengesinin güçlendiği, olumsuz olduğu algılanan durumlar arttıkça da karar dengesinin zayıfladığı yorumu yapılabilir.

Literatüre göre, davranışı değiştirmeyi düşünmeme aşamasında iken, kişilerin değişimin dezavantajlarını daha büyük ölçüde algıladıkları yönünde değerlendirmeler yapılmıştır. Düşünmeme aşamasında davranış değişimi ile alakalı algılanan dezavantajların, değişimin avantajlarına göre daha ağır bastığı; düşünme ve hareket aşamalarına ilerledikçe avantajları algılamının arttığı belirtilmiştir (Ghannadiasl ve ark., 2016). Buna göre bu çalışmada, bireyin **yarar algısı alt boyutundan yüksek puan alması**; kilo verme konusundaki olumlu düşüncelerini, kararlılığını ve değişen davranışları devam ettirme şansının yüksek olabileceğini gösterirken; **zarar algıları alt boyutundan yüksek puan alması** ise kilo verme yönünde davranış değişimi yaratmaktaki kararsızlığını ifade edebilir.

Yapılan KDÖ ön test son test ‘Zarar Algısı’ alt boyutunun sonuçlarındaki düşüş; kilo vermeyle ilişkili olumsuz inançların değiştiğine ve kişilerin TTM aşamalarında daha kolay ilerleme kaydedebileceğine işaret edebilir. Bir diğer değişle; Sezgisel Yeme eğitimi almış kişilerin, KDÖ'nün zarar algıları alt ölçeğinden daha düşük puan almaları beklenebilir. Bunun sebebi, Sezgisel Yeme'nin kilo vermeyi katı diyet kuralları ve kısıtlamalarla değil, içsel fizyolojik izlem ve beden farkındalığına dayandırmasıdır.

Yapılan KDÖ ön test son test ‘Yarar Algısı’ alt boyutunun sonuçlarındaki düşüş, yapılan girişimin ne yönde etkinlik gösterdiğini ifade edebilir; ancak elde edilen sonuçların, daha önce BDSÖ üzerinde yapılan tartışmaya benzer şekilde tartışılması, sonuçları doğru değerlendirmek açısından önemlidir.

Yarar algısı alt boyutundaki anlamlı düşüklük yorumlanacak olursa; bireylerin yeme ile alakalı kaygılarını yönetebilmek üzere verilen Sezgisel Yeme eğitiminin, bireylerin kilo verme ile alakalı yarar algılarını değiştirebileceğini göstermiştir. Yarar

algısı, kilo vermeyle ilişkili olumlu sonuçlara odaklanırken, zarar algısı kilo vermeyle ilişkili olumsuz sonuçlara odaklanır. Buna karşılık Sezgisel yeme, kişilerin kendi bedenleriyle daha uyumlu olmasını destekler ve kilo verme konusundaki endişeleri azaltmaya yardımcı olur. Bir diğer deyişle Sezgisel Yeme'nin kilo vermeyi tek başına bir hedef olarak görmemesi ve kilo vermenin sağlayacağı faydalardan çok, bedenle uyumlu ve keyifli bir şekilde yaşamaya odaklanması; katılımcıların kilo vermenin yarar algısı ile alakalı maddelerine daha düşük puan vermesine (ifadelere katılma derecelerinin düşük olmasına) sebep olmuş olabilir.

Karar Denge Ölçeği maddelerindeki olumlu durumlara verilen puan arttıkça karar dengesi durumunun güçlendiği, olumsuz durumlara verilen puan arttıkça karar dengesinin zayıfladığı belirtilmektedir (Çalışkan ve Güldal A., 2021). Gelecek çalışmaların daha kapsamlı ve doğru değerlendirilebilmesi adına, çalışmadaki bulgular kapsamında, KDÖ ölçeği yarar algısı alt boyutlarındaki maddelerin Sezgisel Yeme yaklaşımı ilkeleri ile çeliştiği yönleri, ilerleyen paragraflarda tek tek değerlendirilmiştir.

Karar Denge Ölçeği 'Yarar Algısı' alt boyutu maddeleri aşağıda verilmiştir.

- [1. Eğer kilo verirsem daha havalı kıyafetler giyeceğim]
- [2. Eğer kilo verirsem öz saygım artacak]
- [3. Eğer kilo verirsem daha çekici olduğumu hissederim]
- [4. Eğer kilo verirsem ailem benimle gurur duyacak]
- [5. Eğer kilo verirsem daha iyimser olacağım]
- [6. Eğer kilo verirsem başkalarının gözünde saygınlığım artacak]
- [7. Eğer kilo verirsem daha enerjik olacağım]
- [8. Eğer kilo verirsem daha sağlıklı olurum]

Bu maddeler kilo verme süreciyle ilişkilendirilen potansiyel yararları ele almakta ve bu yararların bireylerin motivasyonunu nasıl etkileyebileceğine dair örnekler sunmaktadır. Bu ifadeler, Karar Denge Ölçeği'nin bir parçası olarak kullanılmaktadır. İfadeler, kilo verme sürecinde beklenen olumlu sonuçları ("pros") yansıtarak, bireylerin bu değişikliği yapma motivasyonunu artırmayı hedefler. Her bir maddenin değerlendirilmesi aşağıdaki gibidir:

1. Daha havalı kıyafetler giymek: Bu, kilo verildiğinde giyilebilecek kıyafet seçeneklerinin artacağına ve bu durumun bireyin kendine olan güvenini artırabileceğine işaret eder.

2. Öz saygının artması: Kilo vermenin bireyin kendine olan saygısını ve özgüvenini nasıl artırabileceği üzerine odaklanır.

3. Daha çekici hissetmek: Bu ifade, kilo vermenin fiziksel çekiciliği artıracağına ve bu durumun bireyin kendini nasıl algıladığı üzerinde olumlu bir etki yapabileceğine vurgu yapar.

4. Aile gururu: Bireyin ailesinin kilo verme başarısından dolayı gurur duyacağı ve bu durumun sosyal destek sağlayacağına dikkat çeker.

5. Daha iyimser olmak: Kilo vermenin genel yaşam görüşü üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği, bireyin geleceğe dair umutlarını ve beklentilerini iyileştirebileceği anlamına gelir.

6. Başkalarının gözünde saygınlığın artması: Toplum içinde saygınlık kazanma ve sosyal statüde olumlu değişiklikler olabileceğine işaret eder.

7. Daha enerjik olmak: Fiziksel sağlık yararlarına işaret eder, kilo vermenin enerji seviyelerini artırabileceği ve genel aktivite kapasitesini iyileştirebileceğini belirtir.

8. Daha sağlıklı olmak: Bu, genel sağlık durumunun iyileşeceği ve potansiyel sağlık sorunlarının azalabileceği anlamına gelir.

Bu ifadeler, kilo vermenin bireysel yararlarını vurgulayarak, bir değişiklik yapma kararında motivasyonel bir itici güç olarak işlev görebilir. Bununla birlikte, bu tür bir ölçeğin kullanımı, bireyin sağlık durumu, beden imajı ve kilo ile ilişkili duygusal konular gibi hassas konuları dikkate alınmalıdır. Kilo kaybının fiziksel sağlık yararlarının yanı sıra psikolojik ve sosyal yönlerini de kapsayacak şekilde dengeli bir yaklaşım benimsemek önemlidir.

Karar Denge Ölçeği Yarar Algısı alt boyutundaki ifadelerin birçoğu, kilo vermenin potansiyel yararlarına odaklanarak, kişinin fiziksel görünümü ve toplum içindeki algısı ile ilgili beklentileri üzerinden motive etmeye çalışır. Bu durum, Sezgisel Yeme ilkeleriyle çelişebilir. Sezgisel Yeme, bireyin kendi bedensel ihtiyaçlarına ve doğal açlık ve doyumluk sinyallerine odaklanmasını, yiyeceklerle sağlıklı bir ilişki kurmasını ve

yiyecek seçimlerinde yargılamadan uzak durmasını teşvik eder. Bu yaklaşım, kilo kontrolü veya diyet yapmanın getirdiği baskılardan uzaklaşarak, yeme davranışlarını bireyin kendi içsel deneyimlerine göre düzenlemeyi savunur. Yarar algısındaki düşüş, Sezgisel Yeme perspektifinden değerlendirilerek yorumlanmalıdır. Buna bağlı olarak çelişen bazı ifadeler ve bu ifadelerin Sezgisel Yeme ilkeleri ile olan uyumsuzlukları aşağıdaki gibi olabilir:

1. "Eğer kilo verirsem daha havalı kıyafetler giyeceğim"

- Çelişme: Sezgisel Yeme, kişinin herhangi bir beden ölçüsünde kendini kabul etmesini ve beden imajına odaklanmadan sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesini önerir. Bu ifade, kilo verme sonucunda elde edilecek sosyal onay ve giyim seçeneklerinin artışına vurgu yaparak, dış görünüşe odaklanılmasını teşvik eder.

2. "Eğer kilo verirsem öz saygım artacak"

-Çelişme: Sezgisel Yeme, öz saygının kişinin yeme alışkanlıkları veya beden şekliyle bağımsız olduğunu savunur. Bu ifade, öz saygının kilo kaybına bağlı olarak artacağı fikrini teşvik ederek, bireyin kendini şartsız bir şekilde sevmesine engel olabilir.

3. "Eğer kilo verirsem daha çekici olduğumu hissederim"

- Çelişme: Bu ifade, çekiciliğin daha düşük bir kiloya bağlı olduğu algısını destekler, bu da Sezgisel Yeme'nin bedensel çeşitliliği ve her beden tipinin doğal güzelliğini kabul etme ilkesiyle çatışır.

4. "Eğer kilo verirsem ailem benimle gurur duyacak"

-Çelişme: Sezgisel Yeme, bireyin yeme davranışlarının başkalarının onayı yerine içsel tatmin ve sağlık ihtiyaçlarına dayanmasını teşvik eder. Ailenin onayı için kilo verme arzusu, sağlıklı yeme davranışlarını sürdürülebilir kılmaktan ziyade, dışsal motivasyonlara bağlı kalmayı teşvik eder.

5. "Eğer kilo verirsem başkalarının gözünde saygınlığım artacak"

-Çelişme: Bu ifade, toplumsal değerlerin ve başkalarının onayının bireyin kendini değerli hissetmesi için belirleyici olduğu fikrini destekler. Sezgisel Yeme, bireyin kendi içsel değerini anlamasını ve dış görünüş veya beden ağırlığından bağımsız olarak kendini değerli bulmasını teşvik eder.

Bu ifadeler, Sezgisel Yeme yaklaşımının temel ilkelerine aykırı düşmektedir. Çünkü Sezgisel Yeme, bireylerin yiyecekleri ve kendi bedenlerini yargılamadan kabul etmelerini, içsel sinyallere dayalı yeme alışkanlıkları geliştirmelerini önerir. Sezgisel Yeme, sağlık ve iyilik halinin bireyin kilosundan bağımsız olduğunu vurgular ve kilo kaybını bir başarı ölçütü olarak görmekten kaçınır. Bu nedenle Karar Denge Ölçeği'nin bu tür ifadeleri, bireyin beslenme davranışlarını dönüştürme sürecinde Sezgisel Yeme ilkeleri ile uyumlu bir şekilde yeniden formüle edilmelidir.

5.2.2.2. Katılımcıların ve öz etkililik yeterlik ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Tablo 13'te görüldüğü gibi **Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)** toplam ve alt boyutları ön test-son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Ölçeğin dört alt grubu vardır; davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik/yeterlik algısının yüksek, toplam puanın düşüklüğü ise öz-etkililik-yeterlik algısının düşük seviyede olduğuna işaret etmektedir. Her birey en düşük 23, en yüksek 115 arasında bir toplam puan alabilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 1999). Çalışmanın bulgularına bakıldığında toplam puan ortalamasının ön testte 79,4; son testte ise 82,09 olduğu görülmektedir. Ön test ve son test ortalamalarının belirtilen puan aralığının orta üst kısmında yer alması, katılımcıların genel olarak orta düzeyde öz etkililik algısına sahip olduğunu gösterir. Müdahalenin bu algı üzerinde küçük ama olumlu bir etki yarattığı söylenebilir. Bunun yanı sıra sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmaması, müdahalenin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek için takip süresinin uzatılması ve özel olarak genel öz etkililik yeterlik üzerine çalışılması gerektiğini gösterebilir. Bununla birlikte daha etkili müdahalelerin yapılabilmesi için, genel öz etkililik yeterlik çalışmasının 'beslenme davranışı' gibi belli bir davranışa odaklanması gerekebilir. Öz Etkililik Yeterlik ölçeğinin, beslenme davranışı üzerine Türkçe geçerlilik çalışması 'Diyet Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği' ismi ile, bizim çalışmamızın tasarımından sonra literatüre kazandırılmıştır; bu sebeple çalışmamızda yer almamıştır.

