

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**LGBTQI+ VE HETEROSEKSÜEL YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ
SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ
BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurçin DENGİZEK

Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı

HAZİRAN 2025

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**LGBTQI+ VE HETEROSEKSÜEL YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ
SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ
BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurçin DENGİZEK
(Y2216.050017)

Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU
ATASOY

HAZİRAN 2025

TEZ SINAV TUTANAĞI

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26/02/2025 tarih ve 2025/02 sayılı toplantısında oluşturulan jüri üyeleri önünde, 02/06/2025 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı Y2216.050017 numaralı öğrencisi Nurçin DENGİZEK'in tezi hakkında oybirliği * ile kabul ** kararı verilmiştir.

JÜRİ

1. Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU ATASOY
2. Üye : Doç. Dr. Can ERGÜN
3. Üye : Prof. Dr. Fatma ÇELİK

ONAY

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun

..... tarih ve sayılı kararı

(*) Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.

(**) Kabul kararı hâli yazı ile yazılacaktır.

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “LGBTQI+ ve Heteroseksüel Yetişkinlerde Gıda Güvencesi Seviyesinin Depresyona Yatkınlık ve Yeme Davranış Bozuklukları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasının, proje safhasından sonuçlanmasına kadarki tüm süreçlerinde bilimsel etik ilkelere ve akademik geleneklere aykırı herhangi bir yardım veya uygulamaya başvurulmaksızın hazırlandığını; çalışmamda yararlandığım tüm eserlerin kaynakçada eksiksiz biçimde gösterildiğini ve bu eserlere usulüne uygun şekilde atıf yapıldığını onurumla beyan ederim.(23/06/2025)

Nurçin DENGİZEK

ÖNSÖZ

Bu tez, yüksek lisans eğitimim süresince edinilen akademik bilgi ve birikimin, akademik disiplin çerçevesinde bilimsel bir çalışmaya dönüştürülmesi amacıyla titizlikle hazırlanmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları, bilimsel etik ve araştırma ilkeleri doğrultusunda yürütülmüş; veri toplama, analiz ve raporlama süreçleri titizlikle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yürütülmesinde, akademik rehberliği ve yönlendirmeleriyle katkı sunan tez danışmanıma; eğitim hayatım boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşan tüm öğretim üyelerine; veri toplama sürecinde destek sağlayan kişi ve kurumlara; ayrıca gönüllü olarak çalışmaya katılım gösteren tüm bireylere teşekkür ederim.

Bununla birlikte, eğitim hayatımdaki desteğini esirgemeyen anne ve bu çalışmaya başlarken yanımda olan ama şimdi uzaklardan izleyen canım babama içtenlikle teşekkür ederim.

Bu çalışmanın, alan yazınına katkı sağlaması ve benzer konularda yapılacak araştırmalara kaynak oluşturması temennisiyle.

Haziran, 2025

Nurçin DENGİZEK

YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Toplum içinde örselenebilir azınlıkların ayrımcılık ve damgalanma deneyimleri, bozulmuş yeme davranışları ile ruh sağlığı sorunlarının gelişimine zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda, cinsel azınlık bireyler; beslenme temelli sağlık eşitsizlikleri, gıda güvencesizliği, ruh sağlığı sorunları ve yeme bozukluklarının keşiştiği önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Küresel ve yerel literatürde, cinsel azınlık bireylerde bu değişkenler arasındaki ilişkilerin sınırlı incelendiği görülmektedir. Bu ihtiyaca yanıt olarak planlanan bu çalışmanın amacı, LGBTQI+ ve heteroseksüel yetişkinlerde gıda güvencesi seviyesinin depresyon ve bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisini kesitsel olarak değerlendirmektir. Elde edilen bulguların sağlık politikalarının gelişimine katkı sunması hedeflenmiştir.

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada, 18 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik yüz yüze uygulanan veri değerlendirme formunda zincirleme referans yöntemi tercih edilmiştir. Çalışmaya 51 LGBTQI+ ve 118 heteroseksüel birey katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Beden Takdir Ölçeği (BAS-2), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES), Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) ve EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) kullanılmıştır. Ayrıca TBSA (2017) ve TNSA (2013) kapsamında yer alan bazı sorular ile demografik, antropometrik bilgiler ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin veriler de değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği, depresyon ve beden algısı açısından heteroseksüel bireylerden önemli düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. LGBTQI+ bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları heteroseksüel bireylerden daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$). Beden Takdir Ölçeği puanları ise önemli biçimde daha düşüktür ($p < 0,001$).

Ayrıca, beden takdiri ile depresyon düzeyi arasında güçlü negatif yönlü önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu durum, beden algısındaki düşüklüğün ruh sağlığı ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q) puanları ile Beden Kütle İndeksi (BKİ) arasında da önemli pozitif bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). BKİ arttıkça bozulmuş yeme davranışları belirtileri de artmaktadır.

Gıda güvencesizliği düzeyleri, FIES toplam puanı üzerinden değerlendirildiğinde, LGBTQI+ bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p = 0,006$). Bu bulgu, cinsel yönelimin beslenme güvencesi üzerinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Ayrıca, FIES puanındaki artışın, Beden Takdir Ölçeği puanında önemli bir azalma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p = 0,002$). Gıda güvencesizliğinin artması, bireylerin beden algılarını olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte, FIES puanı ile depresyon düzeyi arasında da önemli bir pozitif ilişki bulunmuştur ($p = 0,008$), yani gıda güvencesizliği arttıkça depresyon düzeyi de artmaktadır.

FIES ve EDE-Q toplam puanları arasında doğrudan önemli bir ilişki saptanmamış olsa da ($p = 0,421$), yapılan analizlerde gıda güvencesizliği puanındaki artış ile yeme bozukluğu belirtilerinin artma eğiliminde olduğu ve bu ilişkinin sınırdaki önemlilik düzeyinde olduğu belirlenmiştir ($p = 0,060$). Bu bulgu, literatürde de vurgulandığı gibi, gıda güvencesizliğinin yeme bozukluğu semptomlarını doğrudan değil, dolaylı yollardan etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Bulgular genel olarak, cinsel yönelim, gıda güvencesi, beden algısı ve ruh sağlığı arasında çok yönlü ve istatistiksel olarak önemli ilişkiler olduğunu ortaya koymakta; LGBTQI+ bireylerin bu alanlarda heteroseksüel bireylere kıyasla daha kırılgan bir konumda bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, cinsel azınlıkların sağlık politikalarında öncelikli gruplar olarak ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: LGBTQI+, gıda güvencesi, yeme bozukluğu, depresyon, beden takdiri

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FOOD SECURITY STATUS WITH SUSCEPTIBILITY TO DEPRESSION AND EATING BEHAVIOR DISORDERS IN ADULTS

ABSTRACT

Experiences of discrimination and stigmatisation among socially marginalised minorities may contribute to the development of disordered eating behaviours and mental health problems. In this context, sexual minority individuals represent a particularly vulnerable group, positioned at the intersection of nutrition-related health inequalities, food insecurity, mental health issues, and eating disorders. However, both global and local literature reveal a scarcity of studies that holistically examine the interrelationships among these variables in sexual minority populations. In response to this gap, the present study aims to assess the association between food insecurity levels, depression, and disordered eating behaviours among LGBTQI+ and heterosexual adults within a cross-sectional framework.

The study was conducted using a face-to-face data collection form administered to individuals aged 18 and over, employing a chain-referral sampling method. A total of 51 LGBTQI+ and 118 heterosexual participants were included. The data were assessed using the Body Appreciation Scale (BAS-2), Beck Depression Inventory (BDI), Food Insecurity Experience Scale (FIES), Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), and the Eating Disorder Examination Questionnaire - Short Form (EDE-Q-13). In addition, selected items from the Turkey Nutrition and Health Survey (2010) and Turkey Health Survey (2017) were used to obtain demographic, anthropometric, and nutritional data.

Findings revealed that LGBTQI+ individuals significantly differed from heterosexual participants in terms of food insecurity, depression, and body image. LGBTQI+ participants had significantly higher BDI scores ($p = 0.001$) and notably lower BAS-2 scores ($p < 0.001$).

A strong negative correlation was found between body appreciation and depression levels ($p < 0.001$), suggesting a direct relationship between poor body image

and mental health. Additionally, a significant positive association was observed between EDE-Q scores and Body Mass Index (BMI) ($p < 0.001$), indicating that disordered eating symptoms increased with higher BMI.

Regarding food insecurity, LGBTQI+ individuals scored higher on the FIES compared to heterosexual participants ($p = 0.006$). Moreover, an increase in FIES scores was significantly associated with lower body appreciation ($p = 0.002$) and higher depression levels ($p = 0.008$). Although no direct significant relationship was observed between FIES and EDE-Q scores ($p = 0.421$), a marginally significant trend was identified ($p = 0.060$), implying a possible indirect pathway.

In conclusion, the study highlights statistically significant and multidimensional relationships between sexual orientation, food insecurity, body image, and mental health. The findings underscore the greater vulnerability of LGBTQI+ individuals in these domains, reinforcing the need to prioritise sexual minority groups in public health strategies and policy development.

Keywords: LGBTQI+, food insecurity, disordered eating behaviors, depression, body image

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xxi
I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	5
A. Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler	5
1. Demografik ve Antropometrik Faktörler	6
a. Demografik faktörler	7
b. Antropometrik faktörler.....	8
2. Hastalık, Stres ve Beslenme.....	10
3. Ruh Sağlığı ve Beslenme	12
4. Benlik Saygısı ve Beslenme.....	14
B. Beslenmeyle İlgili Eşitsizlikler.....	16
1. Azınlık Grupları	16
a. Cinsel azınlıklar	17
i. LGBTQI+ ve Beslenme Eşitsizliği	19
ii. LGBTQI+ ve Beslenme.....	19
2. Beslenme Eşitsizliğini Etkileyen Dış Faktörler	20

a. Damgalanma ve Önyargı	20
b. Ayrımcılık.....	21
c. Sağlık Eşitsizliği	21
3. Beslenme Eşitsizliğini Etkileyen Sosyoekonomik Faktörler	22
a. Gelir ve Eğitim Durumu	23
b. İşsizlik.....	23
c. Gıda Güvencesizliği ve Sosyal Belirleyiciler	24
C. Gıda Güvencesizliği.....	25
1. Gıda Güvencesi	25
2. Gıda Güvencesizliği, LGBTIQ+ Bireyler ve Halk Sağlığı	25
3. Gıda Güvencesi ve Sağlık İlişkisi	26
4. Gıda Güvencesi ve Beslenme İlişkisi.....	27
D. Depresyon	28
a. Depresyon	28
b. Depresyonun Risk Faktörleri ve Genetik Faktörler	29
c. Çevresel Faktörler, Yaşam Tarzı Faktörleri ve Sosyokültürel Faktörler...29	
d. Depresyon Prevelansını Etkileyen Faktörler	31
e. Klinik Çizelge.....	33
f. Tedavi ve Yönetim	33
2. Depresyon, LGBTIQ+ Bireyler ve Halk Sağlığı	34
a. Depresyon ve Sağlık ile İlişkisi	34
b. LGBTIQ+ Bireyler ve Depresyon İlişkisine Dair Literatür İncelemesi 35	
c. Depresyon ve Beslenme İlişkisi.....	37
d. LGBTIQ+ Bireyler, Beslenme Eşitsizliği ve Depresyon	38
E. Yeme Bozukluğu Ve Bozulmuş Yeme Davranışları	39
1. Yeme Bozukluğu ve Bozulmuş Yeme Davranışları	39

a. Tanım.....	39
b. Yeme Bozuklukları Kategorilerindirilmesi	40
c. Yeme Bozuklukları Tedavi ve Müdahale Yöntemleri.....	40
d. Yeme Bozukluklarının Türleri ve Yaygınlığı.....	40
e. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve LGBTIQ+ Bireylere Yönelik Risk Faktörleri	42
f. Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı	44
2. Yeme Bozukluğu, LGBTIQ+ ve Halk Sağlığı.....	44
3. Yeme Bozukluğu ve Sağlık ile İlişkisi.....	46
a. Yeme Bozuklukları ve Psikolojik Etkileri.....	47
b. Yeme Bozuklukları ve Diyabet	47
c. Yeme Bozukluklarının Komplikasyonları.....	47
d. LGBTIQ+ Bireylerde Yeme Bozukluklarına Yönelik Tedavi ve Müdahale Yöntemleri.....	48
4. Yeme Bozuklukları ve Beslenme İlişkisi.....	49
a. Beslenme Eşitsizliği ve Yeme Bozuklukları	49
b. LGBTIQ+ Bireylerde Yeme Bozuklukları ve Beslenme Sorunları	50
III. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	53
A. Araştırmanın Genel Özellikleri.....	53
1. Amaç ve Hedef	53
2. Araştırmanın Tipi.....	53
3. Araştırmaya Alınma, Alınmama ve Dışlanma Kriterleri	55
4. Araştırmanın Tasarımı	55
5. Araştırmanın Örneklemi	55
B. Etik İlkeler ve Gizlilik	57
C. Veri Toplama Süreci.....	57
D. Araştırmanın Hipotezleri	58

E. Veri Toplamada Kullanılan Veri Değerlendirme Formu ve Ölçekler	58
1. Çalışmaya ait Genel Bilgiler	59
2. Sağlık Durumu ile İlgili Sorular	59
3. Antropometrik Özellikler	60
4. Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Sorular	60
a. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2017)	60
b. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018)	61
5. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (MEDAS)-Mediterranean Diet Adherence Screeners	62
6. Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES)	63
7. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	65
8. Beden Takdir Ölçeği (BAS-2)	67
9. EDE-Q-13 Yeme Bozukluğu Kısa Form Ölçeği	68
F. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	70
1. İstatistiksel Analiz Yöntemleri	70
a. Veri Dağılımının İncelenmesi	71
b. Tanımlayıcı İstatistikler	71
c. Grup Karşılaştırmaları ve Kategorik Değişken Analizleri	71
d. Yapısal Modelleme	72
IV. BULGULAR	74
A. Tüm Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	74
B. Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) Uyum İstatistikleri	85
C. Ölçek Puanlarına Ait İstatistiksel Değerlendirmeler	88
D. Regresyon Analizleri	98
E. Oluşturulan Modellerin Analizleri	110
1. Yapısal Eşitlik Modeli Sonucu (Model 1)	110

2. Yapısal Eşitlik Modeli Sonucu (Model 2)	112
V. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	116
A. Tartışma	118
1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Tarzı Özellikleri ve Ruh Sağlık Durumları	118
a. LGBTQI+ ve Heteroseksüel Bireyler İçin Sosyodemografik Veriler	118
i. LGBTQI+ Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri	118
ii. Heteroseksüel Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri	120
b. LGBTQI+ Bireyler ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi.....	122
c. LGBTQI+ Bireyler ve Egzersiz İlişkisi.....	123
d. LGBTQI+ Bireylerde Alkol Kullanımı ve Gıda Güvencesizliği İlişkisi.	124
e. LGBTQI+ Bireylerde Depresyon Düzeyi	125
f. LGBTQI+ Bireylerde Gıda Güvencesizliği ve Depresyon İlişkisi.....	126
g. LGBTQI+ Bireylerde Ekonomik Güvencesizlik ve Depresyon İlişkisi..	128
2. Katılımcıların Bozulmuş Yeme ve Vücut Algılarına İlişkin Özellikler	129
a. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Riskinin (EDE-Q-13 Toplam Puanının) Sınırdaki Önemlilik Göstermesi; Literatür ve Klinik Yorumlar	129
b. Bozulmuş Yeme Davranışları ve LGBTQI+ İlişkisi	131
c. Bozulmuş Yeme Davranışı ve Beden Kütle İndeksi	132
d. Bozulmuş Yeme Davranışı ve Beden Taktir Ölçeği İlişkisi.....	134
e. Beden Şekli, Vücut Ağırlık Endişesine Ait Kaygılar ve LGBTQI+ İlişkisi .	136
f. Beden Taktir Ölçeği ve LGBTQI+ İlişkisi	137
g. Beden Taktiri ve Egzersiz İlişkisi.....	138
h. Beden Taktiri ve Şişmanlık İlişkisi	140
i. Beden Taktiri İlişkisi ve Vejetaryenlik	142
ii. Beden Taktiri ve Ekonomik Güvencesizlik İlişkisi.....	145

iii. Beden Takdiri ve Depresyon ile İlişkisi	147
3. Katılımcıların Gıda Güvencesizliğine ve Ekonomik Durumuna İlişkin Özellikleri	149
a. Ekonomik Güvencesizlik ve LGBTQI+ Bireyler	149
b. Ekonomik Durum, Gıda Güvencesizliği ve Depresyon İlişkisi.....	150
c. Ekonomik Durum, Gıda Güvencesizliği ve Beden Algısı İlişkisi	152
d. Ekonomik Durum, Gıda Güvencesizliği ve Yeme Bozukluğu Riski Arasındaki İlişki	154
4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ile İlişkili Yorumlar	156
a. Vejetaryenlik ve LGBTQI+ İlişkisi	156
b. Vejetaryenlik ve Bozulmuş Yeme Davranışı	158
c. Gece Yeme Sendromu ve LGBTQI+ İlişkisi.....	160
d. Gece Yeme ve Depresyon İlişkisi.....	162
e. Gece Yeme ve Gıda Güvencesizliği İlişkisi	164
f. Gece Yeme ve Bozulmuş Yeme Davranışı İlişkisi.....	166
g. Gece Yeme ve Beden Taktir Ölçeği Puanının İlişkisi	167
h. Gıda Güvencesizliği ve Akdeniz Diyeti İlişkisi	168
i. Akdeniz Diyeti İlişkisi ve BKİ İlişkisi	171
B. Sonuç ve Öneri.....	175
VI. KAYNAKÇA	191
EKLER.....	225
ÖZGEÇMİŞ.....	253

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	Çalışma Akış Şeması.....	54
Şekil 2	G-Power Analizi.....	57
Şekil 3	Standartlaştırılmış Yol Kat Sayısı-Yapısal Model 1	110
Şekil 4	Standartlaştırılmış Yol Katsayıları	112





ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Beslenme-Hastalık İlişkilerine Örnekler	11
Çizelge 2 Cinsel Azınlıklar (LGBTIQ+) ile İlgili Kavramlar ve Tanımları.....	17
Çizelge 3 Depresyona Ait Klinik Belirtiler	33
Çizelge 4 Toplam Depresyon Puanı Derecelendirme Seviyesi	66
Çizelge 5 EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği) Alt Boyutları ve Alt Boyutlarında Yer Alan Sorular.....	69
Çizelge 6 EDE-Q-13-Kısa Form İçerisindeki Son 28 Güne Ait sorulan Sorulara Yönelik Likert Yöntemi Puanlaması	70
Çizelge 7 EDE-Q-13 – Kısa Form Alt Başlıklarına Yönelik Soruları Kategorilendirme ve Toplam Değer Puan Hesaplamasıyla Değerlendirme	70
Çizelge 8 Tüm Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	74
Çizelge 9 Tüm Katılımcılarda Genel Sağlık, Yaşam Tarzı ve Beslenmeye İlişkin Özelliklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	76
Çizelge 10 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	77
Çizelge 11 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Antropometrik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistiklerinin Dağılımları	78
Çizelge 12 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) Kategorileri ve Kendi Dış Görünümlerine Ait Düşüncelerinin İncelenmesi	79
Çizelge 13 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Meslek ve Aylık Gelir Durumlarının Dağılımları	80
Çizelge 14 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Dağılımı	81

Çizelge 15	Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Genel Sağlığa İlişkin Parametrelerinin Dağılımı	82
Çizelge 16	Cinsel Yönelim ile Ölçek Kategorileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	83
Çizelge 17	Rasch Analizi Maddeleri ve Uyum İstatistikleri	85
Çizelge 18	Rasch Modeline Göre Maddelerin Artıkların Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Sonucu	86
Çizelge 19	Rasch Modeli Satır Skorları İstatistikleri	87
Çizelge 20	Ham Puana Göre Gıda Güvencesizliği Olasılıkları ve Gıda Güvencesizliği Eşik Değerleri	87
Çizelge 21	Cinsel Yönelime Göre Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması ...	88
Çizelge 22	Ölçeklerin Toplam Puan Değerleri	90
Çizelge 23	Nicel Değişkenler ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	92
Çizelge 24	Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	95
Çizelge 25	Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) Skoru Üzerindeki İlişkinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	98
Çizelge 26	Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE- Q-13) Skoru Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	100
Çizelge 27	Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin BECK Depresyon Skoru Üzerindeki İlişkinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	101
Çizelge 28	Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) Skoru Üzerindeki İlişkinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	102
Çizelge 29	Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Beden Taktir Ölçeği Skoru Üzerindeki İlişkinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	104
Çizelge 30	Diyet Yapmaya Ait Sonuçların Lojistik Regresyon ile İncelenmesi .	105

Çizelge 31	Gece Yemek Yemeye Ait Sonuçların Lojistik Regresyon ile İncelenmesi.....	106
Çizelge 32	‘Kendi Bedeniniz ve Dış Görüşünüz ile İlgili Düşünceniz Nedir?’ Sorusunun Lojistik Analiz ile İncelenmesi.....	108
Çizelge 33	Yapısal Model 1 Sonucu	110
Çizelge 34	Yapısal Model 2 Sonucu	113





KISALTMALAR LİSTESİ

%	:Yüzde
AN	:Anoreksiya Nervosa
APA	:American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BAS-2	:Beden Takdir Ölçeği (Body Appreciation Scale)
BDİ	:Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory - BDI)
BDÖ	:Beck Depresyon Ölçeği
BDT	:Bilişsel Davranışçı Terapi
BIA	:Biyoelektrik Empedans Analizi (Bioelectrical Impedance Analysis)
BKİ	:Beden Kütle İndeksi (Body Mass Index - BMI)
CDC	:Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention - ABD)
DEXA	:Çift Enerjili X-ışını Absorpsiyometri (Dual-Energy X-ray Absorptiometry)
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO)
EDE-Q-13	:Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği - Kısa Form (Eating Disorder Examination Questionnaire – Short Form)
FAO	:Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization)
FDA	:Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)
FIES	:Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale)

HPA	:Hipotalamik-Pituiter-Adrenal
LGBT	:Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans bireyler
LGBTIQ+	:Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks, Queer ve diğer kimlikler
MDB	:Majör Depresif Bozukluk
MEDAS	:Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener)
NES	:Gece Yeme Sendromu (Night Eating Syndrome)
NICE	:Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute For Health and Care Excellence)
QUEER	: Cinsiyet ve yönelim kimliklerinin kalıplara sığmadığını savunan kimlik ve terim
TBSA	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	:Türkiye Beslenme Rehberi
TÜRKOMP	:Türkiye Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı
UNICEF	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
USDA	:ABD Tarım Bakanlığı (United States Department of Agriculture)
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO)
YB	:Yeme Bozuklukları

I. GİRİŞ

Beslenme hakkı, yalnızca bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanmasını değil, aynı zamanda sağlıklı ve aktif bir yaşam sürdürebilmeleri için güvenli ve yeterli gıdaya erişimlerini de kapsamaktadır. Beslenme yeterliliği, temel besin öğelerinin düzenli ve yeterli miktarda alınması olarak tanımlanmaktadır (Turan, 2009; World Health Organization, WHO, 2018). Gıda güvencesizliği, bireylerin "her zaman, aktif ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya fiziksel, sosyal ve ekonomik erişime sahip olmamaları" durumu olarak tanımlanmaktadır (FAO, 2023). Gelir düzeylerindeki dalgalanmaların gıda güvencesizliği üzerinde doğrudan etkili olabildiği ve bunun da toplum içinde beslenme eşitsizliklerine neden olduğu gösterilmiştir (WHO, 2018). Bu nedenle, etkili politikaların oluşturulması ve eşitsizliklerin önlenmesi için gıda güvencesizliğinin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Martin et al., 2016).

Gıda güvencesizliği, yalnızca fiziksel beslenme koşullarını değil, bireylerin beden algısının ve özsaygısının değerlendirilmesi gibi psikolojik boyutları da etkilemektedir (Palar et al., 2018). Bu bağlamda, bireyin bedenine yönelik olumlu bir tutum geliştirmesini ifade eden beden takdiri, ruhsal iyilik hâlinin önemli bir göstergesi olarak öne çıkmaktadır. Gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde beden takdirinin azalması, özsaygının da olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (Bruening et al., 2012). Özsaygı, bireyin kendine dair genel değer yargısı olarak tanımlanmakta ve yaşam başarısına katkı sağlayan önemli bir değişken olarak değerlendirilmektedir (O'Dea, 2004; Mruk, 2006). Literatür, düşük özsaygının sağlıksız yeme davranışları ve yeme bozukluklarının gelişimine zemin hazırlayabildiğini ortaya koymaktadır (Stice, 2002; McVey, Pepler, Davis, Flett & Abdoell, 2002). Bu durum çoğunlukla beden imajına ilişkin artan memnuniyetsizlik ve endişelerle ilişkilendirilmekte; gıda güvencesizliği gibi sosyoekonomik risk faktörlerinin bu süreci daha da tetikleyebileceği ifade edilmektedir.

Yeme bozuklukları (YB), yaşam boyu yaygınlığı %0,3 ile %4,3 arasında değişen anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu gibi klinik alt tipleri kapsayan; özellikle genç kadınlarda daha sık görülen ve mortalite oranları yüksek olan ciddi psikiyatrik bozukluklardır (Smink, van Hoeken & Hoek, 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, APA, 2013) ve WHO (2018), yeme bozukluklarını yüksek ölüm oranına ve yaşam boyu sürebilecek risklere sahip psikiyatrik hastalıklar arasında sınıflandırmaktadır. Stres düzeyi, kontrolsüz yeme davranışlarını tetikleyebilirken; beden algısı da bireyin yeme tutumları üzerinde belirleyici bir rol oynayabilmektedir (Polivy & Herman, 2004; Morais, 2002). Düzensiz beslenme alışkanlıkları ve olumsuz beden algısının, stres seviyesini artırarak bireyin genel sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği belirtilmiştir (Büyük & Özdemir, 2015).

Literatür, LGBTQI+ genç bireylerin en sık karşılaştığı sağlık problemleri arasında intihar eğilimi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, psikolojik istismar riski ve yeme bozukluklarını göstermektedir. Gıda güvencesizliği; yoksulluk, barınma sorunu ve işsizlik gibi sosyal ve ekonomik faktörler nedeniyle LGBTQI+ bireylerin genel nüfusa kıyasla daha fazla risk altında kalmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, bu grupların gıda güvencesi düzeyi ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin veri eksikliği dikkat çekmektedir. Özellikle trans bireylerin, sağlık hizmetlerine erişim konusunda karşılaştıkları eşitsizlikler, onları gıda güvencesizliğine karşı daha savunmasız kılmaktadır (Watson, Veale & Saewyc, 2016).

Depresyon, bireyin duygusal, entelektüel ve fiziksel sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri olabilen, süregelen ve yaygın bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Çiftçi, 2008; Savrun, 1999). Duygu durumu kişisel koşullara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir; ancak bu değişimler bireyin günlük yaşamını etkileyecek düzeye ulaştığında ve kronikleştiğinde depresyon olarak tanımlanır (Moussavi et al., 2007; Çiftçi, 2008). Depresyon, birçok hastalığın etiyolojisinde rol oynayan ve beslenme durumu ile yakından ilişkili olan bir ruh sağlığı sorunudur. Optimal beyin fonksiyonlarının sürdürülebilmesi, yeterli ve dengeli beslenmeye bağlıdır (Zielińska, Łuszczki & Dereń, 2023). Nitelik bakımından düşük beslenme biçimlerinin depresyon riskini artırabileceği araştırmalarla desteklenmektedir (Bodnar & Wisner, 2005; Volker, 2006).

Yeme bozuklukları ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları, LGBTQI+ bireyler arasında heteroseksüel bireylere kıyasla daha yaygın olarak gözlemlenmektedir. Kısıtlayıcı diyetler, tıkanırcasına yeme davranışı ve vücut ağırlığını kontrol etmeye yönelik toplumsal baskılar, bu bireylerde psikiyatrik bozuklukların gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (Calzo, Austin & Micali, 2018). Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların LGBTQI+ bireylerde daha yüksek oranlarda görüldüğü bilinmesine rağmen, bu grubun beslenme alışkanlıklarına yönelik çalışmalar hem Türkiye'de hem de uluslararası literatürde oldukça sınırlıdır. LGBTQI+ bireylerde beslenme biçimleri, gıda güvencesizliği ve yeme davranış bozuklukları arasındaki ilişkileri ele alan multidisipliner araştırmalara duyulan ihtiyaç artmaktadır (Simone & Applegate, 2022).

Bu çalışmanın temel amacı; LGBTQI+ ve heteroseksüel bireyler arasında gıda güvencesi seviyesini karşılaştırmalı olarak değerlendirmek, depresyona yatkınlık ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkileri incelemek ve elde edilen bulgularla literatüre katkı sağlamaktır. Bu bağlamda, çalışmanın LGBTQI+ bireylerin yaşadığı beslenme eşitsizlikleri ve ruh sağlığına yönelik riskler konusundaki farkındalığı artırması beklenmektedir. Türkiye'de yeme bozukluklarına ilişkin rutin tarama programlarının eksikliği, tanı ve tedaviye erişimi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, araştırmanın bir diğeri amacı da; LGBTQI+ ve heteroseksüel bireyler arasında yeme bozukluğu riskini karşılaştırmalı olarak değerlendirmek ve özellikle LGBTQI+ bireylerin beslenme ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştığı yapısal engelleri görünür kılmaktır. Elde edilen bulguların, sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlaması ve bu bireylerin daha kapsayıcı, erişilebilir beslenme ve ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmalarına destek sunması amaçlanmaktadır.