Literatüre bakıldığında Öz yeterliliğin kilo kaybının yordayıcısı olduğu; kilo kontrolü davranışlarında öz yeterlilik üzerinde çalışılmasının önemli olduğu ve öz yeterliliğin tedavi sırasında değişebileceği bildirilmiştir. Öz yeterlilik toplam puanı

ortalaması, obez kadınlar üzerinde yapılan benzer bir araştırmaya göre daha düşük bulunan bir çalışmada, kadınların çoğunluğunun kilo kaybı için bir veya daha fazla diyet yapma öyküsü bildirmiştir. Bu bulgu ile diyet yapma ve kilo vermenin, yeme öz yeterliliğini azaltacağı ileri sürülmüştür (Ghannadiasl ve ark., 2016). Buradan çıkan sonuçla, öz yeterliliğin artırılmasına yönelik çalışmalarla, kadınların daha iyi kilo vermelerine yardımcı olunabileceği düşünülür.

5.3. Katılımcıların Durumluk- Sürekli Kaygıları, Yeme Tutumları ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Sonuçları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, katılımcılara uygulanan sırası ile Tablo 14 ve Tablo 15'te belirtilen, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yeme Tutum Testi-40 ön test ve son test karşılaştırmaları ile ilgili sonuçlardan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.3.1. Katılımcıların durumluk- sürekli kaygıları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Tablo 14'teki bulgulara göre, katılımcıların **Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)** puanları artarken, Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puanları anlamlı derecede azalmıştır.

Bu ölçekler, bireylerin belirli bir anda hissettikleri kaygı (durumluk) ve genel olarak hissettikleri kaygı (sürekli) düzeylerini değerlendirmek için kullanılır. Çalışmamızdaki bulgular katılımcıların kaygı düzeylerinin zaman içinde nasıl değiştiğini veya o andaki kaygı düzeylerini ifade etmektedir.

Son test ilk test ile karşılaştırıldığında; son testte DKÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür ($p<0.001$). Bu, katılımcıların testi çözerken ki zaman diliminde daha yüksek düzeyde kaygı hissettiklerini gösterir. Bu kaygı artışı, müdahale sırasında veya öncesinde yaşanan stresli bir olaydan kaynaklanabileceği gibi; katılımcıların bir duruma verdiği tepki ya da ölçümün kendisinden kaynaklanan geçici bir kaygı artışı da olabilir.

SKÖ toplam puanlarına bakıldığında ön test ile kıyasla son testte anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir ($p=0.028$). Bu düşüş, katılımcıların genel olarak daha az sürekli kaygı hissettiklerini gösterir. Bu sonuç, TTM yaklaşımı ile takip edilen süre boyunca

katılımcılara verilen eğitim veya desteğin katılımcıların uzun vadeli kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olduğunu gösterebilir.

Yeme davranışının kaygı durumundan nasıl etkilendiğini tartışacak olursak; literatürde yüksek kaygı, genel olarak duygusal yeme, aşırı yeme ve kilo problemleri ile ilişkilendirilmiştir (Cifuentes ve ark., 2022; Styk ve ark., 2023). Buna bağlı olarak yeme ile alakalı kaygıyı yönetebilmek üzere kilo dışı yaklaşımlar sunulmuş ve bu yönde Bibliyoterapi, Sezgisel Yeme yaklaşımları ve yeme farkındalığı çalışmaları ile destek verilmiştir (Ruzanska ve Warschburger, 2019; Sharma ve ark., 2014).

Bireylerin o andaki durumluk kaygıları, belli bir sebepten stres altında hissettiklerinden yeme davranışlarını değiştirmelerine sebep olabilir. Stres altındayken bazı bireyler duygusal yeme eğiliminde olabilir; bu da aşırı yeme davranışları ile sonuçlanabilir. **Duygusal yeme**, bireylerin stres, kaygı veya diğer duygusal durumlarla başa çıkmak için yiyeceği bir araç olarak kullanmalarındır (Cifuentes ve ark., 2022).

Sürekli kaygı düzeyinin düşmesi, bireylerin genel olarak daha az stresli hissetmeleri anlamına gelebilir. Bu durum da kişilerin sağlıklı yeme davranışlarını sürdürmelerine yardımcı olabilir. Daha düşük sürekli kaygı, bireylerin daha düzenli, yeterli ve dengeli beslenme eğiliminde olmalarını sağlayabilir. Buna karşılık, bireylerin sürekli endişeli olması veya stres altında hissetmesi sağlıksız yeme davranışları geliştirme riskini artırabilir. Bu çalışmada uygulanan Bibliyoterapi, Sezgisel Yeme eğitimleri ve yeme farkındalığı çalışmaları sürekli kaygıyı düşürmede etkili olmuş olabilir.

Literatüre bakıldığında bibliyoterapinin kaygı ve depresyonu yönetmek üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Sharma ve ark., 2014) Ayrıca kilo ve diyet dışı yaklaşımların genel kaygı, yeme kaygısı ve depresyon üzerinde pozitif etkileri olduğu görülmüştür (Lichtfuss ve ark., 2024).

5.3.2. Katılımcıların yeme tutumları ve alt boyutları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Yeme Tutum Testi'nin (YTT) ön test son test karşılaştırmasına bakıldığında, Tablo 15'te görüldüğü gibi önemli istatistiksel düşüşler, YTT-toplam ve YTT-Şişmanlık Kaygısı alt boyutlarında gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların yeme davranışları ve bu davranışlara yönelik tutumlarının zaman içinde nasıl değiştiğini göstermektedir.

YTT toplam puanındaki düşüş, katılımcıların genel yeme davranışlarında ve tutumlarında olumlu bir değişiklik olduğunu gösterir. Bu, katılımcıların sağlıklı yeme alışkanlıklarını benimsemeye başladıkları veya yeme davranışlarıyla ilgili olumsuz tutumlarının azaldığı anlamına gelebilir. Bu sonuç aynı zamanda, TTM sürecinde davranış değişim aşamalarına uygun olacak şekilde ve kilo / yeme kaygısı ile alakalı durumlar da göz önünde bulundurularak, verilen eğitimlerin etkili olduğunu ve beslenme danışmanlığının katılımcıların yeme ile ilgili tutumlarını olumlu yönde değiştirmelerine yardımcı olduğunu gösterebilir.

Şişmanlık kaygısı alt boyutunda gözlenen puan düşüşü, katılımcıların bedenleri hakkında daha az kaygılı olduklarını ve muhtemelen kendilerini daha olumlu değerlendirdiklerini gösterebilir. Bu aynı zamanda katılımcıların beden imajı ve kiloları hakkında daha sağlıklı ve pozitif bir bakış açısına ulaştıklarını gösterebilir. Şişmanlık kaygısındaki olumlu değişim, aynı zamanda bireylerin yeme davranışlarını kontrol altında tutmalarına ve yeme bozuklukları riskini azaltmalarına yardımcı olabilir.

Tıkınırcasına yeme / aşırı yeme hikayesi bulunan yüksek kilolu hastalara, kiloya nötr yaklaşım ve kilo-diyet dışı yaklaşımların uygulandığı 10 haftalık tedavi sonrasında, kişilerin kilo ile ilgili damgalanma ve utanç duygusunun azaldığı ve katılımcıların günlük hayatta hissettikleri aşağılık duygusunun ağır yükünün hafiflediği görülmüştür (Berg, Natvik ve Eik-Nes, 2023).

5.4. Katılımcıların YETBİD - Beslenme bilgi düzeyi alt boyutları ön test son test sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Tablo 16’da görüldüğü gibi **YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercihi** ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tablo 17’de katılımcıların beslenme bilgi düzeyi dağılımlarına bakıldığında hem ilk testte hem son testte YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi derecesinde en yüksek oran ‘iyi’ olarak saptanmıştır. Tablo 18’de katılımcıların besin tercihleri dağılımlarına bakıldığında ise ilk testte YETBİD-Besin Tercihi derecesinde en yüksek oran ‘iyi’ iken, son testte YETBİD-Besin Tercihi derecesinde en yüksek oran ‘çok iyi’ olarak saptanmıştır.

Bu bulgulara göre **YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi ve Besin Tercihi** ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasının sebebi

olarak, önceden var olan yüksek beslenme bilgisi düzeyi ve sağlıklı besin tercihlerine sahip olmaları şeklinde düşünülebilir. Diğer yandan katılımcıların önceden ortalama 6 kez diyet deneyimleri olması, bilgi düzeylerinin yüksek olmasına sebep gösterilebilir. Bu durum da, süreç boyunca verilen beslenme eğitiminin ve yapılan testin etkilerinin gözlemlenmesini zorlaştırabilir.

Literatüre bakıldığında, 20-49 yaş arası doğurganlık çağındaki toplam 380 kadın birey ile gerçekleştirilmiş bir çalışmaya göre, daha önceden beslenme ile ilgili bilgi almış olma durumuna göre gruplar arasında farklılık görülmüştür ($p=0,000$). Beslenme bilgisinde anlamlı farklılık bulunan parametrelerin sebeplerine bakıldığında; eğitim durumu, yaş, medeni durum, vitamin-mineral takviyesi kullanma, mutfak harcamasına ayrılan gelir yüzdesi, hasta olma gibi birçok faktörün yanında diyet yapma ve daha önce beslenme ile ilgili eğitim alma durumu sebep gösterilmiştir. (Duralı, 2019)

5.5. Katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçların tartışılması

Tablo 19’da görüldüğü gibi, katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisine göre, durumluk-süreklilik kaygı toplam puan ile yeme tutum testi toplam ve alt boyutlarının ön test ölçümlerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmış ve DKÖ, SKÖ ve YTT ölçek ve alt boyut puanları ile katılımcıların davranış değişim aşamalarına ve duygusal durumun iştaha etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bu çalışmada kullanılan örneklemin $n=35$ olması, istatistiksel gücü sınırlayabilir ve küçük ila orta büyüklükteki etkileri tespit etmeyi zorlaştırabilir. Daha büyük bir örnekleme sahip bir çalışma, farklı sonuçlar verebilir.

5.6. Katılımcıların Ön Testte Uygulanan Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları ve Bulgularının Tartışılması

Tablo 20’ye göre katılımcıların ön testte uygulanan ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları ile alakalı her bir bulgu aşağıda tartışılmıştır.

- BDSÖ Toplam puanı ile KDÖ alt boyutlarından “Yarar Algısı” puanı ($r=0,457$ $p=0.006$), “Zarar Algısı” puanı ($r=0,356$ $p=0.036$) ve YTT alt boyutlarından “Şişmanlık Kaygısı” puanı ($r=0,470$ $p=0.004$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Buna göre BDSÖ Toplam puanı ile KDÖ Yarar Algısı, KDÖ Zarar Algısı ve YTT Şişmanlık Kaygısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmasıyla; beslenme değişim sürecinde ilerleyen bireylerin kilo vermenin sağlayacağı faydaları önemsediklerini; bununla birlikte kilo verme girişimleri sırasında karşılaşılabilecekleri durumları zorluk ve zarar algısı yönünde değerlendirebileceklerini ve şişmanlık durumları ile ilgili endişelerinin artabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, yeme davranışı değişimi sürecindeki katılımcıların yeme ile alakalı kaygılarının yüksek olduğunu ve bu konuda desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

- BDSÖ Toplam puanı ile ÖEYÖ alt boyutlarından “Davranışı Tamamlama” puanı ($r=-0,430$ $p=0.010$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu ilişkiye göre katılımcılar, kilo verme veya dengeli ve yeterli beslenme gibi beslenmeyle ilgili hedeflerine ulaşma konusunda kendilerini daha az yetkin hissediyor olabilirler. Bir diğer deyişle beslenme davranışını değiştirme sürecinde ilerleme kaydetmeye çalışan bireyler, beslenmeyle alakalı bilişsel ve davranışsal değişimler yaratma konusunda yaşayabilecekleri zorluklar sebebiyle stres ve kaygı hissedebilirler. Bu da bireylerin davranışı tamamlama konusunda daha yetersiz, özgüvensiz hissetmelerine ve kararsız tutumlar sergilemelerine sebep olabilir. Bu bulgular çalışmamızın amacına yönelik olarak; gruptaki bireylerin beslenme davranışı değişimi sürecinde özellikle bilişsel (bireyin düşünce ve inançlarını) ve davranışsal süreçler (somut eylemler) konusunda desteklenmesi gerektiğini ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmek konusundaki stres ve kaygılarının yönetilebilmesine yardımcı olmak amacıyla, kişiye uygun girişimlerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

- DKÖ Toplam puanı ile ÖEYÖ Toplam puanı ($r=0,341$ $p=0.045$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu bulgular, o andaki kaygı seviyeleri yüksek olan bireylerin, bir hedefe ulaşmak için gerekli adımları atma ve sürdürme konusunda kendine güvenme eğiliminde

olduklarını göstermektedir. Bireyler stresli veya kaygılı durumlarla karşılaştığında, kendilerine olan güvenlerinin ve başa çıkma yeteneklerinin de arttığı söylenebilir.

DKÖ puanı yüksek olan bireyler, stresli veya zorlayıcı durumlarda endişeli, gergin ve huzursuz hissedebilirler. Genellikle, kaygı olarak algılanan duygusal durumlar, negatif sonuçlarla ilişkilendirilir. Ancak, bu bulgu, belirli bir düzeydeki kaygının, bireyleri mevcut durumlarını aşmaları için motive edebileceğini ve bu süreçte kendilerini daha yetkin hissettiklerini gösterebilir. Bu durum, "olumlu stres" veya "eustress" olarak adlandırılan bir fenomeni yansıtır olabilir, bu da bireyin performansını ve başa çıkma becerilerini artırabilir. Bu bulgular, kaygı ve öz etkinlik arasındaki karmaşık ilişkiyi vurgulamaktadır.

- SKÖ Toplam puanı ile YTT alt boyutlarından "Sosyal Baskı" puanı ($r=0,352$ $p=0.036$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

YTT Sosyal Baskı puanının yüksek olması; aile ortamlarında ve diğer sosyal ortamlarda kişilerin bedenleri ve yeme davranışları ile alakalı yorumlara veya imalara maruz kaldıklarını gösterebilir. Buna göre genel kaygı seviyeleri yüksek olan bireylerin ise sosyal ortamlarda yeme ile ilgili daha fazla endişe duyma eğiliminde oldukları söylenebilir.

Sosyal baskı; bireyler üzerinde diyet yapma, bireylerin vücut imajı konusunda veya toplumun beslenme ile ilgili dayattığı inanç ve kurallara uyum gibi konularda baskı hissedilmesine sebep olabilir. Yüksek sürekli kaygıya sahip bireyler, içinde buldukları sosyal ortamın beklentilerine uyum gösterme konusunda daha hassas ve duyarlı olabilir. Bu durum, kendileri dışında başkalarının fikir ve görüşlerini önemsemeleri sebebiyle, yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bireyler, sosyal ortamlarda "diğerlerine uyumlu ve uygun" görünme kaygısıyla sağlıksız yeme davranışları geliştirebilir ve bu durum yine sürekli kaygı hissedilmesine sebep olabilir.

Bu bulgular; sürekli kaygı ve sosyal baskının yeme davranışları üzerindeki etkileri düşünülerek, sosyal baskıyı yönetme ve bireylerin sosyal ortamlarda daha rahat hissetmelerini sağlama yönünde müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızın hipotezlerine uygun olarak, kaygının bazı durumlarda yeme bozuklukları gibi yeme davranış problemlerine yol açabileceği düşünülerek; beslenme davranışı değişimi sürecinde iken kişinin üzerindeki kaygıyı azaltacak yönde

yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği ve bu yaklaşımlar doğrultusunda kişilere yeme alışkanlıklarının değiştirilmesini kolaylaştıracak müdahale ve stratejilerin geliştirilmesi gerektiği düşünülebilir.

- KDÖ alt boyutlarından “Yarar Algısı” puanı ile YTT Toplam puanı ($r=0,349$ $p=0.040$) ve YTT alt boyutlarından “Şişmanlık Kaygısı” puanı ($r=0,462$ $p=0.005$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu bulgular, kilo verme ve faydaları hakkında farkındalığı olan kişilerin, kilo vermeyle ilgili daha fazla endişe duyabileceklerini gösterebilir.

Kişilerin sadece kilo odaklı olduğu düşünülürse, KDÖ'nün "Yarar Algısı" alt boyutundan yüksek puan alan kişilerin, kilo vermenin sağlayacağı olumlu sonuçlara odaklanmanın yanı sıra kilo ile ilgili düşüncelerinin beden algılarını ve kilo verme motivasyonlarını etkileyebileceği ve yeme ile ilgili endişelerini artırabileceği düşünülebilir.

Bu bulgular, beslenme davranışı değişim sürecinde kilo verme odaklı bireylerin şişmanlık kaygısını yönetebilmek üzere yeme tutumlarının ve beden algısının dikkate alınmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgular aynı zamanda; kilo vermek üzere takip edilen bireylerin kilo vermenin sağlayacağı faydalara yönelmek konusunda teşvik edilmesinin yanı sıra; kilo vermeyle ilgili olası zorlukların kolaylaştırılabilmesi ve olası endişelerin giderilebilmesi yönünde bireysel danışmanlıkların verilmesinin çok önemli olduğunu düşündürmüştür.

- KDÖ alt boyutlarından “Zarar Algısı” puanı ile YTT Toplam puanı ($r=0,457$ $p=0.006$) ve YTT alt boyutlarından “Şişmanlık Kaygısı” puanı ($r=0,632$ $p<0.001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

KDÖ'de "Zarar Algısı" puanı yüksek olan katılımcıların YTT'de daha yüksek puanlar almaları; katılımcıların kilo verme sürecinde yaşayabilecekleri kısıtlanma, aç kalma, sosyal ortamlardan izole olma ve sevdikleri yiyeceklerden uzak kalma gibi olumsuzluklara daha fazla odaklandıklarına ve bu sebeple kilo vermeyle ilgili endişelerinin daha fazla olabileceğine işaret etmektedir.

KDÖ Zarar Algısı puanı ile YTT- Şişmanlık Kaygısı puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunması ise, kişilerin kilo verilen süreçteki olumsuz deneyimlere odaklanmasının artışı ile zarar algılarının artabileceğini ve bunun da şişmanlık konusunda duydukları endişeyi artırabileceğini göstermektedir.

Bu noktada bu bulgular, katılımcıların kilo vermekle ilgili doğru inanışlara ve yaklaşımlara yönlendirilmesinin danışmanlıklarda en önemli unsur olduğunu düşündürmüş olup; sadece kilo verme odaklı yaklaşımlar sunmak yerine, daha şefkatli ve kendine güven aşıl原因 bir yaklaşımın sunulması gerektiğini düşündürmüştür. Bir diğer deyişle kişilerin yeme tutumları ve inanışlarını iyileştirebilmek üzere sadece kilo vermeye değil; iyi ve sağlıklı hissetmeye, besinlerle daha iyi bir ilişki kurulabilmesine odaklanılması gerektiği düşünülebilir.

- ÖEYÖ Toplam puanı ile YTT alt boyutlarından “Diyet” puanı ($r=-0,351$ $p=0.039$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu iki ölçek arasındaki negatif yönlü anlamlı ilişki, diyet yapılırkenki kısıtlayıcı ve katı kurallı tutumların artmasıyla birlikte yaşanabilecek stresin, bireylerin öz etkililik yeterlik puanlarının düşmesine sebep olabileceğini göstermektedir.

Başka bir deyişle, bireyler diyet yapma sürecinde katı yeme tutumları ve yasak/zararlı gibi negatif inançlar benimsedikçe, yiyeceklerle ilgili kısıtlayıcı kontrol duygusu geliştirirler. Bazı koşullarda kontrolün kaçması ile bireylerde stres ve anksiyeteye oluşabilir ve bu da başarısızlık hissi veya yetersizlik duygularını artırabilir. Tüm bunlar, kişilerin genel öz etkililik algılarını olumsuz etkileyebilir.

Bu bulgu, diyet yapma girişimlerinin psikolojik ve davranışsal etkilerini göstermekle birlikte; yeme bozukluklarının önlenmesi yönünde bireylerin kendileriyle ve besinlerle ilişkisinin süreç boyunca desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

- YTT alt boyutlarından “Zayıflık ile Aşırı Uğraş” puanı ile YETBİD Ölçeği alt boyutlarından “Besin Tercih” puanı ($r=-0,418$ $p=0.012$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

YTT Zayıflık ile Aşırı Uğraş puanı yüksek olan katılımcıların, YETBİD Besin Tercih puanının düşük olması, zayıflık ve kilo ile aşırı ilgilenen kişilerin, beslenme bilgisi yönünde zayıf ve besin tercihleri konusunda daha bilinçsiz olduğunu göstermektedir. Zayıflık ile aşırı uğraşan kişiler, kilo verme takıntısı sebebiyle besin tercihlerinde genel sağlığa uygun olmayan mantıksız seçimler yapabilir ve sağlıklı besinlerden uzaklaşabilirler.

Bu bulgular, kişilerin yeme tutumlarının beslenme bilgi düzeyi ile ilişkili olduğunu ve bazı tutumların, kişilerin besin tercihlerini de etkilediğini göstermektedir. Bu bulgular aynı zamanda, zayıflık ve kilo ile aşırı ilgilenen bireylere öncelikle bilişsel ve davranışsal

yaklaşımlar benimsenerek danışmanlık verilmesi gerektiği; bu kapsamda sadece kilo verme odaklı değil, aynı zamanda sağlıklı beslenme ilkeleri, bilinçli besin tercihleri, yeme tutumları ve davranışları hakkında da bilgilerin verilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Bu konudaki beslenme müdahalelerinin ve profesyonel yaklaşımların önemi vurgulanarak; bireylerin yeme tutumları, beslenme bilgi düzeyleri ve besin tercihleri göz önünde bulundurulmalı ve buna bağlı beslenme müdahalesi stratejisi seçilmelidir.

5.7. Katılımcıların DSKÖ ve YTT ön testleri ile Yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları ile ilgili bulguların tartışılması

Katılımcıların DSKÖ ve YTT ön testleri ile Yaş, BKİ ve BKO ilişkilerine ait korelasyon sonuçları incelendiğinde Tablo 21’de görüldüğü gibi yaş ile Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanı ($r=-0,345$ $p=0.042$) ve Yeme Tutum Testi ölçeği alt boyutlarından “Diyet” puanı ($r=-0,394$ $p=0.019$) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bu bulgular, yaşın bireylerin durumluk kaygı ve yeme tutumları üzerindeki etkisi olduğunu ve yaşın artmasıyla birlikte, durumluk kaygı düzeyleri ve Yeme Tutum Testi ‘Diyet’ tutumlarının azaldığını gösterebilir. Yaş ile durumluk kaygı ölçeği toplam puanı arasındaki negatif korelasyon, yaşla birlikte elde edilen tecrübeler ve yaşam deneyimleri ile belli bir olgunluk kazanıldığını ve bu olgunlukla stresli durumlar karşısında hissedilen durumluk kaygıların azalabileceğini düşündürebilir. Benzer şekilde, yaş ile Yeme Tutum Testi "Diyet" puanı arasındaki negatif ilişki, yaşın artmasıyla birlikte "Diyet" tutumlarının ve diyet yapma eğilimlerinin azaldığını; yaşla birlikte bireylerin genellikle daha esnek ve dengeli bir yaklaşım benimsediklerini gösterebilir. Bu bulgular aynı zamanda yaşça büyük kişilerin sağlıklı beslenme davranışı geliştirmesinin daha zor olabileceğini de gösterebilir. Bu da sağlıklı beslenme ve yaşama anlamında her yaş grubu için farklı motivasyon ve eğitim araçlarının geliştirilmesi gerektiğini gösterebilir.