II. GENEL BİLGİLER

Azınlık grupları arasında ruh sağlığı sorunları, yeme bozuklukları ve gıda güvencesizliği, bu toplulukların karşı karşıya kaldığı temel zorluklar arasında yer almaktadır. Özellikle cinsel azınlık (LGBTQI+) bireylerin sağlık profilleri incelendiğinde, beslenme eşitsizlikleri ve genel sağlık hizmetlerine erişimdeki adaletsizlikler dikkat çeken konular arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, gıda güvencesizliğinin bireylerin beslenme durumu üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Aynı zamanda, bu alandaki eşitsizlikleri etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin de altı çizilmektedir. Beslenme, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyabilmesi açısından temel bir gereksinimdir. Aynı zamanda demografik, antropometrik, biyolojik ve psikolojik faktörlerden doğrudan etkilenmektedir.

A. Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler

Beslenme, bireysel ve toplumsal faktörlerden etkilenen dinamik ve karmaşık bir süreçtir. Beslenme durumu, bireylerin genel sağlık ve yaşam koşullarının önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Genetik faktörler, yaş, cinsiyet ve metabolik gereksinimler gibi biyolojik unsurlar, bireyin beslenme alışkanlıklarında belirleyici olabilmektedir (Skerrett & Willett, 2010). Bununla birlikte, ekonomik düzey, eğitim seviyesi, gıdaya erişim ve gıda maliyeti gibi yapısal etkenler de beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli rol oynamaktadır (Darmon & Drewnowski, 2008). Kültürel faktörler de bireylerin beslenme pratiklerini şekillendirmekte; dini inançlar, gelenekler ve yaşanan coğrafi bölge, farklı beslenme alışkanlıklarının oluşmasına neden olabilmektedir (Kittler & Sucher, 2016).

Toplumda yer alan bazı gruplar, sosyal eşitsizliklerin etkisiyle beslenme açısından dezavantajlı duruma düşebilmektedir. Bu bağlamda azınlık grupları, sosyal ve ekonomik olarak dışlanmış, sağlık hizmetleri ve gıdaya erişimde dezavantaj yaşayan bireylerden oluşur (Braveman, Egerter & Williams, 2010). Bu

gruplar arasında göçmenler, etnik azınlıklar, düşük gelirli bireyler ve sosyal olarak marjinalleştirilmiş kesimler yer almaktadır. Bu bağlamda, azınlık grupları yalnızca fiziksel ve zihinsel sağlık göstergeleri bakımından değil, aynı zamanda demografik ve antropometrik özellikleri açısından da beslenme bakımından savunmasızdır.

Araştırmalar, yaş, cinsiyet, boy ve vücut ağırlığı gibi bireysel farklılıkların ayrımcılığa maruz kalan bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilediğini ve bu bireylerin genellikle düşük kaliteli ve yetersiz beslenmeye maruz kaldığını göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, WHO, 2023). Özellikle göçmen topluluklar, yerleştikleri yeni bölgelerde geleneksel beslenme düzenlerini sürdürememekte ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle düşük besin değerine sahip ürünleri tercih etmek zorunda kalabilmektedir (Drewnowski & Specter, 2004).

Buna ek olarak, bu grupların maruz kaldığı psikososyal stres, beslenme tercihlerini olumsuz yönde etkileyerek yeme bozukluklarına ve besin eksikliklerine neden olabilmektedir (Braveman et al., 2010). Azınlık gruplarının düşük sosyoekonomik düzeye ve sınırlı eğitim fırsatlarına sahip olması, kaliteli gıdaya ve yeterli beslenmeye erişimde önemli bir engel teşkil etmektedir (Kumanyika, 1993; Ralfe, 2021). Bu durum, obezite, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklara yatkınlığı artırmakta, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimde de engeller yaratmaktadır.

Ayrıca, azınlık bireyler barınma, eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişimde ırkçılık ve yapısal ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sistematik dışlanma, sağlıklı ve dengeli beslenme hakkının ihlaline yol açabilmektedir (Greene, Patel & Rathod, 2022). Bu kapsamda cinsel azınlıklar da sıklıkla ayrımcılık, damgalama ve dışlanma yaşayan gruplar arasında yer almaktadır. Cinsel azınlık bireylerin beslenme durumları da yalnızca fiziksel sağlık hizmetlerine erişimle değil, aynı zamanda sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik faktörlerle yakından ilişkilidir. Sosyoekonomik dışlanma ve ayrımcılık, yeterli ve dengeli beslenmeye erişimi sınırlamakta, bu da gıda güvencesizliği riskini ciddi ölçüde artırmaktadır (Darmon & Drewnowski, 2008).

1. Demografik ve Antropometrik Faktörler

Beslenme durumu; demografik ve antropometrik özellikler, sağlık durumu, stres düzeyi ve psikolojik faktörler gibi birçok değişkenden etkilenmektedir

(Loring & Robertson, 2014; WHO, 2022). Bu faktörlerin her biri, bireylerin beslenme düzenini ve dolayısıyla genel sağlık profillerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, demografik ve antropometrik özelliklerin, beslenme temelli müdahale ve planlamalarda mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Tüm bu etkenler, özellikle azınlık gruplarında daha belirgin şekilde ortaya çıkmakta; bu bağlamda, cinsel azınlık bireylerin beslenme ve sağlık durumu, demografik ve antropometrik değişkenlerden güçlü biçimde etkilenmektedir (Simone & Applegate, 2022).

a. Demografik faktörler

Demografik faktörler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi bilgileri içerir. Bireylerin yaş, cinsiyet, boy ve vücut ağırlığı gibi özellikleri, temel enerji ve besin ögesi gereksinimlerini belirler (Dünya Sağlık Örgütü, WHO, 2023). Yaşın diyet üzerindeki önemli ilişkisi, yaşamın farklı aşamalarında farklı besin gereksinimlerine yansımaktadır. Bunun bir örneği, bir bireyin metabolik hızının yaşla birlikte değişmesi ve buna bağlı olarak besin gereksinimlerinin de değişmesidir (Smith & Jackson, 2022).

Bireylerin beslenme durumu çeşitli sosyodemografik faktörlerden etkilenmektedir (Hassan et al., 2017). Benzer şekilde, çocukların beslenme durumu, yaşadıkları bölge ve ailenin sosyoekonomik koşulları gibi değişkenlerden doğrudan etkilenmektedir (Bangoura et al., 20-22). Bu faktörler, bir bireyin gıdaya erişimini, beslenme alışkanlıklarını ve genel sağlık durumunu belirleyen faktörler arasındadır.

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı beslenme hakkında bilgi edinme, bu bilgileri yorumlama ve bilinçli beslenme kararları verme becerilerini kapsayan önemli bir kavramdır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığının temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar beslenme okuryazarlığının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve beden kütle indeksi gibi faktörlerle önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir (Şanlıer vd., 2024).

Eğitim düzeyi, bireylerin beslenme bilgisi ve okuryazarlık düzeyini doğrudan etkilemektedir. Beslenme eğitimi alan bireylerin beslenme bilgi ve okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, ilköğretim mezunu olanların beslenme bilgi ve okuryazarlık puanları daha düşüktür. Bu bulgu, eğitim

düzeyinin bireylerin beslenme alışkanlıklarının şekillenmesindeki kritik rolünü vurgulamaktadır (Şanlıer vd., 2024).

Genel olarak, sosyoekonomik faktörler, beslenme eğitimi ve beslenme okuryazarlığı gibi faktörler bireylerin sağlıklı beslenme davranışları geliştirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Eğitim düzeylerinin ve beslenme okuryazarlığının artırılması, bireylerin bilinçli beslenme tercihleri yapmalarını sağlayarak sağlıklı yaşam tarzlarının yaygınlaşmasına katkıda bulunabilir.

b. Antropometrik faktörler

Antropometrik ölçümler, bireylerin beslenme durumunu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan ölçümler arasında yer almakta ve vücut kompozisyonu ve genel sağlık hakkında önemli veriler sağlamaktadır (WHO, 2008). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 raporuna göre, antropometrik ölçümler aracılığıyla Türkiye'deki bireylerin beslenme alışkanlıkları ve durumları değerlendirilmiş ve nüfusun sağlık profili belirlenmiştir (TBSA, 2017). Bu ölçümler, yetersiz beslenme ve aşırı vücut ağırlığı gibi durumların tespit edilmesine ve beslenme politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Özellikle beden kütle indeksi ve üst kol çevresi gibi ölçümler yetersiz beslenmenin belirlenmesinde kullanılabilmektedir (Bhattacharya et al., 2019). BKİ, vücut ağırlığının fazla olması ve yetersiz beslenme gibi beslenme durumu hakkında bilgi verirken, bel çevresi abdominal obezite riskinin belirlenmesinde kritik bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Erem, 2022). Beden kütle indeksi bel çevresi, bel-kalça oranı, deri kıvrım kalınlığı ve kas kütlesi gibi parametreler değerlendirilmektedir.

Beden Kütle İndeksi (BKİ), bireylerin vücut ağırlıklarını boy uzunluklarına oranlayarak değerlendiren ve vücut ağırlığını sınıflandırmada yaygın biçimde kullanılan bir yöntemdir (WHO, 2020).

BKİ $<18,5$ kg/m² zayıflık, $25-29,9$ kg/m² fazla kilo, ≥ 30 kg/m² ise obezite olarak tanımlanmaktadır (CDC, 2021). Bununla birlikte, güncel literatür, beden kütle indeksinin vücut kompozisyonu unsurlarıyla (örneğin, yağ kütlesi ve yağsız kütle) desteklenerek değerlendirilmesinin daha önemli sonuçlar verdiğini göstermektedir (Chen et al., 2024). Bu doğrultuda, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, ortalama BKİ'nin $21,37 \pm 3,69$ kg/m² olduğu ve katılımcıların

%13'ünün fazla kilolu sınıfında yer aldığı belirlenmiştir; bu bulgu, yukarıda belirtilen sınıflandırmaların genç erişkin popülasyona nasıl yansıdığını gösteren bir örnek niteliğindedir (Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016). Bel Çevresi ve Bel-Kalça Oranı, Vücut yağ dağılımının önemli göstergeleridir. Bel çevresi ölçümü, özellikle abdominal obeziteyi belirlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Erkekler için 94 cm ve kadınlar için 80 cm'den büyük bel çevreleri kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir (NHLBI, 2000). Deri Kıvrımı Ölçümleri, Deri altı yağ dokusunu değerlendirerek bireylerdeki vücut yağ yüzdesi hakkında bilgi sağlar (Lohman, 1992). Vücut yağ dağılımı farklı bölgelerden (triceps, biceps, subscapular, suprailiac vb.) yapılan ölçümlerle belirlenebilir ve yaş, cinsiyet gibi faktörlere göre değişiklik gösterebilir (Heyward & Wagner, 2004). Kas Kütlesi ve Vücut Kompozisyonu Analizleri, Özellikle biyoyararlanım empedans analizi (BIA) ve çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi (DEXA) gibi yöntemlerle daha ayrıntılı olarak çalışılmaktadır. Bu yöntemler, kas kütlesi oranı ve yağ oranı gibi bireylerin beslenme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılmaktadır (Kyle et al., 2004).

Özetle antropometrik kanıtlar toplumların beslenme durumunun anlaşılmasına ve beslenmenin iyileştirilmesi için stratejiler geliştirilmesine önemli bir katkı sağlamaktadır. Cinsel azınlık bireylerin beslenme durumuna ilişkin spesifik araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, bu grubun maruz kaldığı sosyal ve psikolojik stres faktörlerinin beslenme alışkanlıkları ve dolayısıyla antropometrik ölçümleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu öne sürülmektedir. Beden imajı, sosyal kabul arayışı ve cinsiyet kimliği ile ilgili deneyimler bireyin beslenme davranışını doğrudan etkileyebilir. Nitekim araştırmalar, yeme bozukluklarının ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının bazı cinsel azınlık bireyler arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, antropometrik ölçümler cinsel azınlık bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesinde önemli bir referans noktasıdır. Vücut kompozisyonu analizi, bu bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik edecek stratejilerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı bir yapıya kavuşturulması, cinsel azınlık bireylerin beslenme ve genel sağlık ihtiyaçlarına daha kapsamlı bir yaklaşım sağlayabilir (KAOS GL Derneği, 2011). Sonuç olarak, antropometrik ölçümler beslenme durumunu değerlendirmek ve toplumun beslenme alışkanlıklarını

değerlendirerek sağlık politikalarına yön vermek için yaygın olarak kullanılmaktadır.

Araştırmada hangi antropometrik ve demografik özellikleri kullandığımıza dair sorular EK-3 Veri Değerlendirme Formu içerisinde, detaylı değerlendirme ise ‘Gereç ve Yöntem’ bölümünde verilmiştir.

2. Hastalık, Stres ve Beslenme

Diyet ve hastalık arasındaki ilişki, modern tıbbın en önemli araştırma alanlarından biridir (Willett, 1994). Beslenme, birçok kronik hastalığın önlenmesinde ve tedavisinde merkezi bir rol oynamaktadır (WHO, 2020). Nitekim, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türleri gibi kronik hastalıkların çoğu; aynı zamanda demir eksikliği, obezite ve malnütrisyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar, bireylerin beslenme alışkanlıklarıyla önlenabilir, yavaşlatılabilir veya yönetilebilir niteliktedir (Micha et al., 2017). Tüm bu nedenlerle, beslenme bilincinin artırılması ve bireye özgü tıbbi beslenme tedavilerinin uygun şekilde uygulanması büyük önem taşımaktadır. Hastalığa özel makro ve mikro besin öğelerini içeren bir beslenme planı, tedavi sürecini hızlandırabilirken; yetersiz veya dengesiz beslenme durumunda komplikasyonlar artmakta ve hastanede kalış süresi uzayabilmektedir. Optimal beslenmenin, özellikle cerrahi hastalarda iyileşme sürecini olumlu etkilediği de gösterilmiştir (Dempsey et al., 1988).

Tıbbi beslenmenin gerekli olduğu durumlarda beslenme-hastalık ilişkilerine örnekler aşağıdaki çizelgede ele alınmıştır;

Çizelge 1 Beslenme-Hastalık İlişkilerine Örnekler

Kronik Hastalıklar	Kronik hastalıklar ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir ve beslenme ile ilişkisi güçlüdür. Obezite, kronik hastalıklardan biridir. Enerji alımı ve enerji harcaması arasındaki dengesizliğin bir sonucudur. Obeziteyi önlemek için düşük kalorili ve besleyici gıdalar obezite riskini azaltabilirken, lif bakımından zengin beslenmemek obezite riskini artırabilir (Robinson et al., 2015). Diyabet, Tip 2 diyabetin ana nedenlerinden biri aşırı rafine karbonhidrat ve şeker tüketimidir. Sağlıklı yağlar ve düşük glisemik indekse sahip gıdalar içeren bir beslenme planı ile diyabet riskini azaltabiliriz (Mantzorou et al., 2017).
Kardiyovasküler Hastalıklar	Sodyum, trans yağlar ve doymuş yağların sık tüketimi hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Tuz oranı düşük, lif oranı yüksek ve omega-3 yağ asitleri bakımından zengin bir diyet kalp hastalıklarını önlemede etkilidir (Hercberg et al., 2010).
Kanser	Yetersiz diyet alımı ve antioksidan bakımından zengin gıdaların düşük tüketimi kanser riskini artırabilir. Meyve ve sebze tüketiminin artırılması ve işlenmiş gıdalardan kaçınılması kanser riskini azaltabilir (Nourissat et al., 2008).
Böbrek Hastalığı	Dengesiz sıvı alımı, yetersiz protein alımı ve aşırı tuz alımı böbrek fonksiyonlarını etkileyebilir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda sıvı ve protein alımı kontrol edilmelidir (MDRD Study Group, 2000).
Enfeksiyon Hastalıkları ve Beslenme	Bağışıklık sistemi optimal beslenme ile güçlenirken, yetersiz beslenme ile zayıflar ve bu durum bulaşıcı hastalıklara davetiye çıkarır. Bunun bir örneği HIV/AIDS'tir. Yapılan çalışmalar HIV hastalarının beslenme durumunun bağışıklık sistemi ve yaşam beklentisi ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir (Guenter et al, 1993). Solunum yolu enfeksiyonları. Düşük protein ve vitamin-mineral alımı, zatürre gibi solunum yolu hastalıklarının yayılmasına zemin hazırlar. A, C ve D vitaminleri bağışıklık sistemini destekler (Harries et al., 1985).

Son çalışmalar Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, fiziksel aktivite, beslenme durumu ve sosyodemografik faktörler nedeniyle heteroseksüel kadınlara kıyasla daha yüksek obezite riski taşımaktadır. Bu gruplara yönelik özel müdahale programları, obezite riskini azaltmada etkili olabilir. Ayrıca, bu riskin belirlenmesi ve uygun stratejilerin geliştirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Ayrıca Trans bireyler hormon tedavisi nedeniyle hastalık ve kemik yoğunluğunda azalma gibi sağlık sorunları yaşayabilir ve beslenmenin özel olarak ele alınması gerekebilir (Rahman ve Linsenmeyer, 2019; Wellington ve Bilyk,

2012). Lezbiyen ve biseksüel kadınlar obezite ve buna bağlı sağlık sorunları açısından daha yüksek risk altındadır (Wellington & Bilyk, 2012)

Stres, özellikle duygusal yeme davranışlarını tetikleyerek obezite veya yeme bozukluğu riskini artırabilir (Brown, 2021). Yakın zamanda yapılan çalışmalar, COVID-19 salgınının ardından yaşanan kronik stresin sağlıksız atıştırmalıkların tüketimini ve düzensiz beslenme alışkanlıklarını artırdığını göstermektedir (Rodriguez et al., 2023). Kronik hastalıkların varlığı (örneğin diyabet, hipertansiyon) gıda tercihlerine ve diyet kısıtlamalarına yol açabilir (Johnston & Kumar, 2022). Araştırmalar, cinsel azınlık bireylerde azınlık stresinin kanser, taşıyıcı hastalık, astım ve kronik hastalık riskinde artışla ilişkili olduğunu göstermektedir (Lick et al., 2013; Patterson ve Jabson, 2017). Özellikle biseksüel erkeklerde diğer erkek gruplarına kıyasla daha yüksek sağlık riskleri gözlemlenmiştir. Sebebi, artan allostatik yük ile ilişkilendirilmiştir (Mays et al., 2018). Ayrıca yetersiz beslenme ve gıda güvencesizliği bağışıklık sistemini zayıflatmakta, kronik hastalık riskini artırmakta ve ruh sağlığı sorunlarını daha da kötüleştirmektedir (Gibson, 2017). Ayrıca cinsel azınlık bireyler arasında tütün, alkol ve diğer madde kullanım oranları yüksektir ve bu durum beslenme durumlarını olumsuz etkileyebilir (Wellington & Bilyk, 2012). Madde kullanımı ve buna bağlı fiziksel stres, beslenme durumunu ve vücut kompozisyonunu olumsuz etkileyebilir. Söz konusu bireylerde beslenme müdahaleleri genellikle yetersizdir (Mahboub et al., 2020).

Özetle; cinsel azınlık bireylerin beslenme ve sağlık durumları bir dizi sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörden etkilenmektedir. Cinsel azınlık bireyler, azınlık stresi olarak bilinen bir tür kronik strese maruz kalmaktadır. Tüm bu stres faktörleri, beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilemekte ve hem ruhsal hem de fiziksel sağlık için olumsuz bir etkiye sahip olmaktadır (Lick et al., 2013; Patterson ve Jabson, 2017).

3. Ruh Sağlığı ve Beslenme

Beslenme, bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Beslenme psikolojisi, bireyin psikolojik durumu ile beslenme alışkanlıkları arasındaki karşılıklı ilişkiyi inceleyen ve giderek gelişen bir araştırma alanıdır.

Araştırmalar, diyetin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde kritik bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır (Horovitz, 2024).

Ruh sağlığı ve beslenme arasındaki bu ilişki çift yönlüdür: psikolojik bozukluklar yeme davranışlarını etkileyebilir; örneğin depresyon veya anksiyete, bazı bireylerde iştahsızlık ve kilo kaybına, diğerlerinde ise aşırı yeme ve kilo alımına yol açabilmektedir (Ferguson & Ali, 2022). Bunun tersine, yetersiz beslenme, özellikle gelişim çağındaki çocuklarda bilişsel ve duygusal gelişimi olumsuz etkileyerek uzun vadede ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (Ajayi et al., 2017).

Beslenme biçimlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisi de dikkat çekmektedir. Özellikle Akdeniz diyeti gibi sağlıklı beslenme düzenlerinin depresyon ve anksiyete semptomlarını hafifletici etkileri olduğu görülmektedir (Grajek et al., 2022; Parletta et al., 2019). Ancak sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan yapısal zorluklar, cinsel azınlık bireylerin hem beslenme hem de ruh sağlığı açısından daha fazla eşitsizlikle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Yarns et al., 2016; Medina-Martínez et al., 2021; Hayek et al., 2022).

Cinsel azınlık bireylerin ruh sağlığı ve beslenme durumu arasındaki ilişki son yıllarda dikkat çeken bir araştırma alanı haline gelmiştir. Bu bireylerin gıdaya erişim düzeyleri, karşılaştıkları stres faktörleri ve ruhsal durumları arasında güçlü bir bağ olduğu saptanmıştır (Lick et al., 2013; Juster et al., 2017). Cinsel azınlık bireylerde depresyon, anksiyete, madde kullanımı ve yeme bozuklukları görülme sıklığı heteroseksüellere göre daha yüksektir (Fredriksen-Goldsen & Hoy-Ellis, 2015; Buffie, 2011).

Cinsel azınlık bireylerde gıda güvencesizliği sıklıkla karşılaşılan bir sorundur ve bu durum ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Singh et al., 2022). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, cinsel azınlık bireylerin gıda güvencesizliği yaşama ihtimalinin heteroseksüellere göre %27 daha fazla olduğu gösterilmiş ve bu durumun depresyon ve anksiyete düzeylerinde artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (Morales, 2024).

Yeme bozuklukları da cinsel azınlık bireylerde dikkat çeken bir problemdir. Araştırmalar, anoreksiya ve bulimia gibi yeme bozukluklarının, özellikle genç cinsel azınlık bireylerde daha yaygın olduğunu göstermektedir (Gomes et al.,

2021). Bunun yanı sıra, uyku sorunlarının da yeme davranışlarını etkilediği ve bu sorunun cinsel azınlık bireylerde daha sık yaşandığı belirtilmiştir (Patterson & Potter, 2020). Lezbiyen ve biseksüel kadınların obeziteye, gey ve biseksüel erkeklerin ise beden imajı kaygılarına bağlı olarak yeme bozukluklarına daha yatkın olduğu ortaya konmuştur (Wellington & Bilyk, 2012; Yesildemir & Akbulut, 2023). Bu bulgular, cinsel azınlık bireylerin ruh sağlığı ve beslenme ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına ve bu alanda daha fazla kapsayıcı çalışmanın yapılmasına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu bireyler için daha erişilebilir ve duyarlı hale getirilmesi gerekmektedir (Arikawa et al., 2020).

Meyer (2003) tarafından geliştirilen Azınlık Stres Modeli, dışsal (ör. ayrımcılık) ve içsel (ör. içselleştirilmiş homofobi) stresörlerin, cinsel azınlık bireylerin ruh sağlığına ve yeme davranışlarına nasıl etki ettiğini açıklamaktadır. Watson et al. (2017) bu bağlamda beden imajı algısının, erkek eşcinsel ve biseksüel bireylerde yeme bozukluğu geliştirme ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Öz saygı ve bilinçli farkındalık ise bu olumsuz etkileri hafifletebilecek faktörler olarak değerlendirilmektedir (Vosvick & Stem, 2019).

4. Benlik Saygısı ve Beslenme

Benlik saygısı/ özsaygı, bireyin kendisini ne ölçüde değerli, yeterli ve önemli hissettiğini ifade eden psikolojik bir kavramdır (Rosenberg, 1965). Bireyin kendisine verdiği değer ve duyduğu saygı çeşitli faktörlerle desteklenebilir. Düşük benlik saygısının sağlıksız beslenme alışkanlıklarına ve yeme bozukluklarına yol açabileceği öne sürülmüştür. Örneğin, düşük benlik saygısı aşırı kalori kısıtlaması veya aşırı yeme gibi sağlıksız yeme davranışlarına yol açabilir (Kara ve Demir, 2022). Benlik saygısını belirleyen birçok faktör vardır; beslenme durumunun benlik saygısı ve beden imajı algılarına yönelik önemli bir etkisi vardır. Beslenme sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşu da doğrudan etkileyen önemli bir faktördür (Filaire et al., 2013). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları bireyin enerji seviyesini ve ruh halini iyileştirirken, sağlıksız beslenme alışkanlıkları depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Jacka et al., 2010).

Çalışmalar, aleksitimi (kişinin duygularını tanıma ve ifade etme becerisi) ile benlik saygısı arasında önemli bir ilişki olduğunu ve düşük benlik saygısının yeme

tutumlarına yönelik olumsuz etkilerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Kanbolat, 2017). Özellikle sosyal medya tarafından dayatılan 'ideal beden' algılarının, düşük benlik saygısına sahip bireylerde yeme bozukluğu riskini artırdığı bildirilmiştir (Cantor ve Myles, 2023). Beden imajı ve kilo kontrolüne yönelik tutumlar, özellikle gençlerde benlik saygısı için önemli bir etkiye sahip olabilir (Stice & Whitenton, 2002). Özellikle ergenlik döneminde, yeme alışkanlıkları ve beden imajı memnuniyeti benlik saygısında değişikliklere yol açabilir. Ergenlerde beden imajı algıları ve yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, bu faktörlerin benlik saygısı ile ilgili doğrudan ilişkili olduğunu bildirmiştir (Bodega et al., 2023). Buna ek olarak, beslenme ve psikososyal müdahalelerin aşırı kilolu ve obez bireylerde benlik saygısını artırdığı gösterilmiştir. Bu tür müdahaleler sonucunda bireylerin kilo kaybı yaşadığı, beden imajı algılarının iyileştiği ve benlik saygılarının arttığı tespit edilmiştir (González-Fernández et al., 2024).

Aile, arkadaşlar ve sosyal destek mekanizmaları, Cinsel azınlıklara tabi genç yetişkinlerin benlik saygısı ve genel yaşam kalitesine yönelik olumlu bir etkiye sahiptir. Aile kabulü, cinsel azınlık bireylerin psikolojik refahını destekleyen en güçlü faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Snapp et al., 2015). Buna ek olarak, beslenme durumu ve beden imajı algılarına yönelik kişiselleştirilmiş müdahaleler cinsel azınlık bireylerin ruh sağlığını destekleyebilir (Rahman ve Linsenmeyer, 2019; Rozga et al., 2020).

Cinsel azınlık bireylerin beslenme alışkanlıkları, psikososyal deneyimleri ve öz saygıları arasındaki ilişki, genel sağlık için önemli etkilere sahiptir (Watson et al., 2017; Vosvick & Stem, 2019). Cinsel azınlık bireylerin maruz kaldığı ayrımcılık ve sosyal baskı, benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyebilirken, sağlıklı beslenme alışkanlıkları psikolojik iyilik hallerini destekleyebilir (Feldman & Meyer, 2007). Cinsel azınlık bireylerin beslenme ve öz saygı ile ilgili olarak yaşadıkları zorluklar, beslenmeyi etkileyen eşitsizlikler başlığı altında daha geniş bir bağlamda ele alınabilir (Fredriksen-Goldsen & Hoy-Ellis, 2015). Sosyal baskı, ayrımcılık ve erişim zorlukları sadece cinsel azınlık bireyleri değil diğer azınlık gruplarını da etkilemektedir (Meyer, 2003). Bu bağlamda, sağlıklı bir yaşam standardına ulaşmak için beslenme eşitsizliklerinin nedenlerini ve sonuçlarını analiz etmek önemlidir (Greene et al., 2022).

B. Beslenmeyle İlgili Eşitsizlikler

Beslenme eşitsizlikleri, toplumun belirli kesimlerinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Beslenme eşitsizlikleri, bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmeye erişimini sınırlandıran yapısal ve sosyal faktörlerin neden olduğu halk sağlığı sorunlarıdır (Gundersen & Ziliak, 2015). Sosyoekonomik durum, coğrafi konum, ırk, cinsiyet ve cinsel yönelim gibi birçok faktör bireyin beslenme eşitsizliklerini ilgilendirmektedir (Singu et al., 2020). Özellikle cinsel azınlıklardan bireyler, heteroseksüel meslektaşlarına kıyasla daha yüksek oranda gıda güvencesizliği ve obezite gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Bu durumun sosyal ve ekonomik faktörlerin bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Azınlık grupları içindeki etnik veya ırksal kökenle ilgili faktörler de beslenme eşitsizliklerini daha da kötüleştirebilir (WHO, 2023). Bu bağlamda, beslenme eşitsizliklerinin farklı gruplara yönelik ilişkisini anlamak, çözüm bulmak için önemlidir. Çevresel faktörler, sosyoekonomik koşullar, ait oldukları topluluklar ve statüleri bireylerin beslenme alışkanlıklarının temel belirleyicileridir. Aynı zamanda, içinde yaşadıkları toplumun azınlık statüsü olmasının götürüleri sonucunda da beslenme eşitsizlikleri daha kötüye gidebilmektedir.