Literatüre bakıldığında ergenler ve genç yetişkin grubunda bulunan kadın bireylerin anksiyete bozuklukları, depresyon ve yeme bozukluklarının gelişimine karşı daha eğilimli olduğu görülmüştür. Yeme bozukluklarına anksiyete bozukluğu veya depresyonun eşlik etmesi, semptomların şiddetlenmesi ve daha kötü hastalık seyri ile karşılaşılması ile ilişkilendirilmiştir. Risk altındaki kadın örneklemelerde kaygı, depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide yaşın etkilerine ilişkin yapılan çalışmalar azdır. Yapılan

bir çalışmada, daha genç yaşta olan kadınların kaygı/depresyon ve yeme bozukluğu semptomlarının, daha büyük yaş grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür. Yeme bozukluğu semptomları erken ergenlik dönemindeki anksiyete ve depresyon semptomlarıyla daha güçlü ilişkili bulunmuştur. Buna bakarak, kaygı ve yeme bozukluklarında önleyici girişimler planlanırken, özellikle yaşa bağlı etkilerin dikkate alınması gerektiği düşünülebilir. (Sander, Moessner ve Bauer, 2021)

Yaşa bağlı olarak yeme kaygısı gelişimi ve diyet yapma oranları ile ilgili daha çok çalışmanın yapılması gerekmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar;

Araştırma sonuçlarına göre, araştırmanın hipotezleri doğrulanmıştır.

- 24 haftalık takip programına katılan kadın katılımcıların, beslenme davranışı değişimi sürecinde benimsenen Transteoretik Model Yaklaşımı ile, takip öncesinde ve sonrasında değerlendirilen yeme ile alakalı kaygıları ölçümleyen ölçeklerin sonuçlarında anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir.
- Benimsenen Transteoretik Model yaklaşımı ile kişilerin **yeme tutumları iyileşmiş, şişmanlık kaygıları azalmış, sürekli kaygıları düşmüştür.**

Ek olarak;

- Durumluk Kaygı puanları yükselmiştir.
- Beslenme değişim süreçleri toplam puanları ve 5 alt boyut puanları anlamlı olarak düşmüştür.
- Karar Denge Ölçeği yarar ve zarar algısı alt boyut puanları anlamlı olarak düşmüştür.
- Öz-Etkililik-Yeterlik-Ölçeği toplam ve alt boyutları ve YETBİD ön test-son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir
- YETBİD-Beslenme Bilgi Düzeyi derecesindeki dağılımda en yüksek oran hem ilk testte hem son testte 'iyi' olarak saptanmıştır.
- İlk testte YETBİD-Besin Tercihi derecesindeki dağılımda en yüksek oran 'iyi' iken, son testte en yüksek oran 'çok iyi' olarak saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler neticesinde aşağıda bulunan öneriler geliştirilmiştir:

Öneriler;

- TTM yaklaşımında kullanılan Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği ve Beslenme Karar Denge Ölçeği sonuçları, beslenme davranışı değişim sürecinde Sezgisel Yeme yaklaşımı benimsemiş kişilerin, değişim süreçleri ve aşamaları hakkında yanıtıcı sonuçlar verebilir.

- TTM'nin içerdiği Beslenme Değişim Süreçleri ve Karar Denge Ölçeklerinin Sezgisel Yeme kapsamında geçerlilik çalışmalarının yapılması, TTM'nin beslenme davranışı ve yeme bozuklukları kapsamında yapılacak gelecek çalışmalarına çok değerli katkılar sağlayabilir.
- Beslenme davranışı değişimi sürecinde kullanılacak olan TTM yaklaşımlarının etkinliğinin daha doğru değerlendirilebilmesi için TTM yaklaşımı, duygusal yemenin beslenme davranışı değişimi üzerine etkisi kapsamında yeni bir boyutta çalışılabilir.
- TTM'nin 3 boyutlu yapısına, beslenme davranışı değişimini doğrudan etkileyen duygusal yeme davranışı ve Sezgisel Yeme yaklaşımlarının dahil edilmesi, beslenme davranışı değişimlerinin daha doğru değerlendirilmesine yardımcı olabilir.
- Durumluk kaygıların TTM değişim süreçlerine, değişim aşamalarına, öz etkililik yeterlilik derecelerine ve karar denge durumlarına etkisini araştıran daha fazla çalışma yapılmalıdır.
- Sonuçların genellenebilir olması ve nedenselliğinin ölçülebilmesi açısından, daha büyük örneklem sayısı olan ve kontrol grubu bulunan çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Acet, M., Kara, H. (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi [Examination effect of managers' state-trait anxiety on automatic thoughts]. *Journal of New World Sciences Academy*, 7(4):244-58.
- Akdeniz, E. (2019). Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):11-25.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Eğitim ve Bilim*, 28(128):65-71.
- Altıntaş, M., Özgen, U. (2017). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5):1797-1810.
- Anderson, D. A., Schaumberg, K., Anderson, L. M. ve Reilly, E. E. (2015). Is level of intuitive eating associated with plate size effects? *Eating Behaviors*, 18, 125–130. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.05.005
- Andrés, A., Saldaña, C. ve Gómez-Benito, J. (2011). The transtheoretical model in weight management: Validation of the processes of change questionnaire. *Obesity Facts*, 4(6),433–442. doi:10.1159/000335135
- Anlı, M. (2021). *Evli Bireylerde Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Kent Üniversitesi.
- Annagür, B. B. (2010). Obezitede Çeşitli Risk Faktörleri ve Dürtüsellik. (Turkish). *Current Approaches In Psychiatry*, 2(4), 572–582.
- Antoniazzi, A., Zivian, M. T. ve Hynie, M. (2005). Women with and without eating disorders: Their values and eating attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (4),449–470. doi:10.1521/jscp.2005.24.4.449
- Armstrong, M.J., Mottershead, T.A., Ronksley, P.E., Sigal, R.J., Compbell, T.S., Hemmelgarn, B.R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev*, 12:709-723.
- Bacanlı, H., İlhan, T., Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT) [Development of a personality scale based on five factor theory: Adjective Based Personality Test (ABPT)]. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2):261-79.
- Baer, R. A., Fischer, S. ve Huss, D. B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 23(4), 281–300. doi:10.1007/s10942-005-0015-9
- Başakçı, B. (2019). *Fazla Kilolu ve Obez üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma: Whatsapp Mesajlarıyla Zenginleştirilmiş Bir Model*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Başpınar, P. (2007). *Kaygının Bilişsel ve Fizyolojik Bileşenlerine Yönelik Tedavilerin Etkinliği*, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Batman, L. ve Yılmaz, S. (2023). Yetişkin Bireylerde Yeme Davranışı ile Anksiyete, Uyku Kalitesi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Arasındaki İlişki. *IGUSABDER*, 20:610-624.
- Batmaz, H. (2018) *Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Bello, N.T., Hajnal, A. (2010). Dopamine and Binge Eating Behaviors, *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 97(1):25- 33.

- Berg, K. H., Natvik, E. ve Eik-Nes, T. T. (2023). Patient experiences of a 10-weeks weight-neutral treatment program for clinical binge eating disorder in a higher weight population. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 1–12. doi:10.1186/s40337-023-00955-0
- Bishop, S.J. (2009). Trait Anxiety And Impoverished Prefrontal Control Of Attention, *Nature Neuroscience*, 12(1):92-98.
- Bruch, H. (1997). Obesity in Childhood And Personality Development, *Obesity Research*, 5(2):157-161.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y. ve Ardıç, E. (2015). Sağlık Davranış Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28–34.
- Burnatowska, E., Surma, S. ve Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Relationship between Mental Health and Emotional Eating during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Nutrients*, 14(19), 1–15. doi:10.3390/nu14193989
- Butryn, M. L., Kerrigan, S. G. ve Kelly, M. C. (2012). Self-guided weight loss. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (Cilt. 2). Drexel University, Philadelphia USA, Elsevier Inc. doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00113-9
- Campbell, M. K., Tessaro, I., DeVellis, B., Benedict, S., Kelsey, K., Belton, L. ve Henriquez-Roldan, C. (2000). Tailoring and targeting a worksite health promotion program to address multiple health behaviors among blue-collar women. *American Journal of Health Promotion*, 14(5), 306–313. doi:10.4278/0890-1171-14.5.306
- Campos, M. B., Menezes, I. H. C. F., Peixoto, M. do R. G. ve Schincaglia, R. M. (2022). Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity: Randomized clinical trial. *Clinical Nutrition ESPEN*, 50, 24–32. doi:10.1016/j.clnesp.2022.06.002
- Canetti L., Bachar E., Berry E.M. (2002). Food and Emotion, *Behavioural Processes*, 60(2):157-164.
- Cengiz, C., Aşçı, F.H., İnce, M.L. (2010). Exercise stages of Change Questionnaire: Its reliability and validity. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 2(1):32-37.
- Chyurlia, L., Tasca, G. A. ve Bissada, H. (2019). An Integrative Approach to Clinical Decision-Making for Treating Patients With Binge-Eating Disorder. *Frontiers in Psychology*, 10(November), 1–14. doi:10.3389/fpsyg.2019.02573
- Cifuentes, L., Campos, A., Silgado, M. L. R., Kelpin, S., Stutzman, J., Hurtado, M. D., Acosta, A. (2022). Association between anxiety and eating behaviors in patients with obesity. *Obesity Pillars*, 3(100021). doi:10.1016/j.obpill.2022.100021
- Clark, La, Watson, D., Mineka, S. (1994). Mizaç, Kişilik ve Ruh Hali ve Kaygı Bozuklukları, *Anormal Psikoloji Dergisi*, 103(1):103-116.
- Claudino, A. M., Pike, K. M., Hay, P., Keeley, J. W., Evans, S. C., Rebello, T. J., ... Reed, G. M. (2019). The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: Results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Medicine*, 17(1), 1–17. doi:10.1186/s12916-019-1327-4
- Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A. ve Morris, M. N. (2015). Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and Health Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(2), 143-155.e1. doi:10.1016/j.jneb.2014.12.002
- Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., Morris, M.N. (2015). Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and Health Outcomes: A Systematic Review. *J Nutr Educ Behav*, 47(2):143-155.
- Copeland, L., McNamara, R., Kelson, M. ve Simpson, S. (2015). Mechanisms of change within motivational interviewing in relation to health behaviors outcomes: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 401–411. doi:10.1016/j.pec.2014.11.022
- Craske, M.G., Rauch, S.L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D.S., Zinbarg, R.E. (2011). What is an Anxiety Disorder?, *Focus*, 9(3):369-388.
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışları*, (15. Baskı), Remzi Kitabevi Yayınları.

- Cüceloğlu, D. (2017). *İnsan ve Davranışı* (35. Baskı.). İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.
- Çalışkan, T. ve Güldal A., D. (2021). A Turkish Validity and Reliability Study of The Decisional Balance Scale in Obese and Highly Weight People. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. doi:10.21763/tjfmpe.897814
- Dattani, S. Ritchie H., Roser, M. (2021). Re: Mental health. Published online at ourworldindata.org. Retrieved From; <https://Ourworldindata.org/Mental-health>
- Davidson, T. L. ve Stevenson, R. J. (2022). Appetitive interoception, the hippocampus and western-style diet. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 23(4), 845–859. doi:10.1007/s11154-021-09698-2
- De Freitas, P. P., De Menezes, M. C., Dos Santos, L. C., Pimenta, A. M., Ferreira, A. V. M. ve Lopes, A. C. S. (2020). The transtheoretical model is an effective weight management intervention: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. doi:10.1186/s12889-020-08796-1
- de Menezes, M. C., Mingoti, S. A., Cardoso, C. S., Mendonça, R. de D. ve Lopes, A. C. S. (2015). Intervention based on Transtheoretical Model promotes anthropometric and nutritional improvements - A randomized controlled trial. *Eating Behaviors*, 17, 37–44. doi:10.1016/j.eatbeh.2014.12.007
- Demyttenaere, K., Bonnewyn, A., Bruffaerts, R., De Graaf, R., Haro, J.M., Alonso, J. (2008). Eşlik Eden Ağrılı Fiziksel Belirtiler ve Kaygı: Yaygınlık, İş Kaybı ve Yardım Arama, *Affektif Bozukluklar Dergisi*, 109(3):264-272.
- Deng, K., Tsuda, A., Horiuchi, S. ve Aoki, S. (2022). Processes of change, pros, cons, and self-efficacy as variables associated with stage transitions for effective stress management over a month: a longitudinal study. *BMC Psychology*, 10(1), 1–12. doi:10.1186/s40359-022-00822-8
- DiLillo, V., Siegfried, N. J. ve West, D. S. (2003). Incorporating motivational interviewing into behavioral obesity treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(2), 120–130. doi:10.1016/S1077-7229(03)80020-2
- Dombrowski, S. U., Sniehotta, F. F., Avenell, A., Johnston, M., MacLennan, G. ve Araújo-Soares, V. (2012). Identifying active ingredients in complex behavioural interventions for obese adults with obesity-related co-morbidities or additional risk factors for co-morbidities: a systematic review. *Health Psychology Review*, 6(1), 7–32. doi:10.1080/17437199.2010.513298
- Dönmez Turan, A. ve Mendeş Pekdemir, I. (2018). Davranış Teorilerinin Bireysel, Sosyal ve Normatif Açından Kavramlaştırılması: BSN Davranış Modeli Önerisi. *Istanbul Management Journal*, 29(85), 127–186. doi:10.26650/imj.2018.29.85.0010
- Dray, J. ve Wade, T. D. (2012). Is the transtheoretical model and motivational interviewing approach applicable to the treatment of eating disorders? A review. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 558–565. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.005
- DSM-5 Tanı Ölçütleri (2013). *Başvuru Elkitabı*, (Çev. Köroğlu E), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Duchesne, S., Vitaro, F., Larose, S., Tremblay, R.E. (2008). Trajectories of Anxiety During Elementary-School Years and The Prediction of High School Noncompletion, *Journal of Youth and Adolescence*, 37:1134-1146.
- Duralı, Ö. (2019). *Yetişkin Kadın Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun Saptanması*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, T.C. Trakya Üniversitesi.
- Endler, N.S. ve Kocovski, N.L. (2001). State And Trait Anxiety Revisited, *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3):231-24.
- Erol A, Toprak G, Yazıcı F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1):48-57.
- Erol, S. ve Erdoğan, S. (2007). Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek için Transteoretik Modelin Kullanılması. *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi*, 10(2), 86–94.

- Erol, S., Erdoğan, S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *KÜTFD*, 10(2): 86-94.
- Evers C, Stok FM, Danner UN, Salmon SJ, De Ridder DT, Adriaanse MA. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57;318-20.
- Farr, O. M., Li, C. R. ve Mantzoros, C. S. (2016). Central nervous system regulation of eating: Insights from human brain imaging. *Metabolism*, 65(5), 699–713. doi:10.1016/j.metabol.2016.02.002
- Farrell, N. R., Brosof, L. C., Vanzhula, I. A., Christian, C., Bowie, O. R. ve Levinson, C. A. (2019). Exploring mechanisms of action in exposure-based cognitive behavioral therapy for eating disorders: The role of eating-related fears and body-related safety behaviors. *Behavior Therapy*, 50(6), 1125–1135. doi:10.1016/j.beth.2019.01.008
- Fidancı, İ., Ozturk, O., Unal, M. (2017). Transtheoretic model in smoking cessation. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 34:1.
- Freshwater, M., Christensen, S., Oshman, L. ve Bays, H. E. (2022). Behavior, motivational interviewing, eating disorders, and obesity management technologies: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. *Obesity Pillars*, 2(March), 100014. doi:10.1016/j.obpill.2022.100014
- Gambrill, E. (2002). Bibliotherapy, *Encyclopedia of Psychotherapy* içinde (C. 1, ss. 309–315). M. Hersen ve W. Sledge (Ed.) Berkeley, California, USA: University of California.
- Gar, N.S., Hudson, J. L., Rapee, R.M. (2005). Family Factors and The Development of Anxiety Disorders. *In Psychopathology and The Family* (Ss. 125-145), Elsevier.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa, *Psychological Medicine*, 9(2): 273-279.
- Gençtürk, M. (2019). *Sınav Kaygısı Yaşayan Lise Öğrencilerinde EMDR Terapinin Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Ghannadiasl, F., Mahdavi, R. ve Asghari Jafarabadi, M. (2016). Assessment of Stages and Processes of Change, Eating Self-Efficacy and Decisional Balance for Weight Loss in Obese Women Attending Nutrition Clinics. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 9(2). doi:10.5812/jjhs-42088
- Girma, E., Assefa, T. ve Deribew, A. (2010). Cigarette smokers' intention to quit smoking in Dire Dawa town Ethiopia: An assessment using the Transtheoretical Model. *BMC Public Health*, 10. doi:10.1186/1471-2458-10-320
- Gladstone, G.L., Parker, G.B., Mitchell, P.B., Wilhelm, K.A., Malhi, G.S. (2005). Relationship Between Self-Reported Childhood Behavioral Inhibition and Lifetime Anxiety Disorders in A Clinical Sample, *Depression And Anxiety*, 22(3):103-113.
- Goldsmith, H.H. ve Lemery, K.S. (2000). Linking Temperamental Fearfulness and Anxiety Symptoms: A Behavior–Genetic Perspective, *Biological Psychiatry*, 48(12):1199-1209.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formun Güvenilirlik Geçerliliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*; Cilt 2, Sayı 1 (1999), 2(1), 21–34.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği [The reliability and validity of Turkish form of the self-efficacy scale] *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 1999;2(1):21-34.
- Gregory, A.M. ve Eley, T.C. (2007). Genetic Influences on Anxiety in Children: What We've Learned and Where We're Heading, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10:199-212.
- Gümüş Şekerci, Y. (2016). *Yetişkin Diyabetli Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli ile Yapılan Eğitimin Egzersiz Davranışı Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, T.C. Gazi Üniversitesi.
- Gürsoy, F. (2006). Farklı Sosyo Ekonomik Düzeydeki Ergenlerin Benlik Tasarım Düzeyleri ile Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2):183-190.

- Hammermeister, J., ve Burton, D. (1995). Anksiyete ve Demir Adam: Dayanıklılık Sporcularının Durum Kaygısının Öncüllerini ve Sonuçlarını Araştırmak, *Spor Psikolog*, 9(1):29-40.
- Hettema, J.M., Prescott, C.A., Myers, J.M., Neale, M.C., Kendler, K.S. (2005). The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors For Anxiety Disorders in Men and Women, *Archives of General Psychiatry*, 62(2):182-189.
- Higgs, S., Robinson, E. ve Lee, M. (2012). Learning and Memory Processes and Their Role in Eating: Implications for Limiting Food Intake in Overeaters. *Current Obesity Reports*, 1(2), 91–98. doi:10.1007/s13679-012-0008-9
- Higgs, S. ve Spetter, M. S. (2018). Cognitive Control of Eating: the Role of Memory in Appetite and Weight Gain. *Current obesity reports*, 7(1), 50–59. doi:10.1007/s13679-018-0296-9
- Hill, D., Conner, M., Clancy, F., Moss, R., Wilding, S., Bristow, M. ve O'Connor, D. B. (2022). Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(2), 280–304. doi:10.1080/17437199.2021.1923406
- Honda, H., Igaki, M., Tanaka, S. I., Ono, K. ve Hirota, Y. (2020). Impact of self-reported sitting time and transtheoretical model based on exercise behavior change on glycemic and weight control in Japanese adults with type 1 diabetes: A cross-sectional study. *Healthcare (Switzerland)*, 8(2). doi:10.3390/healthcare8020105
- Horikawa, M. ve Yagi, A. (2012). The Relationships Among Trait Anxiety, State Anxiety and The Goal Performance of Penalty Shoot-Out By University Soccer Players. *Plos One*, 7(4): E35727.
- Horwath, C. C. (1999). Applying the transtheoretical model to eating behaviour change: challenges and opportunities. *Nutrition Research Reviews*, 12(2), 281–317. doi:10.1079/095442299108728965
- Hui, S. kuen A. ve Grandner, M. A. (2015). Associations between poor sleep quality and stages of change of multiple health behaviors among participants of employee wellness program. *Preventive Medicine Reports*, 2, 292–299. doi:10.1016/j.pmedr.2015.04.002
- Imeri, H., Toth, J., Arnold, A. ve Barnard, M. (2022). Use of the transtheoretical model in medication adherence: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(5), 2778–2785. doi:10.1016/j.sapharm.2021.07.008
- İnalkaç S., Arslantaş H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27;70-82.
- Jacobs, N. N. ve Mosco, E. (2008). Bibliotherapy As An Adjunctive Treatment: Read All About It. W. T. O'Donohue ve N. A. Cummings (Ed.), *Evidence-Based Adjunctive Treatments* içinde (C. 83, ss. 7–39). doi:10.1016/B978-0-12-088520-6.X5001-X
- Johnson, S. S., Paiva, A. L., Cummins, C. O., Johnson, J. L., Dymont, S. J., Wright, J. A., ... Sherman, K. (2008). Transtheoretical Model-based multiple behavior intervention for weight management: Effectiveness on a population basis. *Preventive Medicine*, 46(3), 238–246. doi:10.1016/j.ypmed.2007.09.010
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). The Eating Attitudes of the University Students, Self-Efficacy and Affecting Factors. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 5(2), 96–104. doi:10.5455/musbed.20150309011008
- Kahrıman, M. (2022). *Diyet Kısıtlılığı, Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Tüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, T.C. Erciyes Üniversitesi.
- Kaplan, H.I., Kaplan, H.S. (1957). The Psychosomatic Concept of Obesity, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2):181-201.
- Karakuş, S.Ş., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3):229-237.
- Kaya, M., Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği), *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17):31-63.
- Kenwood, M.M., Kalin, N.H., Barbas, H. (2022). The Prefrontal Cortex, Pathological Anxiety, And Anxiety Disorders, *Neuropsychopharmacology*, 47(1):260-275.

- Khor, B. H., Sumida, K., Scholes-Robertson, N., Chan, M., Lambert, K., Kramer, H., ... Wang, A. Y. M. (2023). Nutrition Education Models for Patients With Chronic Kidney Disease. *Seminars in Nephrology*, 43(2), 151404. doi:10.1016/j.semnephrol.2023.151404
- Kısmetoğlu, G. (2019). *15-18 Yaş Arası Ergenlerde Duygu Düzenleme ve Bilinçli Farkındalık Becerilerinin Kaygı Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Kim, J. ve Gorman, J. (2005). The Psychobiology of Anxiety, *Clinical Neuroscience Research*, 4(5-6):335-347.
- Kim, M.J., Loucks, R.A., Palmer, A.L., Brown, A.C., Solomon, K.M., Marchante, A.N. (2011). Amigdalanın Yapısal ve İşlevsel Bağlantısı: Normal Duygudan Patolojik Kaygıya, *Davranışsal Beyin Araştırması*, 223(2):403-410.
- Knaapila, A. J., Sandell, M. A., Vaarno, J., Hoppu, U., Puolimatka, T., Kaljonen, A. ve Lagström, H. (2015). Food neophobia associates with lower dietary quality and higher BMI in Finnish adults. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2161–2171. doi:10.1017/S1368980014003024
- Konttinen H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*. 79(3):283-289.
- Konttinen, H. (2012). *Dietary Habits and Obesity: The role of Emotional and Cognitive Factors*, Doktora Tezi, Department of Social Research, University of Helsinki, Finland.
- Koyun, A. (2013). *Yetişkin Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli (Transteoritik Model) ile Yapılan Eğitimin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, I. ve Dönmez, A. (2017). Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 3(27), 125–134. doi:10.5455/jcbpr.250644
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G., Neale, J. (2019). *Anormal Psikolojisi*, (Çev. Muzaffer Şahin), (12. Baskı), İstanbul, Nobel Yayıncılık.
- Leal, P.C., Goes, T.C., Da Silva, L.C.F., Teixeira-Silva, F. (2017). Trait Vs. State Anxiety in Different Threatening Situations, *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3):147-157.
- Lecube, A., Sánchez, E., Andrés, A., Saldaña, C., Morales, M. J., Calañas, A., ... Vilarrasa, N. (2019). Assessing Motivational Stages and Processes of Change for Weight Management Around Bariatric Surgery: a Multicenter Study. *Obesity Surgery*, 29(10), 3348–3356. doi:10.1007/s11695-019-04001-4
- Lewinsohn, P.M., Gotlib, I.H., Lewinsohn, M., Seeley, J.R., Allen, N.B. (1998). Gender Differences in Anxiety Disorders And Anxiety Symptoms in Adolescents, *Journal Of Abnormal Psychology*, 107(1):109.
- Li, X., Yang, S., Wang, Y., Yang, B. ve Zhang, J. (2020). Effects of a transtheoretical model - Based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. doi:10.1186/s12889-020-08568-x
- Lichtfuss, K., Franco-Arellano, B., Jefferson, K., Brady, J. ve Arcand, J. A. (2024). The implementation of non-weight focused approaches in clinical practice: A Canadian cross-sectional study among registered dietitians. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, (August 2023), 1–12. doi:10.1111/jhn.13284
- Ludwig, D. S. ve Kabat-zinn, J. (2008). Mindfulness in Medicine, *JAMA*. 300(11):1350-1352. doi:10.1001/jama.300.11.1350
- Macht M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1):129-139.