1. Azınlık Grupları

Azınlık grupları, toplumda sosyopolitik veya kültürel açıdan dezavantajlı olan ve nüfus bakımından daha küçük toplulukları tanımlayan bir kavramdır (Rector & Teixeira, 2021). Azınlık gruplarının gelişimi sosyoekonomik durum, kültürel normlar ve süregelen ırkçılık gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Çevresel ve ekonomik faktörlerin yanı sıra, azınlık gruplarının yaşadığı yapısal sorunlar da beslenme eşitsizliklerinin bir diğer önemli belirleyicisidir. Beslenme ile ilgili zorluklar sağlık eşitsizliklerini artırabilir. Toplumdaki ayrımcılık ve ekonomik fırsatlara sınırlı erişim, sağlıklı gıdaya erişimi daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, beslenme politikaları ve eğitim programları bu faktörleri ele alacak şekilde tasarlanmalıdır (McCarthy, 2022). Bu doğrultuda geliştirilen kapsamlı stratejiler, homofobik ve transfobik tutumların azaltılmasına yardımcı olurken, Cinsel azınlık bireylerin sağlıklı gıdaya erişimini kolaylaştıracak ve uzun vadede

daha eşitlikçi ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi oluşturma çabalarını destekleyecektir (WHO, 2023).

a. Cinsel azınlıklar

Çizelge 2 Cinsel Azınlıklar (LGBTIQ+) ile İlgili Kavramlar ve Tanımları

Kavram	Açıklama
Toplumsal Cinsiyet	Toplumun bireylere yüklediği roller, beklentiler ve normlar bütünüdür.
Cinsel Kimlik	Kişinin cinsel yönelimi doğrultusunda kendisini nasıl tanımladığı ile ilgilidir.
Cinsel Yönelim	Belirli bir cinsiyete veya birden fazla cinsiyete yönelik duygusal, romantik ve/veya cinsel çekimi ifade eder.
Lezbiyen	Kendi cinsiyetinden kişilere duygusal, romantik ve cinsel yönelimde bulunan kadınları tanımlar.
Gey	Duygusal, romantik ve cinsel yönelimi erkeklere yönelik olan erkek bireyleri ifade eder.
Trans	Doğumda atanmış cinsiyetinden farklı bir cinsiyet kimliğine sahip olan bireyleri tanımlar.
Biseksüel	Birden fazla cinsiyete duygusal, romantik veya cinsel ilgi duyan bireyleri tanımlar.
İnterseks	Biyolojik cinsiyet özellikleri tipik kadın veya erkek bedenine tam olarak uymayan bireyleri ifade eder.
Queer	Heteronormatif kimlik ve cinsiyet kalıplarını reddeden bireyleri kapsayan terimdir.
Heteroseksüel ve Heteronormativite	Heteroseksüellik, karşı cinse duygusal ve cinsel çekimdir; heteronormativite ise heteroseksüelliğin tek doğal ve normal kabul edilmesidir.
Eş cinsel / Homoseksüel	"Eşcinsel" terimi, kendi cinsiyetinden kişilere duygusal, romantik ve cinsel yönelim içinde bulunan bireyleri tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Homoseksüel (homosexual) kelimesinin Türkçesidir.
Homofobi	Eşcinsellere yönelik önyargı, nefret ve ayrımcılığı ifade eden bir kavramdır.

Kaynak: Kaos GL Derneği, 2021, s. 12

Toplumsal kabulün sınırlı olduğu toplumlarda, cinsel azınlıklar ayrımcılık, dışlanma ve şiddet de dahil olmak üzere çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, depresyon, kronik stres ve yeme davranışında olumsuz değişikliklere yol açarak bireylerin psikolojik refahına ilişkin zararlı bir etkiye sahip olabilir (Goldbach ve Gibbs, 2023; Reisner et al., 2023). Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığın, bireylerin eğitim, istihdam ve sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayarak sosyoekonomik eşitsizlikleri artırdığı gösterilmiştir (Bauer et al., 2020).

Son yıllarda LGBTIQ+ bireylerin deneyimlerini ve karşılaştıkları ayrımcılığı inceleyen önemli bir akademik çalışma külliyatı ortaya çıkmıştır. Bahçe ve Demirel Dengeç (2022) tarafından yapılan bir çalışma, LGBTIQ+ bireylerin eğitim kurumlarında ve sağlık hizmeti ortamlarında ayrımcılıkla karşılaşmaya devam ettiklerini ortaya koymuştur; bu olgunun ruh sağlığına yönelik zararlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Benzer bir araştırma Metin Orta ve Metin Camgöz (2018) tarafından gerçekleştirilmiş ve Türkiye'deki homofobi ve bunun bireylere yönelik yansımaları sistematik bir şekilde incelenmiştir. Çalışma, homofobik tutumların daha düşük eğitim seviyesine sahip bireyler ve daha ileri yaş grupları arasında daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, LGBTIQ+ bireylerle sosyal ilişkilerin geliştirilmesinin homofobik tutumların azaltılmasında hafifletici bir faktör olabileceği sonucuna varılmıştır.

Ayrıca, Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği (TODAP) tarafından hazırlanan rehber, LGBTIQ+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimindeki eşitsizliklere değinerek, LGBTIQ+ gençlerin intihar oranının heteroseksüel gençlerden daha yüksek olduğunu ve bunun toplumsal damgalanma ve ayrımcılıkla ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (TODAP, 2020). Yaman (2022) tarafından yapılan bir çalışma da LGBTIQ+ bireylerin iş dünyasındaki görünürlükleri artarken, pembe kapitalizm bağlamında farklı pazarlama stratejilerine maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır.

Özetle; Cinsel azınlıkların sosyal ayrımcılık, iş güvencesizliği ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar da dâhil olmak üzere hayatın çeşitli alanlarında karşılaştıkları zorluklar, genel ekonomik kırılganlıklarına ve sosyal dışlanmalarına önemli katkıda bulunmaktadır. Bu faktörler, bu grupların ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve fiziksel sağlığı için zararlı bir etkiye sahip olabilir. Bu hususlar ışığında, cinsel azınlıkların yaşam standartlarını iyileştirmek için multidisipliner bir yaklaşımın zorunlu olduğu açıktır.

i. LGBTQI+ ve Beslenme Eşitsizliği

Cinsel azınlık grubunun bir parçası olarak tanımlanan LGBTQI+ bireylerin karşılaştığı ayrımcılık sadece ruh sağlıklarını değil, aynı zamanda beslenme alışkanlıklarını ve gıda güvencesizliği riskini de etkilemektedir. Araştırmalar, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği yaşama olasılığının heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Food Research & Action Centre, FRAC, 2018). LGBTQI+ gençler, özellikle de aile desteği olmayanlar, daha büyük ekonomik kırılganlık nedeniyle sağlıklı gıdaya erişmekte zorlanabilmektedir (Russell et al., 2018). Diyetle ilgili sağlık eşitsizlikleri bağlamında, trans bireylerin karşılaştığı zorluklar özellikle dikkat çekicidir. Cinsiyet geçişi sırasında hormon tedavisi, bireyin beslenme ihtiyaçlarına yönelik doğrudan bir etkiye sahiptir ve bu dönemde yetersiz besin alımı kemik sağlığı ve metabolik denge için kritik bir rol oynamaktadır (Witcomb et al., 2018) Ancak, yetersiz sağlık sigortası kapsamı ve sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılık, trans bireylerin beslenme desteği almasını zorlaştırmaktadır (James et al., 2016).

Mevcut veriler göz önünde bulundurulduğunda, LGBTQI+ topluluğu üyelerinin beslenme eşitsizliklerine orantısız bir şekilde duyarlı olduğu söylenebilir, besleyici gıdalara erişimini artırmayı amaçlayan sosyal destek programlarının, eğitim girişimlerinin ve sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ekonomik hususların yanı sıra, sistemik ayrımcılığı ortadan kaldırmayı amaçlayan yasal tedbirlerin önemi de göz ardı edilmemelidir. Bu yaklaşımın uzun vadede daha kapsayıcı ve hakkaniyetli bir sağlık sistemi ortaya çıkarması beklenmektedir (WHO, 2023).

ii. LGBTQI+ ve Beslenme

LGBTQI+ bireylerin yaşadığı beslenme eşitsizlikleri konusu, ekonomik ve yapısal faktörlerin sınırlarının ötesine geçmekte, kültürel ve sosyal dinamikler de beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırma bulguları, LGBTQI+ bireylerin sosyal baskılar, ayrımcılık ve azınlık stresi gibi faktörler nedeniyle sağlıklı gıdalara erişimde zorluklarla karşılaşabildiğini göstermektedir (Morris et al., 2019; Mereish ve Poteat, 2015). Ayrıca, aile desteğinden yoksun bireyler daha yüksek beslenme riskleriyle karşılaşabilmektedir (Watson et al., 2020). Cinsiyet kimliği veya cinsel yönelime ilişkin sosyal baskılar,

beden algısını ve beslenme tutumlarını etkileme kapasitesine sahiptir. Hormon tedavisi sırasında, trans bireylerin metabolik hızında özel beslenme müdahalesi gerektiren değişiklikler gözlemlenebilir (Gibney, Lanham-New, Cassidy & Vorster, 2019). Yetersiz beslenme desteği, trans bireylerde kemik yoğunluğu kaybı da dahil olmak üzere sağlık komplikasyonlarına yol açabilir (Rahman & Linsenmeyer, 2019; Wellington & Bilyk, 2012). Sonuç olarak, hormon tedavisi gören bireyler için kişiselleştirilmiş beslenme programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Buna karşılık, araştırmalar gey ve biseksüel erkeklerde yeme bozukluğu prevalansının daha yüksek olduğunu ve lezbiyen ve biseksüel kadınlarda obezite oranının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgular, LGBTIQ+ bireylerin alkol, tütün, sigara ve sağlıksız gıda tüketim oranlarının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir (Wellington & Bilyk, 2012).

Sonuç olarak, LGBTIQ+ bireylerinin beslenme alışkanlıkları sosyal, ekonomik ve sağlık politikalarındaki eşitsizliklerden doğrudan etkilenmektedir. LGBTIQ+ bireylerin özel ihtiyaçlarını dikkate alan kapsayıcı sağlık politikaları, beslenme ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli bir rol oynayacaktır. Bu sebepten ötürü, sosyal dışlanma, damgalanma ve ekonomik eşitsizliklerin beslenme ve genel sağlığa yönelik etkileri kapsamlı bir şekilde incelenmelidir.

2. Beslenme Eşitsizliğini Etkileyen Dış Faktörler

a. Damgalanma ve Önyargı

Beslenme eşitsizlikleri ekonomik, sosyal ve siyasi faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmakta, başta LGBTIQ+ bireyler olmak üzere azınlık grupları, cinsel yönelim veya etnik köken gibi kimlik özelliklerine dayalı ayrımcılık nedeniyle sağlıklı gıdalara erişimde çok sayıda engelle karşılaşmaktadır (McCarthy, 2022). Beslenme eşitsizliği, ekonomik dezavantaj, damgalanma ve sosyal dışlanma gibi faktörlerin etkileşimiyle daha da artmakta ve bireylerin genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Manalac et al., 2022).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, LGBTIQ+ bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla yeme bozuklukları geliştirmeye daha yatkın olduğunu göstermiştir (Reisner et al., 2023; Cantor ve Myles, 2023). Damgalanma ve ayrımcılık, özellikle kronik stresin artması yoluyla, azınlık gruplarında hem fiziksel hem de zihinsel sağlık komplikasyonlarının başlamasına önemli katkıda

bulunan faktörler olarak tanımlanmıştır (Roberts et al., 2022). Araştırmalar, LGBTIQ+ bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla, büyük ölçüde ayrımcılığa atfedilebilecek yüksek düzeyde stres yaşadıklarını göstermiştir (IMH, 2022; Reisner et al., 2023). Yüksek stres seviyeleri de yeme bozukluğu geliştirme riskini artırmaktadır (Reisner et al., 2023).

b. Ayrımcılık

Beslenme eşitsizlikleri, ekonomik kaynaklara erişim, coğrafi faktörler ve eğitim düzeyleri gibi çok çeşitli değişkenlerin yanı sıra cinsel azınlık bireylerin toplumsal yapı içerisinde karşılaştıkları ayrımcılık süreçleriyle de ilişkilidir (McCarthy, 2022). Heteronormatif toplumlarda, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğindeki farklılıklar nedeniyle sosyal dışlanma, gelir eşitsizliği ve ayrımcılık gibi konular beslenme sağlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Ross ve Ellis, 2021).

Ayrımcılık ve sosyal önyargının neden olduğu azınlık stresi, bireylerin ruh sağlığının bozulmasına ve sağlıksız beslenme davranışlarının artmasına neden olabilir (Manalac, Luo, Zhang, Gondré-Lewis ve Iii, 2022). Örneğin, işsizlik veya düşük gelire sosyal dışlanma da eklendiğinde, LGBTIQ+ bireyler yeterli ve dengeli beslenme açısından dezavantajlı duruma düşebilmekte, bu da obezite, yeme bozuklukları veya diğer kronik hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan ayrımcı yaklaşımlar, bireylerin beslenme danışmanlığı veya düzenli kontroller gibi temel hizmetlerden kaçınmasına yol açarak diyetle ilgili eşitsizlikleri pekiştirebilir (Ross & Ellis, 2021).

c. Sağlık Eşitsizliği

Sağlık eşitsizliği, sosyoekonomik ve kültürel faktörler nedeniyle temel sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kısıtlamalarla şekillenmektedir (Parker & Stone, 2023). Özellikle düşük gelirli bireyler, maliyetleri nedeniyle daha az besleyici gıdaları tercih etmek zorunda kalmakta ve bu durum obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır (Lee & Cook, 2021; Tarasuk & Mitchell, 2022). Bu faktörler yalnızca beslenme alışkanlıklarını etkilemekle kalmayıp, dezavantajlı grupların yeterli ve dengeli beslenmeye erişimini de kısıtlamaktadır.

Özellikle sosyoekonomik dezavantajlarla karşılaşan bireyler için sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, sağlıklı beslenme konusunda yeterli desteğin alınmasını zorlaştırmaktadır. Bu durum, uzun vadede sağlık sorunlarının daha yaygın hale gelmesine neden olmaktadır. Beslenme eşitsizlikleri, bireylerin sosyoekonomik konumu, kimliği veya sosyal statüsü nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorluklarla doğrudan bağlantılıdır. Ayrımcılık ve damgalanma, LGBTIQ+ bireylerin beslenme danışmanlığı ve diyet desteğinden yeterince faydalanmalarını engelleyerek bu eşitsizliği daha da derinleştirmektedir (McCarthy, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2023) raporuna göre, LGBTIQ+ bireylerin sağlık hizmetlerinden kaçınması, beslenme alışkanlıklarına yönelik olumsuz etkiler yaratmaktadır. Özellikle trans bireyler, hormon tedavisi sürecinde uygun beslenme danışmanlığına erişimde sıkıntılar yaşayabilmekte ve bu durum metabolik değişiklikler, kemik yoğunluğunda azalma gibi sağlık risklerine yol açabilmektedir (Rahman & Linsenmeyer, 2019).

Toplumsal ekonomik eşitsizlikler de sağlıklı gıdaya erişimi sınırlandırarak genel sağlık için olumsuz etkiler yaratmaktadır (Wellington & Bilyk, 2012). Bu tür faktörler, LGBTIQ+ bireylerde sağlıksız beslenme alışkanlıklarını tetikleyebilir ve kronik hastalık riskini artırabilir. Araştırmalar, lezbiyen ve biseksüel kadınlarda obezite eğiliminin daha yüksek olduğunu ve bunun kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan, gey ve biseksüel erkekler arasında yeme bozuklukları ve beden imajı kaygılarının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Trans bireyler ise hormon tedavisi sürecinde metabolik değişiklikler ve diğer sağlık komplikasyonları riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir (Wellington & Bilyk, 2012; Rahman & Linsenmeyer, 2019).

Bu bağlamda, LGBTIQ+ bireylerin beslenme durumunun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve beslenme politikalarının, sağlık eşitsizliklerini artıran faktörleri göz önünde bulunduracak şekilde planlanması büyük önem taşımaktadır.