- Macpherson-Sánchez, A. E. (2015). Integrating fundamental concepts of obesity and eating disorders: Implications for the obesity epidemic. *American Journal of Public Health*, 105(4), e71–e85. doi:10.2105/AJPH.2014.302507
- Manav, F. (2010). *Soren Kierkegaard'da Kaygı Kavramı*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı, *Toplum Bilimleri*, 5(9):201-211.
- Mansuroğlu, S. ve Kutlu, F. Y. (2022). The Transtheoretical Model based psychoeducation's effect on healthy lifestyle behaviours in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41(June), 51–61. doi:10.1016/j.apnu.2022.07.018
- Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141–146. doi:10.1002/eat.20221
- Mason, H. N., Crabtree, V., Caudill, P. ve Topp, R. (2008). Childhood Obesity: A Transtheoretical Case Management Approach. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(5), 337–344. doi:10.1016/j.pedn.2008.01.080
- Menekli, T., Fadiloğlu, Ç. (2012). Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*. 19(2).
- Menekli, T., Fadiloğlu, Ç. ve Şenuzun Aykar, F. (2019). Obez Bireylerde Davranış Değişimi: Transteoretik model yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 39–57. doi:10.33715/inonusaglik.545565
- Nakahara, K., Chikazoe, J., Hummel, T., Roefs, A. ve Yamaguchi, M. (2022). Neuroscience of Eating: *Physiology to Pathology* içinde, (K. Nakahara, J. Chikazoe, T. Hummel, A. Roefs ve M. Yamaguchi, Ed.) Frontiers Research Topics. Frontiers Media SA. doi:10.3389/978-2-88974-636-1
- Ouwens, M.A., Van Strien, T., van Der Staak, C.P. (2003). Tendency Toward Overeating and Restraint as Predictors of Food Consumption, *Appetite*, 40(3):291-298.
- Öner N. (1994). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı*. (1. Baskı.) İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1982). *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, T. ve Saltukoğlu, G. (2023). Yeme Tutumları Üzerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü : Yalnızlık, Sosyal İzolasyon ve Zihinselleştirme Perspektifleri. *Aydın Sağlık Dergisi*, (3), 131–150. doi:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd
- Özdemir, H., Taşçı, S. (2013). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):41-47.
- Özen, S. (2020). *Anksiyete*, (14. Baskı). İstanbul: Siyah Beyaz Yayınları.
- Özkan, N. ve Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16–24.
- Öztayınacı, N. (2019). *Beden Kütle İndeksi Farklı Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, T.C Hacettepe Üniversitesi.
- Özyürek, A., Demiray, K. (2012). Yurtta ve Ailesi Yanında Kalan Ortaöğretim Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2):247-256.
- Pampel, F. C., Krueger, P. M. ve Denney, J. T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36, 349–370. doi:10.1146/annurev.soc.012809.102529
- Pekcan G. (2014). Diyet El Kitabı, (6. Baskı) ss. 67-142. *Beslenme Durumunun Saptanması* içinde (Baysal A., ve ark. (Ed),. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi,

- Plotnikoff, R.C., Hotz, S.B., Birkett, N.J., Courneya, K.S. (2001). Exercise and the transtheoretical model: A longitudinal test of a population sample. *Preventive Medicine*, 33: 441-452.
- Polivy, J., Herman, C.P. (1999). Distress and eating: why do dieters overeat?, *International Journal of Eating Disorders*, 26(2):153-164.
- Prochaska, J. O. ve Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. doi:10.4278/0890-1171-12.1.38
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1993). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 5(1):2-16.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., Evers, K.E. (1987). The transtheoretical model and stage of change. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass: 60–84.
- Rakıcıoğlu, N., Samur, G. ve Başoğlu, S. (2017). *Diyetisyenler İçin Hasta İzleme Rehberi/ Ağırılık Yönetimi El Kitabı* (Sağlık Bak.). Ankara: CNR Sistem Bilişim Teknolojileri Ltd. Şti.
- Rosita, I., Marhaeni, D. ve Mutyara, K. (2013). Nutrition counselling transtheoretical model in changing of eating and physical activity behaviour in overweight and obesity adolescent at SMA Lab School Bandung. *Obesity Research & Clinical Practice*, 7, 25–26. doi:10.1016/j.orcp.2013.08.071
- Rossi, S. R., Greene, G. W., Rossi, J. S., Plummer, B. A., Benisovich, S. V., Keller, S., ... Meier, K. S. (2001). Validation of decisional balance and situational temptations measures for dietary fat reduction in a large school-based population of adolescents. *Eating Behaviors*, 2(1), 1–18. doi:10.1016/S1471-0153(00)00019-2
- Ruban, A., Stoenchev, K., Ashrafian, H. ve Teare, J. (2019). Current treatments for obesity. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 19(3), 205–212. doi:10.7861/clinmedicine.19-3-205
- Ruffault, A., Carette, C., Lurbe i Puerto, K., Juge, N., Beauchet, A., Benoliel, J. J., ... Flahault, C. (2016). Randomized controlled trial of a 12-month computerized mindfulness-based intervention for obese patients with binge eating disorder: The MindOb study protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 49, 126–133. doi:10.1016/j.cct.2016.06.012
- Ruzanska, U. A. ve Warschburger, P. (2017). Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite*, 117, 126–134. doi:10.1016/j.appet.2017.06.018
- Ruzanska, U. A. ve Warschburger, P. (2019). Intuitive eating mediates the relationship between self-regulation and BMI - Results from a cross-sectional study in a community sample. *Eating Behaviors*, 33(May 2018), 23–29. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.02.004
- Sander, J., Moessner, M. ve Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: Moderators in female adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–12. doi:10.3390/ijerph18052779
- Sanlier, N., Baser, F., Mortas, H., Navruz Varli, S., Macit, M. S. ve Tatar, T. (2017). Structural Modeling the Relationship of Food Addiction and Eating Attitudes of Young Adults with Emotional Appetite and Self-Esteem. *Ecology of Food and Nutrition*, 56(6), 514–529. doi:10.1080/03670244.2017.1388232
- Savaşır, I., Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi, *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 19-25.
- Schachter, S. (1968). Obesity and Eating. Internal and External Cues Differentially Affect the Eating Behavior of Obese and Normal Subjects, *Science*, 23(161):751-756.
- Seguias, L. ve Tapper, K. (2018). The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. *Appetite*, 121, 93–100. doi:10.1016/j.appet.2017.10.041
- Sevinçer, G.M, Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4):171-178.

- Sharma, V., Sood, A., Prasad, K., Loehrer, L., Schroeder, D. ve Brent, B. (2014). Bibliotherapy to decrease stress and anxiety and increase resilience and mindfulness: A pilot trial. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 10(4), 248–252. doi:10.1016/j.explore.2014.04.002
- Shen, Y., Wang, T., Gao, M., Wang, F., Zhu, X., Zhang, X., ... Sun, X. (2020). Association of glucose control and stages of change for multiple self-management behaviors in patients with diabetes: A latent profile analysis. *Patient Education and Counseling*, 103(1), 214–219. doi:10.1016/j.pec.2019.08.020
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R.W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2): 663-671.
- Snoek, H.M., Engels, R.C., Van Strien, T., Otten, R. (2013). Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite*, 67:81-87.
- Snowden, R. (2013). *Freud Kilit Fikirler*, Çev: Melis İnan, 3. Baskı, İstanbul, Optimist Yayınevi.
- Song, Y. M., Lee, K. ve Sung, J. (2019). Genetic and environmental relationships between eating behavior and symptoms of anxiety and depression. *Eating and Weight Disorders*, 24(5), 887–895. doi:10.1007/s40519-017-0445-2
- Sönmez, E. (2020). *Sağlıklı Yaşlılarda Hemşire Tarafından Yapılan Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Fiziksel Aktiviteyi Artırmaya Etkisi: Randomize Kontrollü Deney*. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Spada, M.M., Georgiou, G.A., Wells, A. (2010). The Relationship Among Metacognitions, Attentional Control, and State Anxiety, *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(1):64-71.
- Spencer, L., Wharton, C., Moyle, S. ve Adams, T. (2007). The transtheoretical model as applied to dietary behaviour and outcomes. *Nutrition Research Reviews*, 20(1), 46–73. doi:10.1017/S0954422407747881
- Stover, P. J., Field, M. S., Andermann, M. L., Bailey, R. L., Batterham, R. L., Cauffman, E., ... Angelin, B. (2023). Neurobiology of eating behavior, nutrition, and health. *Journal of Internal Medicine*, 294(5), 582–604. doi:10.1111/joim.13699
- Styk, W., Wojtowicz, E. ve Zmorzynski, S. (2023). I Don't Want to Be Thin! Fear of Weight Change Is Not Just a Fear of Obesity: Research on the Body Mass Anxiety Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). doi:10.3390/ijerph20042888
- Sultson, H., Kukk, K., Akkermann, K. (2017). Positive and Negative Emotional Eating Have Different Associations with Overeating and Binge Eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale, *Appetite*, 116:423-430.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S.O., Laprairie, J.L. (2011). Differences Between Trait Fear And Trait Anxiety: Implications For Psychopathology, *Clinical Psychology Review*, 31(1):122-137.
- Şahin, H., Seven, S. (2020). *Erken Çocuklukta Kaygı*. İçinde, H. Uzun (Ed.), Recent Advances in Education and Sport Researches (ss. 11-22). Ankara: Gece Kitaplığı Yayıncılık.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10):117-135.
- Tahir, U. (2016). Stress and Eating Behaviour. *Advances in Obesity, Weight Management & Control*, 4(4), 101–105. doi:10.15406/aowmc.2016.04.00095
- Tassell, N. ve Flett, R. (2005). Stages of change for fruit and vegetable intake and dietary fat modification in Maori women: Some relationships with body attitudes and eating behaviours. *New Zealand Journal of Psychology*. 34(1):28-34.
- Taş, F., Seviğ, E.Ü., Güngörmüş, Z. (2016). Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4):380-92.
- Tate, C. (2022). Behavioral Approaches to Nutrition Counseling in the Primary Care Setting. *Medical Clinics of North America*, 106(5), 809–818. doi:10.1016/j.mcna.2022.06.002

- Tatlı, Ç. ve Köseleler, E. (2022). Determination of the Relationship Between Body Mass Index, Depression, Eating Behavior and Sleep Quality in Women, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 253–269.
- Terence Wilson, G. ve Schlam, T. R. (2004). The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 361–378. doi:10.1016/j.cpr.2004.03.003
- Timlin, D., McCormack, J. M., Kerr, M., Keaver, L. ve Simpson, E. E. A. (2020). Are dietary interventions with a behaviour change theoretical framework effective in changing dietary patterns? A systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1–18. doi:10.1186/s12889-020-09985-8
- Torres, S. J. ve Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11–12), 887–894. doi:10.1016/j.nut.2007.08.008
- Tribole, E. ve Resch, E. (2003). *Intuitive eating : a revolutionary program that works*. (1. Eddition) New York: St. Martin's Griffin
- Tribole, E. ve Resch, E. (2021). *Sezgisel Yeme Uygulama Kitabı*. (M. Türkeri, Ed.) (1. Basım.). İstanbul: Okuyan Us Yayınevi Ticaret ve Sanayi A.Ş.
- Tseng, H. M., Liao, S. F., Wen, Y. P. ve Chuang, Y. J. (2017). Stages of change concept of the transtheoretical model for healthy eating links health literacy and diabetes knowledge to glycemetic control in people with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 11(1), 29–36. doi:10.1016/j.pcd.2016.08.005
- Tufano, M., Lasschuijt, M., Chauhan, A., Feskens, E. J. M. ve Camps, G. (2022). Capturing Eating Behavior from Video Analysis: A Systematic Review. *Nutrients*, 14(22), 1–14. doi:10.3390/nu14224847
- Tümerdem, R. (2007). Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Kimya Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(20):32-45.
- Türk Dil Kurumu, (2011). Türkçe Sözlük, Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=kaygi> (Erişim tarihi: 29.04.2024).
- Türkçapar, Ü. (2012). Güreşçilerin Farklı Değişkenler Açısından Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1):129-140.
- Uğur, M. (2008) Yeme bozuklukları tarihçesi. *Türkiye Klinikleri*, 1(1):1-7.
- Uluer, G. (2021). *Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Öz Şefkatin Duygusal Yeme Davranışı ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Kent Üniversitesi.
- Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. (2012). Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2- year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*, 59:782-789.
- Van Strien T., Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2):295-315.
- Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity, *Current Diabetes Reports*, 18:1-8.
- Van Strien, T., Bazelier, F.G. (2007). Perceived Parental Control of Food Intake is Related to External, Restrained And Emotional Eating in 7–12-Year Old Boys And Girls, *Appetite*, 49(3):618-625.
- Vaz de Melo Ribeiro, P., Miranda Hermsdorff, H. H., Balbino, K. P., de Paula Santos Epifânio, A., de Paula Jorge, M. ve Bandeira Moreira, A. V. (2020). Effect of a Nutritional Intervention, Based on Transtheoretical Model, on Metabolic Markers and Food Consumption of Individuals Undergoing Hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*, 30(5), 430–439. doi:10.1053/j.jrn.2019.12.004
- Waller G, Osman S. (1998). Emotional Eating And Eating Psychopathology Among Non-Eating-Disordered Women, *Int J Eat Disord*, 23:419-24.

- Wardle J., Steptoe A., Oliver G., Lipsey Z. (2000). Stress, Dietary Restraint and Food Intake, *Journal of Psychosomatic Research*, 48(2):195-202.
- Webb, C. M., Thuras, P., Peterson, C. B., Lampert, J., Miller, D. ve Crow, S. J. (2011). Eating-related anxiety in individuals with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 16(4), 139–148. doi:10.1007/BF03327466
- Wetherell, J.L., Gatz, M., Pedersen, N.L. (2001). A Longitudinal Analysis of Anxiety and Depressive Symptoms, *Psychology And Aging*, 16(2):187.
- Williams, B.V. (2017). *Emotion Regulation and Eating: An Evaluation of the Relationship Between Difficulties in Emotion Regulation and Eating Patterns in Obese Patients Seeking Bariatric Surgery*, Doktora Tezi, East Tennessee State University.
- Wilson, C. (2010). Pathological Worry in Children: What is Currently Known?, *Journal of Experimental Psychopathology*, 1(1):6-28.
- Wu, Y. K. ve Chu, N. F. (2015). Introduction of the transtheoretical model and organisational development theory in weight management: A narrative review. *Obesity Research and Clinical Practice*, 9(3), 203–213. doi:10.1016/j.orcp.2014.12.003
- Yalın, K. ve Karaköse, S. (2022). The Role of Self Compassion and Mindful Eating in Predicting Eating Attitudes: A Comparatative Study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 4(2), 154–161. doi:10.35365/ctjpp.22.2.05
- Yenilmez, K., Özbey, N. (2006). Özel Okul ve Devlet Okulu Öğrencilerinin Matematik Kaygı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2):431-448.
- Yıldız, B. (2023). *18-65 Yaş Arası Kadınlarda Yeme Davranışları ve Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Beslenme Programı, T.C. İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa.
- Yılmaz, İ.A., Dursun, S., Güngör Güzeler, E., Pektaş, K. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Örnek Çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. Erişim adresi: <http://acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.11857/3770>
- Yoshie, M., Shigemasu, K., Kudo, K., Ohtsuki, T. (2009). Effects Of State Anxiety On Music Performance: Relationship Between The Revised Competitive State Anxiety Inventory-2 Subscales And Piano Performance, *Musicae Scientiae*, 13(1):55-84.
- Young, D., Limbers, C.A. (2017). Avoidant coping moderates the relationship between stress and depressive emotional eating in adolescents. *Eat Weight Disord*, 22(4):683-691.
- Zorba, E., Göksel, A. G., Pala, A., Zorba, N. (2016). Futbol Hakemlerinin Müsabaka Öncesi Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Ege Bölgesi Örneği), *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(2):175-181.

EKLER

Ek 1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği - (Devam)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 2. Yeme Tutum Testi - 40

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Tüm maddeleri içtenlikle cevaplamanız önemlidir

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarımkinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli / yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek 3. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

Aşağıdaki deneyimler bazı insanların egzersiz alışkanlıklarına etki edebilir. Yapmakta olduğunuz veya geçmiş ay'da yapmış olduğunuz buna benzer deneyimleri düşünün. Daha sonra bu olayın ne kadar sıklıkla yapıldığına ilişkin aşağıdaki ifadelerden; hiçbir zaman 1, nadiren 2, arasıra 3, sık sık 4 ile çok sık 5 seçeneklerinden, sizin için uygun olan bir tanesini daire içine alarak cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
1. Başarılı bir şekilde kilo veren insanların hikayelerini okurum.					
2. Bazı fiziksel aktiviteler yerine yemek yeme ile meşgul olurum.					
3. Kilolu olmanın sağlığı olumsuz etkilediğini içeren uyarılar beni kilo vermek için harekete geçirmektedir.					
4. Kilo verenlerin dünyayı geliştirmek için yardımcı olacağını düşünüyorum.					
5. Aşırı yeme davranışı ile ilgili deneyimim hakkında en azından özel bir kişi ile konuşabilirim.					
6. İnsanların çok yemek yediği yerlerden ayrılıyorum.					
7. Kilo verdiğimde başkaları tarafından ödüllendiriliyorum.					
8. Aşırı yemek ya da yememek konusunda seçim yapabileceğimi kendi kendime söylüyorum.					
9. Yiyeceklere olan bağımlılığım hayal kırıklığı hissettiriyor.					
10. Aşırı kilom nedeniyle ayrımcılık yapıldığını hissediyorum.					
11. Yemek yemeyi hatırlatan nesnelere çalışma yerimden kaldırıyorum.					
12. Kilo vermeme sağlayacak bazı ilaçlar alıyorum.					
13. Kilo vermenin yararları ile ilgili reklamlardan ya da makalelerden bilgi almayı düşünüyorum.					
14. Ellerimle başka şeyler yaparak dikkati başka yöne çekmenin aşırı yememem için iyi bir alternatif olacağını düşünüyorum.					
15. Kilolu kişilerin dramatik sorunları beni duygusal olarak etkilemektedir.					
16. Fazla yemek yediğimde dünyada kişi başına düşen yiyecek payından daha fazlasını aldığımı düşünüyorum.					
17. Kilo verme ile ilgili konuşmam gerektiğinde beni dinleyen biri var.					
18. Aşırı yememe neden olan kişisel ilişkilerimi değiştiriyorum.					
19. Çok yemediğimde başkaları tarafından ödüllendirilmeyi bekliyorum.					
20. Kilo vermeyi istediğimi kendi kendime söylüyorum.					
21. Aşırı kilomu düşündükçe üzülüyorum.					

Ek 3. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği - (Devam)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
22. Aşırı kilolu insanların çekici kıyafetler satın alırken zor zamanlar yaşadığını biliyorum.					
23. Yemek yememeyi hatırlatan nesnelere işyerimde bulunduruyorum.					
24. Kilo vermeye yardımcı olacak bazı diyet destekleri kullanıyorum.					
25. Kilo nasıl verilir konusunda makalelerden ve reklamlardan bilgi almayı düşünüyorum.					
26. Yemek yemek istediğim zaman, başka şeyler düşünüyorum.					
27. Kilo verme ile ilgili uyarılara çok fazla duygusal tepkiler veriyorum.					
28. Aşırı kilonun çevreye zararlı olacağını düşünüyorum.					
29. Aşırı yeme ile ilgili problemim olduğunda paylaşabileceğim biri var.					
30. Kilo almamı destekleyen insanlarla özellikle daha az görüşürüm.					
31. Aşırı yemek yemediğimde kendimi ödüllendiririm.					
32. Aşırı kilomdan kurtulmak için çaba sarf edeceğimi kendi kendime söylüyorum.					
33. Kilo vermeye ilgili değişikliklerin bana yarar sağlayacağını düşünüyorum.					
34. Toplumun zayıf insanlara daha çok değer verdiğini düşünüyorum.					
35. Bana yemek yemem gerektiğini hatırlatan eşyalarımı evimin etrafına koyarım.					
36. Kilo vermeye yardımcı olacak ilaçlar alıyorum.					
37. Nasıl kilo verdiklerine ilişkin insanlardan bilgi almaya çalışıyorum.					
38. Gevşemeye gereksinimim olduğundan yemek dışında başka şeyler yapıyorum					
39. Aşırı kilonun hastalıklara neden olduğuna ilişkin çalışmaları hatırlamak beni üzüyor.					
40. Aşırı yemenin dünyada ki gıda malzemelerini azaltarak ekonomik olarak zarar vereceğini düşünüyorum.					
41. Yeme ile ilgili sorunlarımı anlayan biri var.					
42. İnsanlara ne yemem gerektiğini sorarım.					
43. Günlük yaşamımda diğer insanlar aşırı yemediğimde beni iyi hissettirirler.					
44. Kilo vermek için eğitim broşürlerini okurum.					

Ek 3. Beslenme Değişim Süreçleri Öçeği - (Devam)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
45. Kिलolu biri olarak kendi görünüşümü değiştirmek için çaba sarf ediyorum					
46. Dünyanın en yoksullarının daha fazla besin kaynaklarına sahip olmaları gerektiğine inanıyorum .					
47. Yemek yemeyi hatırlatan şeyleri evimden kaldırıyorum.					
48. Kilo vermeme yardımcı diyet hapları kullanıyorum.					



Ek 4. Karar Denge Ölçeği

Karar Denge Ölçeği

Bu ölçek çalışmasında kilo vermeye alakalı sahip olabileceğiniz düşünceler belirtilmekte olup, bunların sizin için ne derecede önemli olduğunu belirtmeniz istenecektir.

Aşağıdaki maddeler kilo vermekle alakalı kararlarınız ile ilgilidir. Bu maddeleri dikkatle okuyarak, sizin için ne derece önemli olduğunu belirtiniz. Hiç önemli değil ise (1), çok az önemli ise (2), orta derecede önemli ise (3), çok önemli ise (4), çok fazla önemli ise (5) olan seçeneklerinden size uygun gelen rakamı kutu içine yazarak cevaplayınız.

	Hiç önemli değil (1)	Çok az önemli (2)	Orta derecede önemli (3)	Çok önemli (4)	Çok fazla önemli (5)
1. Eğer kilo veririm daha havalı kıyafetler giyeceğim					
2. Eğer kilo veririm öz saygım artacak					
3. Eğer kilo veririm daha çekici olduğumu hissederim					
4. Eğer kilo veririm ailem benimle gurur duyacak					
5. Eğer kilo veririm daha iyimser olacağım					
6. Eğer kilo veririm başkalarının gözünde saygınlığım artacak					
7. Eğer kilo veririm daha enerjik olacağım					
8. Eğer kilo veririm daha sağlıklı olurum					
9. Eğer kilo vermeye çalışırsam en sevdiğim yiyeceklerden bazılarını mahrum kalırım					
10. Eğer kilo vermeye çalışırsam en sevdiğim etkinliklerin bazılarını vazgeçmem gerekir					
11. Eğer kilo vermeye çalışırsam en sevdiğim yerlerden bazılarını gidemeyeceğim					
12. Kilo vermek için lezzetsiz şeyler yemek zorunda bırakılacağım					
13. Diyet yapmak yemekten alınan zevki azaltır					
14. Diyetim ev arkadaşlarım ve ailem için öğünlerimi planlamayı zorlaştıracak					

Ek 5. Öz Etkililik - Yeterlik Ölçeği

ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Yönerge

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Karasızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor.