3. Beslenme Eşitsizliğini Etkileyen Sosyoekonomik Faktörler

Beslenme eşitsizlikleri ve yeterli ve dengeli beslenmedeki farklılıklar basitçe sağlanır ve genellikle sosyoekonomik faktörlerden kaynaklanır (FAO, 2021; Tarasuk ve Mitchell, 2022). Sosyoekonomik faktörler, barınma durumu,

sosyokültürel durum, sağlık eşitsizlikleri, gıda güvencesizliği ve diğer sosyal faktörler nedeniyle beslenmeye erişim en önemli unsurlar arasındadır (WHO, 2023). Bunlar arasında eğitim, gelir düzeyleri ve oranları gibi faktörler yer almaktadır (Lee ve Cook, 2021). Gıda güvencesizliği ve beslenmeye yönelik büyük etkisi olan bu faktörlerin yanı sıra, tedarik lojistiği ve yaşanan bölgede sağlıklı gıdaya erişim kolaylığı da beslenme eşitsizliklerini şekillendiren kritik faktörler arasında yer almaktadır (Parker ve Stone, 2023). Sağlıklı gıdaya sınırlı erişim obezite, yüksek tansiyon ve yeme bozuklukları gibi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Manalac et al., 2022).

a. Gelir ve Eğitim Durumu

Eğitim ve gelir düzeyleri, beslenme durumunu önemli ölçüde etkileyen kilit faktörlerdir. Yüksek eğitim ve gelir düzeyleri bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmelerine yardımcı olabilirken, düşük gelir düzeyine sahip bireyler besin değeri düşük, enerji yoğun gıdaları tüketme eğilimindedir (Lee ve Cook, 2021; FAO, 2023). Yüksek eğitim düzeyi, bireylerin beslenme bilgilerini artırarak sağlıklı beslenme davranışları benimsemelerine yardımcı olabilir (Gallegos et al., 2022). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyinin kadınların beslenme durumu için önemli bir ilişkisi olduğu ve kırsal alanlarda eğitim ile beraber ekonomik durumun beslenme eşitsizliklerine sebebiyet verdiği bulgulanmıştır (Hossain et al., 2023). Çin'de yapılan bir çalışmada, gelir düzeyi daha yüksek olan bireylerin beslenme bilgisi açısından daha avantajlı olduğu bulunmuştur (Xu et al., 2020).

b. İşsizlik

İşsizliğin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde gelir eşitsizliğinin gıda güvencesine yönelik olumsuz etkilerini daha da kötüleştirdiği gösterilmiştir (Haini et al., 2022). Araştırmalar, yüksek işsizlik oranlarına sahip bölgelerde gelir eşitsizliğinin gıda güvencesizliği için zararlı bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir ayrıca uzun süreli işsizliğin erkeklerde hipertansiyon riskini, kadınlarda ise obezite riskini artırabildiği gösterilmiştir (Acevedo et al., 2019). Uganda'da yapılan bir araştırma, işsizlik, düşük eğitim seviyesi ve düşük gelir gibi sosyoekonomik faktörlerin gıda güvencesizliği ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Barak et al., 2019).

c. Gıda Güvencesizliği ve Sosyal Belirleyiciler

Gıda güvencesizliği, sağlıklı ve güvenli gıdaya erişimin sınırlı olduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır (Barak et al., 2019; Ganhão-Arranhado et al., 2018). FIES (Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği) bu olguyu ölçmek ve sosyoekonomik ve demografik faktörlerin gıda güvencesizliğine yönelik etkilerini değerlendirmek için kullanılan bir araçtır (Ganhão-Arranhado et al., 2018). Kanada'da yapılan bir çalışma, eğitim ve gelire bağlı olarak kadınlar arasında sağlık eşitsizliklerinin arttığını göstermiştir (Hajizadeh et al., 2016) Pakistan'da yapılan bir başka çalışma, çocukların ve annelerin beslenme durumunun hane halkının sosyoekonomik durumu ve gıda güvencesizliği ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Cesare et al., 2015).

Sosyoekonomik kalkınma, çocukların beslenme durumunun iyileştirilmesinde kilit bir faktör olarak tanımlanmıştır (Hajizadeh et al., 2016). Çin'de yapılan bir çalışma, sosyoekonomik göstergelerin çocuklar arasında bodurluk ve düşük kilo oranlarında azalma ile ilişkili olduğunu, aynı zamanda obezite oranlarını artırdığını ve bu etkilerin kırsal alanlarda daha belirgin olduğunu göstermiştir (Dong et al., 2019). Düşük eğitim seviyesi, beslenme eşitsizliklerine katkıda bulunan önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır; sınırlı eğitime sahip bireyler beslenme müdahalelerinden sınırlı fayda sağlamaktadır (Oldroyd et al., 2008). Bangladeş'te yapılan bir çalışma, yetersiz beslenmenin düşük gelirli kadınlar arasında daha yaygın olduğunu ve eğitim ve ekonomik durumla yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Hossain et al., 2023).

Çalışma, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi, işsizlik ve gelir durumunun beslenme eşitsizliğine katkıda bulunduğunu belirlemiştir. Bu faktörler, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve genel sağlıkları ile doğrudan etkilidir. Bu nedenle, beslenme politikaları ve müdahalelerinin, sağlıklı beslenmeyi teşvik eden eğitim programları, gelir desteği ve gıda güvencesizliğini azaltmaya yönelik stratejiler içermesi gerekmektedir (Dong et al., 2019; Cesare et al., 2015; Hossain et al., 2019; Ganhão-Arranhado et al., 2018; Barak et al., 2019).

C. Gıda Güvencesizliği

1. Gıda Güvencesi

Gıda güvencesi, herkesin her zaman yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak erişebilmesi şeklinde tanımlanır (Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO, 2024). Bu kavram, besin tedarik zincirinden gıda satın alabilme gücüne kadar pek çok unsuru kapsar. Güncel çalışmalar, azınlık gruplarda gıda güvencesizliğinin daha yaygın olduğunu ve bunun da sağlık eşitsizliklerini derinleştirdiğini ortaya koymaktadır (Tarasuk & Mitchell, 2022). Örselenebilir azınlıkların içerisinde bulunan cinsel azınlıklar, kurumsal ve toplumsal önyargılar nedeniyle istihdamda ve eğitimde fırsat eşitliğinden yeterince yararlanamayabilmekte, bu durum da düşük gelir ve yüksek stres seviyesine yol açarak gıda güvencesinin önüne geçmektedir (Reisner et al., 2023).

2. Gıda Güvencesizliği, LGBTIQ+ Bireyler ve Halk Sağlığı

Gıda güvencesizliği ile halk sağlığı arasındaki ilişki, LGBTIQ+ bireyler için çok daha büyük bir sorun oluşturmaktadır. LGBTIQ+ damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle genellikle daha az ekonomik fırsata sahip olmakta ve bu durum, temel besin kaynaklarına erişimlerini kısıtlamaktadır (Farrell et al., 2018).

Ayrıca, toplumsal önyargılar nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamak, LGBTIQ+ bireylerin beslenme yetersizlikleriyle daha sık karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Ross & Ellis, 2021).

Dünyada Gıda Güvencesizliği ve Beslenmenin Durumu 2023 ve 2024 Raporlarına Genel Bakış, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği, FAO'nun 2023 ve 2024 yıllarına ait Dünyada Gıda Güvencesizliği ve Beslenmenin Durumu raporları, küresel gıda güvencesizliği ve açlıkla ilgili çarpıcı veriler sunmaktadır. FAO'nun Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği kullanarak yaptığı değerlendirmeye göre, 2022 yılında dünya genelinde yaklaşık 735 milyon insan açlıkla karşı karşıya kalmıştır. Bu sayı, COVID-19 pandemisi öncesi olan 2019 yılına göre 122 milyon daha fazladır ve pandeminin yanı sıra Ukrayna'daki savaşın gıda ve enerji piyasalarına yönelik olumsuz etkileriyle ilişkilendirilmektedir (FAO, 2023).

FAO ve UNICEF'in güncel raporları temel alınarak küresel gıda güvencesizliği alanındaki değişimler analiz edilmiştir. Bulgular, küresel açlığın ve gıda güvencesizliğinin son yıllarda büyük ölçüde sabit kaldığını ve belirli bölgelerde kötüleştiğini göstermektedir. Yetersiz veya dengesiz beslenme, uzun vadede hem fiziksel sağlık sorunları hem de depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkları tetikleyerek yeme bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (Cantor & Myles, 2023).

2024 yılı raporuna göre, 2023 verileri dünya genelinde yaklaşık 733 milyon insanın açlık çektiğini ortaya koymaktadır. Bu rakam, dünya genelinde her 11 kişiden 1'ine ve Afrika'da her 5 kişiden 1'ine denk gelmektedir. Bu durum, açlık seviyelerinin son üç yılda sabit kaldığını göstermektedir (UNICEF, 2024).

Tüm bu durumlar doğrultusunda; Gıda güvencesizliği ve beslenme eşitsizlikleri, LGBTIQ+ bireyler arasında önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (FAO, 2024; UNICEF, 2024). LGBTIQ+ bireylerinin karşılaştıkları sosyal ve ekonomik engeller, yalnızca beslenme eşitsizliklerini derinleştirmekle kalmayıp, aynı zamanda ruh sağlığı ile çok boyutlu olumsuz etkiler yaratmaktadır.

3. Gıda Güvencesi ve Sağlık İlişkisi

Gıda güvencesi olmayan kişiler, yetersiz veya dengesiz beslenmenin bir sonucu olarak bodurluk, obezite ve mikro besin eksiklikleri gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Jones et al., 2022). Özellikle düşük gelirli veya ayrımcılığa maruz kalan nüfuslarda, kronik hastalıklar ve depresyonun birlikte görülme olasılığı artmaktadır (IMH, 2022).

LGBTQI+, heteroseksüellere göre daha yüksek oranda gıda güvencesizliği yaşamaktadır. Biseksüeller ve diğer cinsel azınlık grupları özellikle ciddi gıda güvencesizliği riski altındadır (Gibb et al., 2021). Siyah LGBTQI+ kadınları, beyaz heteroseksüel kadınlara göre daha yüksek gıda güvencesizliği oranlarına sahiptir (Patterson et al., 2020). Cinsel ve toplumsal cinsiyet azınlığı ergenler, sağlıklı vücut ağırlığı kontrol davranışlarına ve kötü beslenme alışkanlıklarına sahiptir (Lucassen et al., 2019).

Gıda güvencesizliği diyabet gibi kronik hastalıklarla da ilişkilidir. Gıda güvencesi olmayan kişiler genellikle kalorisi yoğun ancak besin değeri düşük

gıdalar tüketme eğilimindedir ve bu da diyabet riskini artırabilir (Seligman et al., 2007). Ayrıca gıda güvencesizliği, diyet kalitesinin düşük olması durumunda sağlık hizmetlerine erişimi de etkileyebilir (Jia et al., 2021).

Gıda güvencesizliği ve obezite arasındaki ilişki karmaşıktır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, enerji yoğun işlenmiş gıdaların satın alınabilirliği, gıda güvencesizliğinin obeziteye yol açabileceği bir mekanizma olarak tanımlanmıştır (Farrell et al., 2018). Ayrıca, gıda güvencesizliği yaşayan kadınların aşırı kilolu veya obez olma olasılığı, yeterli gıda kaynaklarına sahip olanlara göre daha yüksektir (Larson & Story, 2011).

4. Gıda Güvencesi ve Beslenme İlişkisi

Gıda güvencesizliği, bireylerin yeterli, besleyici ve güvenli gıdaya sürekli erişiminin olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Gıda ve Tarım Örgütü, FAO, 2024). Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) gibi ölçeklerle ölçülebilen bu durum, yetersiz gıda alımı ve düşük diyet kalitesi ile ilişkilidir (Patterson et al., 2020). Yakın zamanda yapılan çalışmalar, FIES puanlarının LGBTIQ+ bireyler arasında genel nüfusa kıyasla daha yüksek olduğunu ve bunun sosyal damgalanma, işsizlik ve psikolojik stres ile ilişkilendirildiğini göstermiştir (Goldbach ve Gibbs, 2023). Bununla birlikte, LGBTIQ+ bireylerin gıda güvencesizliği yaşama olasılığı, sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları ayrımcılık ve ekonomik dezavantajlarla da ilişkilidir (Patterson et al., 2020).

Ayrıca, bazı mikro besin maddelerinin yetersiz alımının, özellikle D vitamini ve magnezyum gibi mikro besin maddelerinin eksik alım riskinin yüksek olduğu ergenlik çağındaki kızlar arasında gıda güvencesizliği ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jun et al., 2021). Ayrıca, gıda güvencesizliği yaşayan bireyler, özellikle beyaz olmayan etnik gruplar arasında yaygın olan bir olgu olarak, sıklıkla daha düşük diyet kalitesi puanları sergilemektedir (Leung ve Tester, 2019). Araştırmalar, düşük gelirli hanelerde yaşayan bireylerin sıklıkla enerji açısından yoğun ancak besin öğeleri açısından yetersiz gıdalar tükettiğini, bunun da yaygın yetersiz beslenme ve kronik hastalıklarla sonuçlandığını göstermektedir (Farrell et al., 2018).

Sağlıksız vücut ağırlığı kontrol yöntemleri, yetersiz beslenme alışkanlıkları ve obeziteye yatkınlık gibi durumların LGBTIQ+ gençler arasında daha yaygın

olduğu belgelenmiştir (Lucassen et al., 2019) Beslenme yetersizliğinin fiziksel sağlık ile ilişkili zararlı etkilerine ek olarak, gıda güvencesizliğinin ruh sağlığı ile beraber de ciddi sonuçları olabilir. Uzun süreli yetersiz beslenmenin depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarını tetikleyebildiği tespit edilmiştir (Cantor & Myles, 2023). Ayrıca, LGBTIQ+ bireylerde damgalanma ve sosyal ayrımcılığın neden olduğu stresin, yeme bozuklukları ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının yaygınlığını artırarak gıda güvencesizliği sorununu daha da kötüleştirdiği gözlemlenmiştir (Ross & Ellis, 2021).

Sonuç olarak, gıda güvencesizliği ve beslenme eşitsizlikleri, özellikle LGBTIQ+ topluluğu arasında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (FAO, 2024; UNICEF, 2024). Bu bağlamda, LGBTIQ+ bireylerin karşılaştığı sosyal ve ekonomik engeller yalnızca beslenme eşitsizliklerini yoğunlaştırmakla kalmamakta, aynı zamanda ruh sağlığı ile alakalı da çok yönlü zararlı etkiler yaratmaktadır. Uzun süreli gıda güvencesizliğinin, psikolojik dayanıklılığın zayıflaması ve depresyon ve anksiyete gibi durumların gelişme riskinin artması da dâhil olmak üzere hem fiziksel hem de ruhsal sağlık ile zararlı etkilere yol açtığı gösterilmiştir (FAO, 2024; UNICEF, 2024). Sonuç olarak, gıda güvencesizliği ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde ele almak ve LGBTIQ+ bireyler arasında depresyon riskini azaltmayı amaçlayan bütüncül yaklaşımlar geliştirmek bir zorunluluktur (FAO, 2024; UNICEF, 2024).