1.Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
2.Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1	2	3	4	5
3.Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
4.Kendim için önemli hedefler koyduğumda,nadiren başarırım.	1	2	3	4	5
5.İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1	2	3	4	5
6.Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7.Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1	2	3	4	5
8.Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
9.Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
10.Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11.Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1	2	3	4	5
12.Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13.Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1	2	3	4	5
14.Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1	2	3	4	5
15.Ben kendime güvenen bir insanım.	1	2	3	4	5
16.Kolaylıkla vazgeçerim.	1	2	3	4	5
17.Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	1	2	3	4	5
18.Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
19.Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1	2	3	4	5
20.Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam,o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
21.Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem	1	2	3	4	5
22.Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
23.Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle	1	2	3	4	5

Ek 6. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği

YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ

TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					

Ek 6. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği - (Devam)

15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekme tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.									
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.									
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.									
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.									
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.									
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.									

***Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
←hiç ilişki olmaması olması →					yüksek ilişki					

Ek 6. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği - (Devam)

BESİN TERCİHİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					

Ek 6. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği - (Devam)

8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.									
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.									
10	Beyaz ekmeğe göre daha sağlıklıdır.									
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.									
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.									

***Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
←yetersiz, az derecede yeterli →					çok iyi derecede					

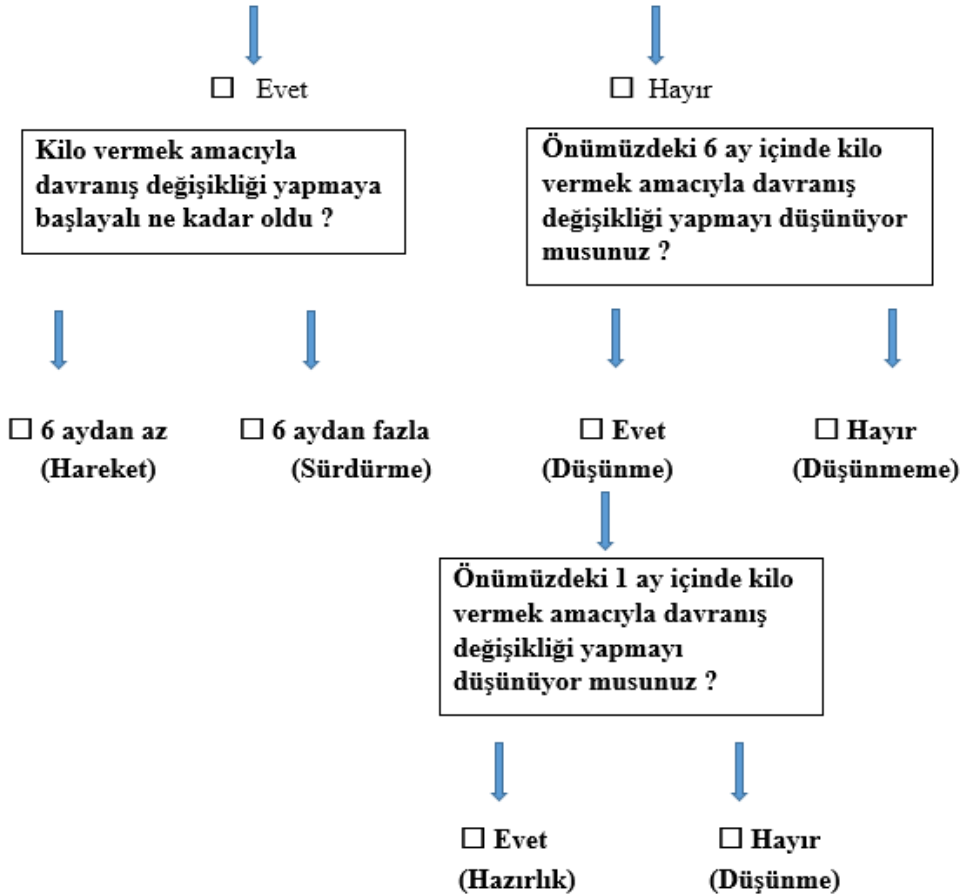
KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ...

Ek 7. Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu

1. Düzenli olarak yeterli ve dengeli besleniyor musunuz ? Size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

BESLENME	<input type="checkbox"/>	Hayır ve gelecek 6 ay içinde düzenli olarak yeterli ve dengeli beslenmeye başlama niyetinde değilim.
	<input type="checkbox"/>	Hayır; ama gelecek 6 ay içinde düzenli olarak yeterli ve dengeli beslenmeye başlama niyetindeyim.
	<input type="checkbox"/>	Hayır; ama gelecek 30 gün içerisinde düzenli olarak yeterli ve dengeli beslenmeye başlama niyetindeyim.
	<input type="checkbox"/>	Evet, yapıyorum; 6 aydan daha kısa süredir yeterli ve dengeli besleniyorum.
	<input type="checkbox"/>	Evet, 6 aydan daha uzun süredir yeterli ve dengeli besleniyorum.

2. Şu anda kilo vermek amacıyla herhangi bir davranış değişikliği yapıyor musunuz ?



Ek 8. Kişisel Bilgi Formu

- Tanımlayıcı demografik bilgiler
- Genel sağlık bilgileri
- Diyet öyküsü
- Temel beslenme alışkanlıkları



Ek 9. Antropometrik Ölçüm Araçları

- Mezura ölçüm tablosu

<p style="text-align: center;">DIYETİSYEN AYSEL ERDEM SAĞLIKLI YAŞAM VE BESLENME DANIŞMANLIĞI <small>"FORMUNA SADIK KAL"</small></p> <p style="text-align: center;">MEZURA ÖLÇÜMÜ TAKİBİ</p>											
HAFTALAR	TARİH	AĞIRLIK (kg)	GÖBEK DELİĞİ HIZASININ ÇEVRESİ (cm)	GÖVDE EN GENİŞ (şanti bölgesi) (cm)	GÖĞÜS (cm)	GÖĞÜS ALTI (bel en ince) cm	KALÇA (cm)	SAĞ ÜST BACAK/ SOL ÜST BACAK	SAĞ KOL / SOL KOL	NOTLAR VE PROGRAMA UYUM (notlar 10'5 puan abh)	
BAŞLANGIÇ											
2. GÖRÜŞME											
3. GÖRÜŞME											
4. GÖRÜŞME											
5. GÖRÜŞME											
6. GÖRÜŞME											
7. GÖRÜŞME											
8. GÖRÜŞME											
9. GÖRÜŞME											
10. GÖRÜŞME											
11. GÖRÜŞME											
12. GÖRÜŞME											

Haftada bir mezura ölçümleri

Randevu günü sabahında

Sabah aç karnına

Ayna karşısında

Kıyafetsiz

Sıkımayan iç çamaşırını ile

Hep aynı bölge referans alınarak
ölçüm yapılacak

2. Bel çevresine göre değerlendirme

Bel çevresini ölçmek, vücuttaki yağ dağılımını belirleyen yöntemlerden birisidir. Bel çevresinin yüksek olması kalp-damar, şeker hastalığı gibi kronik hastalıklara bir risk göstergesidir.



Bel çevresi	Normal Değer	Risk durumu
Erkek	94 cm	102 cm ve üstü
Kadın	80 cm	88 cm ve üstü

- Ölçüm cihazı

Biyoelektrik Empedans Analizi (BIA)

Inbody 270



Ek 10. Besin Tüketim Kaydı

<i>DİYETİSYEN AYSEL ERDEM</i>						
<i>SAĞLIKLI YAŞAM VE BESLENME DANIŞMANLIĞI</i>						
HAFTALIK BESİN TÜKETİM KAYDI						
	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih	Tarih
Sabah						
Ara						
Öğle						
Ara						
Akşam						
Ara						
Su						
Fiziksel Aktivite						

NOT: Lütfen yediğiniz saati ve yediğiniz şeyin 'miktarını' not etmeyi unutmayınız. Öğünleri yeme ihtiyacınızı ve hissiyatınızı yorumlayınız.

Ek 11. Kişisel Beslenme ve Davranışı Eğitimi Konu Başlıkları

1. Besin İnançları – Sınır Kavramı- Bibliyoterapi
2. Zihin Yapısı – Beyin ve Nöron Bağlantılarını Tanımak- Alışkanlık Değişim Süreci
3. 4 Yapraklı Yonca Tabak Modeli
4. Açlık Türleri; Fizyolojik, Göz Açlığı, Hedonik Açlık, Duygusal Açlık, Kan Şekeri Dalgalanması
5. Kan Şekeri Regülasyonu ve Protein Sayma
6. Tartı Üzerindeki Sayısal Veriyi Yorumlama
7. Beyin Bağırsak Aksı - Psikobiyotikler
8. Kilo Alma Döngüsü – Mevsim Geçişleri
9. Sıvı Tutulumu, Ödem
10. Dengeci Tutum
11. Duygusal Yeme - Yeme Bağımlılığı
12. Yeme Farkındalığı (Mindfull Eating) – Yargısız Farkındalık
13. Öz Bakım Gereği Sayarak Beslenme – Kilo Koruma – Otomatikleşen Davranış

Ek 12. Gönüllü olur Onam Formu - (Devam)

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI



Bu araştırma ile henüz yeme bozukluğu tanısı almayan; ancak yeme ile alakalı yüksek derecede kaygı puanına sahip bireylerin beslenme davranışlarını değiştirme süreci takip edilecektir.

Transteoretik Model yaklaşımı ile desteklenen kişilerin kaygı puanlarının seyrinin gözlemlenmesi amaçlanmaktadır. Danışanların davranış değişimi modelleri konusunda bilgilendirilmesi ve hangi modelin kendileri için en doğru davranış değişimi modeli olduğu konusunda yönlendirilmesi amaçlanır. Bununla birlikte; yeme davranışı değişimi kapsamında, besin, beden, psikososyal durumlar ve davranış konularında bilgi aktarımının ve farkındalık geliştirilmesinin, yeme ile alakalı kaygı puanlarını nasıl etkilendiği yönünde araştırma yapmak amaçlanmaktadır.

Transteorik Model yaklaşımı bireylerin bilişsel, davranışsal ve psiko-sosyal durumunu ölçen hassas ölçüm araçları kullanması sebebi ile farklı davranış değişim modelleri ve teorilerin yöntemsel olarak birleştirilmesi temelinde etkinlik gösterir. Toplum sağlığı düşünüldüğünde, günümüzde hızla yaygınlaşan yeme bozukluklarının yanı sıra, obezite ve kronik hastalıkların önlenmesinde 'davranış değişimi yaklaşımı' olarak kullanılabilir Transteoretik Modelin; yeme ile alakalı kaygıyı yönetmek yönünde de kullanılabilirliği, yürütülecek çalışma kapsamında savunulacaktır. Mevcut çalışmanın yeme ile alakalı kaygı yönetiminin desteklenmesi ve yeme bozukluğunun önlenmesi alanındaki çalışmalara bilimsel kaynak olabileceği öngörülerek; bilime, uygulamaya ve topluma yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Nörobilim alanı ve beslenme danışmanlığı kapsamındaki faaliyet alanı ile çerçevelendirilen bu çalışmada, çalışmaya katılan birey açısından herhangi bir risk öngörülmemektedir.

Çalışmada, kişilerin demografik bilgileri alınacak olup; antropometrik ölçümleri ve besin tüketim kayıtları takip edilecektir. Bununla birlikte beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri, yeme tutumları, kaygı puanları, davranış değişimi modeline uyumlanmış ara test ölçek sorularının yanıtlarına ait bilgiler toplanarak ilk test - son test değerlendirilmeleri yapılacaktır.

Tüm bu süreçle birlikte kişinin sağlıklı bir şekilde kilo verebilmesi hedeflenmektedir. Kişinin kendi bedensel sağlığını sürdürebilmesi yönünde kalıcı bir davranış değişimi sağlayabilmesi açısından temel oluşturulması amaçlanmaktadır.

Ek 12. Gönüllü olur Onam Formu - (Devam)

Gönüllü Olur Onamı



Yukarıda, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum.

Konusu belirtilen araştırma ile ilgili tarafıma yazılı ve sözlü açıklama yapıldı.

Araştırmaya, danışmanlık kapsamında gönüllü olarak katıldığımı biliyorum ve katılmama hakkımın olduğunu biliyorum.

Araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu ve çalışmaya dahil edilme kriterleri çerçevesinde, kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğini biliyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızam ile katılmayı;

Soru *

KABUL EDİYORUM

KABUL ETMİYORUM