D. Depresyon

a. Depresyon

Depresyon, sürekli düşük ruh hali, anhedoni, değersizlik ve suçluluk duyguları gibi semptomlarla karakterize yaygın ve ciddi bir ruhsal bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, APA, 2022). Bozukluk tipik olarak iki haftayı aşan bir süre boyunca devam eder ve bireyin günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkiler (Fancher ve Kravitz, 2010; Praag, 1982; Belmaker ve Agam, 2008). Farklı şiddet derecelerinde ortaya çıkan heterojen bir yapıya sahiptir (Stringaris, 2017; Angst et al., 1981). Türkiye Psikiyatri Derneği (2025) verilerine göre, majör depresyonun genel yaygınlığı %3-5,8, bir yıllık yaygınlık oranı %2,6-6,2 ve yaşam boyu riski erkekler için %3-12, kadınlar için %10-26 arasında değişmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması ayrıca 12 aylık depresif dönem yaygınlığının kadınlarda

%5,4, erkeklerde %2,3 ve genel nüfusta %4,0 olduğunu ortaya koymaktadır. Bu veriler, depresyonun kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha yaygın olduğunu göstermektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2025).

b. Depresyonun Risk Faktörleri ve Genetik Faktörler

Depresyon için risk faktörleri arasında genetik yatkınlık, hormonal dengesizlikler ve nörokimyasal dengesizliklerin yanı sıra prefrontal korteks, anterior singulat, hipokampus ve amigdala gibi belirli beyin bölgelerindeki yapısal ve işlevsel anormallikler yer almaktadır (Davidson et al., 2002).

Depresyonun etiyolojisine ilişkin kesin bir bilgi olmamasına rağmen, genetik, biyokimyasal ve nörofizyolojik faktörlerin önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir (Angst et al., 1981). Beynin prefrontal korteks, anterior singulat, hipokampus ve amigdala gibi bölgelerinde gözlenen yapısal ve işlevsel anormallikler depresyon gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (Davidson et al., 2002). Depresyonun ortaya çıkışı genetik yatkınlık, beslenme ve yaşam tarzı faktörlerinin karmaşık etkileşimi ile şekillenen çok yönlü bir süreçtir.

Genetik faktörler, depresyonun etiyolojisine katkıda bulunan önemli bir unsur olarak tanımlanmıştır. İkiz ve aile çalışmaları, depresyon gelişiminde genetik yatkınlığın etkinliğini ortaya koymuştur (Shadrina et al., 2018; Zhang et al., 2023). Bununla birlikte, genetik polimorfizmler ve epigenetik mekanizmalar da depresyon riskinin artmasına katkıda bulunan biyolojik süreçler olarak kabul edilmektedir (Tafet ve Nemeroff, 2016; Zhang et al., 2023). Ayrıca, genetik yatkınlık ile çocukluk çağı travmaları, kronik hastalıklar ve yetersiz sosyal destek gibi çevresel faktörler arasındaki etkileşimin depresyon gelişme olasılığını artırdığı gösterilmiştir (Kessler et al., 2021).

c. Çevresel Faktörler, Yaşam Tarzı Faktörleri ve Sosyokültürel Faktörler

Fiziksel istismar, ebeveyn kaybı ve iş stresi gibi çocukluk çağı travmaları depresyon için önemli risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Köhler et al., 2018). Bu tür olumsuz deneyimlerin hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin aşırı aktivasyonuna yol açarak stres yanıt sisteminde dengesizliklere yol açtığı gösterilmiştir (Tafet & Nemeroff, 2016).

Yaşam tarzı faktörlerinin (yetersiz uyku, dengesiz beslenme ve düşük fiziksel aktivite) depresyon riski üzerinde doğrudan ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pemberton ve Tyszkiewicz, 2016; Sarris et al., 2020; Lopresti et al., 2013).

Ayrıca, kanıtlar uzun süreli ekran kullanımı ve sigara kullanımı ile depresif belirtiler arasında bir korelasyon olduğunu göstermektedir (Sarris et al., 2020). Buna karşılık, düzenli fiziksel aktivite ve güçlü sosyal destek sistemlerinin depresyon riskini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Pemberton ve Tyszkiewicz, 2016; Sarris et al., 2020).

Cinsiyet farklılıkları depresyon riskinin önemli bir belirleyicisi olarak tanımlanmıştır ve araştırmalar kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek depresyon oranları sergilediğini göstermektedir (Hyde & Mezulis, 2020). Bununla birlikte, depresyon gelişimi yalnızca biyolojik faktörlerden değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlardan da etkilenmektedir. LGBTIQ+ topluluğu arasında özellikle göze çarpan, homofobi ve transfobinin neden olduğu strese atfedilebilecek yüksek depresyon riskidir (IMH, 2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve medya baskısının bireylerin ruh sağlığı ile alakalı zararlı bir etki yarattığı ve dolayısıyla depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir (Hyde & Mezulis, 2020). LGBTIQ+ bireyler, cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle sosyal ayrımcılık ve damgalanma ile karşılaşmakta ve bu tür sosyal stres faktörleri depresyon gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Gencer, 2019). LGBTIQ+ bireylerde yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve strese yol açabilen aile ortamındaki düşük kabul düzeylerinin ilişkisi özellikle dikkat çekicidir (Ryan et al., 2009).

Araştırmalar, yüksek düzeyde ebeveyn desteği alan LGBTIQ+ bireylerin daha yüksek düzeyde yaşam memnuniyeti ve psikolojik dayanıklılık sergilediğini ve depresyon, anksiyete ve stresin azaldığını göstermektedir (Yüksel Şahin ve Başar Genç, 2023). Ayrıca, beslenme ile ilişkili sağlık komplikasyonları LGBTIQ+ topluluğu arasında yaygındır. Örneğin, çalışmalar LGBTIQ+ bireylerin yeme bozuklukları ve obezite gibi beslenme ile ilgili sağlık sorunlarına karşı daha fazla savunmasızlık sergileyebileceğini göstermiştir (Çoker, 2017). Bu durum, beslenme ve depresyon arasındaki karmaşık ilişkinin altını çizmekte ve böylece LGBTIQ+ bireylerin ruhsal refahına yönelik riskleri artırmaktadır.

d. Depresyon Prevelansını Etkileyen Faktörler

Depresyon, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karşılıklı etkileşiminden kaynaklanan, etkilenen kişilerin yaşam kalitesine ilişkin zararlı bir etkiye sahip yaygın bir ruh sağlığı bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, APA, 2022) Sosyal çevre ve ekonomik koşullar, depresyon riski için doğrudan bir etkiye sahip olarak, bireylerin ruh sağlığının önemli belirleyicileri olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, LGBTIQ+ bireylerin karşılaştığı beslenme eşitsizliği ve sosyal baskılar, depresyon gelişimine önemli katkıda bulunan unsurlar olarak vurgulanmaktadır (Jacka et al., 2017).

LGBTQI+ bireyler, cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle sıklıkla ayrımcılık ve damgalanmayla karşı karşıya kalmakta; bu durum, ruh sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Sosyal dışlanma, ekonomik güvencesizlik ve sosyal izolasyon gibi yapısal faktörlerin birleşimi, bu bireylerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin artmasına katkı sağlamakta ve psikolojik dayanıklılığı zayıflatmaktadır (Meyer, 2003). Hatzenbuehler ve arkadaşları (2014) ise bu etkenlerin ruhsal sağlığı nasıl olumsuz etkilediğini ayrıntılı biçimde ortaya koymuş, özellikle azınlık stresinin zihinsel sağlık sorunlarına yatkınlığı artırdığını ifade etmiştir.

Bireyin sosyal çevresinden gördüğü destek de bu bağlamda belirleyici bir rol oynamaktadır. Özellikle aile içindeki düşük kabul oranı, LGBTQI+ bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini ciddi biçimde etkileyebilmektedir (Yüksel Şahin & Başar Genç, 2023). Buna karşın, ailelerinden destek gören bireylerin yaşam memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu; depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin ise belirgin şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur (Hatzenbuehler et al., 2014). Ayrıca, sosyal dışlanma ve ekonomik güvencesizlik gibi faktörlere maruz kalmak, yeterli beslenmeye erişimi engelleyerek depresyon riskini artırabilir (Ross & Ellis, 2021; Goldbach & Gibbs, 2023).

Araştırmalar, yüksek stres seviyeleri ile yeme bozuklukları ve düzensiz yeme alışkanlıklarının gelişimi arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermiştir (Lucassen et al., 2019) Bu bulgular, depresyon, biyolojik ve sosyal faktörler arasındaki karmaşık etkileşimin ve çok boyutlu doğasının altını çizmektedir.

Sosyoekonomik koşullar, beslenme alışkanlıklarını etkileyen birincil faktör olarak tanımlanmıştır. Beslenme eşitsizliği, bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeye erişimindeki eşitsizlikleri ifade eder. Uzun süreli yoksulluk, yetersiz eğitim ve işsizlik, sağlıklı gıdaya erişimi engelleyerek beslenme yetersizliklerine neden olabilir (FAO, 2023). Özellikle düşük gelirli bireyler, beyin fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilecek ve depresyon ve anksiyete semptomlarını kötüleştirebilecek temel besin maddelerini yetersiz alabilmektedir (Cantor & Myles, 2023).

Araştırma bulguları, beslenme eşitsizliğinin düşük gelirli bireyler arasında daha yaygın olduğunu ve bunun beyin kimyasını etkileyerek depresyon semptomlarını artırabileceğini göstermektedir (Goldbach ve Gibbs, 2023). LGBTIQ+ bireyler gibi ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı gruplar için bu senaryo daha da kötüleşmekte ve ruh sağlığı komplikasyonları riskinin artmasına neden olmaktadır.

Özetle, depresyon, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ciddi bir ruh sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. LGBTIQ+ bireylerde bu risk, sosyal stres faktörleri ve beslenme eşitsizlikleriyle daha da artmaktadır. Araştırmalar, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile beyin kimyası ve ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve sağlıklı gıdalara sınırlı erişimin depresyon semptomlarını şiddetlendirebileceğini göstermektedir (Jacka et al., 2017). Özellikle ayrımcılık, ekonomik güvencesizlik ve sosyal dışlanma gibi yapısal faktörlerin, LGBTIQ+ bireylerin psikolojik dayanıklılığını zayıflatarak depresyon gelişimine katkı sağladığı bildirilmektedir (Hatzenbuehler, 2009). Bu nedenle, depresyona yönelik etkili müdahale stratejileri yalnızca bireysel psikolojik etkenleri değil, aynı zamanda sosyal eşitsizliklerin oluşturduğu sistemik baskıları da kapsamalıdır. LGBTIQ+ bireylerin ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, damgalamanın azaltılması ve kapsayıcı halk sağlığı politikalarının benimsenmesi kritik öneme sahiptir. Toplumsal farkındalık düzeyinin artırılması, daha etkili başa çıkma yollarını destekleyen psikososyal ortamların oluşmasına katkı sağlayacaktır.

e. Klinik Çizelge

Çizelge 3 Depresyona Ait Klinik Belirtiler

Belirti Kategorisi	Özellikler
Duygusal Durumlar	Sürekli üzüntü, kronik veya umutsuzluk hisleri
Davranışsal Değişiklikler	İlgi kaybı, sosyal geri çekilme
Fizyolojik Değişiklikler	Baş ağrıları, açıklanamayan ağrılar, iştah ve uyku düzenindeki değişiklikler
Psikofizyolojik Değişiklikler	Uyku, iştah veya cinsel istekte bozulmalar, iş veya sosyal yaşamda zorluklar

Kaynak: Fancher & Kravitz, 2010; Praag, 1982; Belmaker & Agam, 2008

f. Tedavi ve Yönetim

Depresyona yönelik tedavi yaklaşımları ele alındığında, bu bozukluğun psikoterapi, farmakoterapi veya her iki yöntemin kombinasyonu ile tedavi edilebilen bir ruhsal sağlık problemi olduğu görülmektedir (Berenbaum, 2021). Ancak depresyonun seyri bireyler arasında değişkenlik gösterebildiğinden, tedavi süreci oldukça bireyselleştirilmiş ve karmaşık bir yapı arz eder. Hastalığın şiddeti, süresi ve eşlik eden semptomlara göre iyileşme süreci farklılık gösterebilir (Malhi & Mann, 2018). Özellikle kronik depresyon vakalarında, uzun süreli üzüntü, karamsarlık ve anhedoni gibi semptomların kalıcı hale gelmesi mümkündür (APA, 2013). Buna rağmen, depresyon farklı derecelerde şiddetle ortaya çıkabilir ve uygun tedavi yaklaşımları ile yönetilebilir bir bozukluktur (Belmaker & Agam, 2008).

LGBTQI+ bireylerde depresyonun yönetimi, bu grubun karşılaştığı sosyal damgalama, ayrımcılık ve azınlık stresinin etkileri göz önüne alındığında daha fazla dikkat gerektirmektedir. Bu bireylerde yeme bozuklukları ve depresyon arasındaki ilişkinin, geleneksel tedavi yöntemlerinin etkinliği bağlamında ayrı bir araştırma konusu olduğu belirtilmektedir. Her ne kadar mevcut psikoterapötik yaklaşımlar bu gruplarda semptomları azaltmada etkili olabilse de, LGBTQI+ bireylerin özgün deneyimlerine duyarlı ve kapsayıcı müdahale modelleri geliştirilmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyeti olumlayan terapilerin, bireylerin kendilik kabulü ve psikolojik iyilik hâli üzerindeki olumlu etkileri literatürde güçlü biçimde desteklenmektedir (Austin & Craig, 2015).

Cinsiyet onaylayıcı tedavilerin depresyon semptomlarını azaltmadaki etkinliği, trans bireylerde beden imajı ve psikolojik işlevsellikte yarattığı olumlu değişikliklerle kanıtlanmıştır. Cinsiyet geçiş sürecine yönelik hormon tedavileri ve cerrahi müdahalelerin ruh sağlığı ile ilişkili olumlu ilişkisi olduğu ve bireyin benlik algısını güçlendirdiği gösterilmiştir (Valenta et al., 2023).

Aile ve okul desteğini içeren tedavi yaklaşımlarının, özellikle LGBTIQ+ bireylerde yeme ve vücut ağırlığı ile ilgili davranışlar ile alakalı olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (McClain & Peebles, 2016). Bu destek mekanizmalarının sağlanması, bireyin psikolojik dayanıklılığını artırarak depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasına katkıda bulunur (Valenta et al., 2023). Yılmaz (2023) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu, hastaların yaşam kalitesini artırdığı ve klinik uygulamalarda yaygın kullanımının faydalı olacağı belirtilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi, depresyon tedavisinde kanıtlanmış etkili bir psikoterapötik yaklaşımdır ve bu nedenle önemli bir yere sahiptir (Yılmaz, 2023).

2. Depresyon, LGBTIQ+ Bireyler ve Halk Sağlığı

a. Depresyon ve Sağlık ile İlişkisi

Depresyon, kardiyovasküler hastalıklar, bağışıklık sistemi zayıflığı ve diğer kronik rahatsızlıkların gelişimiyle bağlantılı olan ve sağlığa yönelik önemli bir zararlı etki yaratma potansiyeline sahip ciddi bir ruh sağlığı sorunudur (WHO, 2023). Ayrıca, bireylerin günlük işlevlerine sınırlamalar getirerek istihdam kayıplarına, sosyal ilişkilerin bozulmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur (Kessler et al., 2021).

Depresyon, beklenen yaşam süresini azaltma ve çeşitli sağlık komplikasyonlarının gelişimine katkıda bulunma potansiyeli ile küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Depresyonun kronik hastalıklarla ilişkisinin, özellikle depresyon anjina, artrit, astım ve diyabet gibi kronik hastalıklarla birlikte yaşandığında, sağlık üzerinde kötüleştirici bir etki yarattığı gösterilmiştir (Moussavi et al., 2007). Depresyon ve kronik hastalıkların birlikte görülmesinin, bireylerin fiziksel sağlığını doğrudan tehlikeye attığı ve tedavi süreçlerini aksattığı gösterilmiştir. Depresyonun dışavurumu baş ağrısı, uyku bozuklukları ve enerji kaybı gibi fiziksel semptomlar şeklinde olabilir ve bu

da genel sağlığı olumsuz etkileyerek fiziksel ve zihinsel işlevselliğin azalmasına yol açabilir (Fancher & Kravitz, 2010) Ayrıca depresyon, bireyin günlük aktivitelerini ve işlevselliğini sınırlayarak sosyal ilişkilerini de olumsuz etkileyebilir. Depresyon bir dizi sağlıksız yaşam tarzı tercihiyle bağlantılıdır ve bireyin fiziksel sağlığını doğrudan etkileyebilir. Egzersiz eksikliği, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve madde bağımlılığı gibi faktörler depresyondan muzdarip bireylerde daha yaygın hale gelir ve beklenen yaşam süresini kısalttığı gösterilmiştir (Strulik, 2018). Bu durum, depresyonun yalnızca bireysel bir psikolojik sorun olmadığını, aynı zamanda halk sağlığı açısından da önemli sonuçları olduğunu vurgulamaktadır.

LGBTIQ+ bireyler, obezite, meme kanseri ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile ilişkili olduğu gösterilen beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzları nedeniyle belirli hastalıklara yakalanma konusunda daha yüksek risk altında olabilirler. Bu sağlık riskleri, bireylerin beslenme ve genel yaşam tarzı seçimleriyle doğrudan ilişkilidir ve LGBTIQ+ bireyler için beslenme ve sağlık açısından daha fazla koruma ve destek ihtiyacını ortaya koymaktadır (Yarns et al., 2016).

Özetle, depresyon hem fiziksel hem de ruhsal sağlık ile ilişkili önemli olumsuz etkileri olan yaygın bir durumdur. Kronik hastalıklarla birlikte görüldüğünde, bu etkiler daha belirgin hale gelmekte ve bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Depresyonun tekrarlayıcı doğası, bireylerin genel sağlık durumu ve yaşam beklentisi için önemli riskler oluşturmaktadır. Bu nedenle, depresyon belirtilerinin erken teşhis edilmesi ve uygun tedavi yöntemlerinin uygulanması, bireylerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi için kritik bir gereklilik olarak kabul edilmektedir.

b. LGBTIQ+ Bireyler ve Depresyon İlişkisine Dair Literatür İncelemesi

Türkiye'de homofobi üzerine yapılan çalışmaların gözden geçirilmesiyle elde edilen bulgular, homofobik tutumların toplumun farklı kesimlerinde yaygın olduğunu ve özellikle düşük eğitim düzeyi, ileri yaş ve dindarlık gibi faktörlerin bu tutumları artırdığını göstermektedir (Metin Orta & Metin Camgöz, 2018). LGBTIQ+ bireylerin toplumsal kabulü artmış olsa da, bu bireylerin özellikle eğitim ve sağlık alanlarında ayrımcılığa maruz kaldıkları ve psikolojik destek arayışında çeşitli engellerle karşılaştıkları belirlenmiştir (Bahçe & Demirel Dingeeç, 2022).

Son yıllarda, LGBTQI+ bireylerin iş dünyasındaki görünürlüğü artmış ve bu bireyler ekonomik sistemde daha fazla yer almaya başlamıştır. Bu bağlamda ortaya çıkan "pembe kapitalizm" kavramı, LGBTQI+ topluluğunun ekonomik pazarda bir tüketici grubu olarak giderek daha fazla hedef alınmasını ifade etmektedir. Birçok şirket, LGBTQI+ bireylere yönelik pazarlama stratejileri geliştirmekte ve bu gruba özgü kampanyalar yürütmektedir. Her ne kadar bu süreç, LGBTQI+ bireylerin iş dünyasındaki temsilini artırsa da, bu bireylerin ticari bir meta haline getirilmesine yönelik etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Pembe kapitalizm ve LGBTQI+ bireylerin iş dünyasındaki görünürlüğüyle ilgili olarak, 1999-2023 yılları arasında yapılan akademik çalışmalar incelendiğinde, bu alandaki araştırmaların yıllık ortalama %2,93 oranında arttığı ve "pembe kapitalizm" kavramının ön plana çıktığı görülmektedir (Yaman, 2022).

Depresyon, LGBTQI+ bireyler arasında yaygın görülen bir ruh sağlığı sorunudur ve bu durumun gelişimi sosyal baskı, ayrımcılık, damgalanma ve azınlık stresi gibi faktörlerle ilişkili bulunmaktadır (Meyer, 2003). Yapılan çalışmalar, lezbiyen, gey ve biseksüel bireylerin heteroseksüellere kıyasla daha yüksek oranda ruhsal bozukluk sergilediğini ortaya koymakta olup, bu durum genellikle azınlık stresine bağlanarak açıklanmaktadır. Hatzenbuehler (2009), LGBTQI+ bireylerin maruz kaldığı damgalanmanın artan stres psikopatoloji riskini yükselttiğini belirtmektedir. Bu bulgular, genetik yatkınlığın, çevresel faktörlerin ve sosyal dışlanmanın depresyon gelişiminde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Depresyon ve anksiyete bozukluklarının birlikte görülme olasılığının oldukça yüksek olduğu, depresyon hastalarının yaklaşık %75'inde anksiyete bozukluklarına rastlandığı tespit edilmiştir (Kafes, 2021). Genetik ve çevresel faktörlerin majör depresif bozukluğun (MDB) etiyolojisinde ortak bir rol oynadığı ve olumsuz çevresel deneyimlerin genetik ifade üzerinde belirleyici etkiler yaratabildiği belirtilmektedir (Şanal Güngör & Güngör, 2024). Majör depresyonun genel toplumdaki yaygınlık oranının %3 ile %5,8 arasında değiştiği; ayrıca depresyonun kadınlarda erkeklere göre yaklaşık iki kat daha sık görüldüğü bilinmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2025).

Depresyon, bireyin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmekte; eğitim, iş ve sosyal ilişkilerde ciddi zorluklar yaratabilmektedir (World Health Organization, WHO, 2023). Özellikle üniversite öğrencileri için depresyon, stres

ve anksiyete, akademik başarıyı doğrudan etkileyen bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Beiter et al., 2015).

Depresyon tedavisinde psikoterapi yöntemlerinden biri olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depresyon belirtilerini azaltmada ve bireylerin yaşam kalitesini artırmada etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Yılmaz, 2023). Depresyonun bireyler üzerindeki etkisi; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi demografik faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Isacson et al., 2005). Özellikle üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar, yüksek düzeyde depresyon, stres ve kaygının akademik performansı olumsuz etkilediğini göstermiştir (Kaya & Demir, 2024). Depresyon, bireyin iş ve okul çıktısını azaltmakta, sosyal etkileşimlerde zorluklara neden olmaktadır (Balatif & Sukma, 2023). Bu nedenle, depresyon ile LGBTQI+ bireylerin ruh sağlığı arasındaki ilişkinin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir.

Tüm bu çalışmalar, LGBTQI+ bireylerin toplumsal kabul süreçleri, ekonomik ve ruh sağlığı ile olan ilişkileri ve depresyonun yaygınlığı ile etkilerine dair güncel akademik bir çerçeve sunmaktadır. Ayrıca, LGBTQI+ gençler arasında intihar oranlarının heteroseksüel gençlere kıyasla daha yüksek olduğu ve bunun sosyal damgalamayla yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu kapsamda, psikologların LGBTQI+ bireylerle çalışırken destekleyici ve kapsayıcı bir yaklaşım benimsemeleri gerektiği belirtilmektedir (Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği, 2020).

c. Depresyon ve Beslenme İlişkisi

Beslenme, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkileyen temel bir faktördür. Araştırmalar, beslenme yetersizliklerinin depresyon riskiyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermektedir (Grosso et al., 2014). Yetersiz beslenme ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Depresyon iştah kaybına veya tıknırcasına yeme ataklarına neden olabilirken, temel besin maddelerinin eksikliği depresyon belirtilerini şiddetlendirebilir. Çeşitli çalışmalar, Omega-3 yağ asitleri ve B grubu vitaminleri açısından zengin diyetlerin depresif belirtileri hafifletebileceğini göstermiştir (Bourre, 2006).

Bazı besin maddelerinin serotonin ve dopamin üretimini olumsuz etkileyerek duygu durum bozukluklarına yol açabildiği tespit edilmiştir (Grosso et al., 2014). Aynı zamanda dengesiz ve yetersiz beslenme beyin fonksiyonlarını ve nörotransmitter dengesini bozarak depresyon gelişimini tetikleyebilir. Yapılan çalışmalar omega-3 yağ asitleri, B12 vitamini ve folat eksikliklerinin depresyon gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Bourre, 2006). Tüm bu sebepler doğrultusunda, sağlıklı beslenmeye sınırlı erişim, bireylerin depresyonla başa çıkmayı zorlaştıran önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.

d. LGBTIQ+ Bireyler, Beslenme Eşitsizliği ve Depresyon

LGBTIQ+ bireyler, damgalanma ve azınlık stresi gibi sosyal faktörlerle birlikte ele alınması gereken beslenme eşitsizlikleri açısından daha yüksek risk altındadır. Sosyal izolasyon, ayrımcılık ve ekonomik dezavantajlar, sağlıklı gıdaya erişimi kısıtlayarak beslenme kalitesini düşürebilmektedir (Grosso et al., 2014). Bu nedenle, beslenme politikalarının sosyal stres faktörlerini göz önünde bulunduracak şekilde düzenlenmesi, bu bireylerin ruh sağlığını destekleyici bir önlem olarak değerlendirilmektedir.

Yeme bozuklukları, düzensiz beslenme alışkanlıkları ve psikolojik stresin, depresyon riskini artırdığı tespit edilmiştir (Bourre, 2006). Aynı zamanda, ekonomik güvencesizlik sağlıklı beslenme olanaklarını sınırlayarak depresyon gelişimini tetikleyebilir. Araştırmalar, beslenme alışkanlıklarının ruh sağlığına yönelik doğrudan bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, daha kapsayıcı ve bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir.

Özetle, depresyonu önlemek ve ruh sağlığını desteklemek için beslenme eşitsizliklerini azaltmaya yönelik politikalar geliştirmek çok önemlidir. Bu politikalar sadece ekonomik ve yapısal faktörlere odaklanmamalı, aynı zamanda LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı damgalanma, psikolojik stres ve gıda güvencesizliği gibi faktörleri de içermelidir. Sosyal stres faktörlerinin en aza indirilmesi, bu bireylerin refahının sürdürülmesi için kritik bir gerekliliktir. Bu bağlamda, ayrımcılığın önlenmesi ve sağlıklı beslenme fırsatlarına eşit erişimin sağlanması, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı için olumlu etkilere sahiptir. Beslenme politikalarının ruh sağlığı ile ilişkisi göz önünde bulundurularak,

özellikle dezavantajlı grupların desteklenmesi için kapsamlı ve bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir (Davas, 2018).

E. Yeme Bozukluğu Ve Bozulmuş Yeme Davranışları

Bu iki kavram arasına dikkat etmek gerekir. Bozulmuş yeme tutumlarının artması, yeme bozukluklarının klinik teşhisine yol açabilir, ancak çalışma içerisinde uyguladığımız ölçeklendirme ve beslenmeye ilişkin sorular yalnızca değerlendirme amaçlı olup, klinik bir teşhis koymaya olanak tanımamaktadır. Bu nedenle, araştırmada bozulmuş yeme davranışları seviyelerini belirlemeye odaklanılmıştır, bunun yanında bozulmuş yeme davranışlarının ilerlemesiyle birlikte seyredecek olan yeme bozuklukları ile ilgili ilişkiler ve tanımlamalar incelenmiştir.

1. Yeme Bozukluğu ve Bozulmuş Yeme Davranışları

a. Tanım

Yeme bozuklukları ve düzensiz yeme davranışları, yeme alışkanlıklarındaki anormallikleri ifade eden iki farklı kavramdır. Yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi klinik tanılarla tanımlanan ve bireyin fiziksel ve psikososyal işleyişi üzerinde derin bir etkiye sahip olan psikiyatrik hastalıklardır. Bu bozukluklar, yeme tutumlarında kalıcı bozukluklar ve aşırı kilo kontrol davranışları ile karakterize edilir (Fairburn & Harrison, 2003).

Bozulmuş yeme davranışları ise; daha az şiddetlidir ve sağlıklı ve düzensiz yeme alışkanlıklarını içerir. Sürekli farklı diyetler denemek, öğün atlamak veya çok az yemek gibi davranışlar bozulmuş yeme davranışları olarak sayılabilir. Buna benzer davranışların resmi bir klinik tanısı yoktur, ancak yeme bozukluğuna dönüşme potansiyeline sahiptir ve erken müdahale ile önlenabilir (Stice, Marti ve Rohde, 2013). Örneğin, anoreksiya nervoza, sürekli kilo alma korkusu ve sürekli aşırı kilolu olma hissi ile karakterize edilir ve ciddi gıda kısıtlamasına yol açar. Sürekli yeni diyetler denemek ve aşırı kalori kısıtlaması, düzensiz yeme davranışları olarak kabul edilebilir. Bu davranışlar yeme bozukluğuna dönüşme riski taşır ve dikkatli bir izleme gerektirir (Stice, Marti ve Rohde, 2013).

b. Yeme Bozuklukları Kategorilerindirilmesi

Yeme bozuklukları, yeme alışkanlıklarında ve beden imajında önemli bozulmalara yol açan ve hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hali üzerinde derin etkileri olan ruhsal hastalıklar olarak sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, APA, 2022). Bu bozukluklar, bireyin yeme alışkanlıklarını ve beden algısını ciddi şekilde etkileyen en yaygın ve ciddi psikiyatrik bozukluklar arasındadır. Ayrıca fiziksel sağlığı tehlikeye atma ve psikososyal işlevsellikte bozulmaya neden olma potansiyeline sahiptirler (Treasure et al., 2020; Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016).

Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu en yaygın yeme bozuklukları arasındadır. Bununla birlikte, belirli alt tipler ve belirli yeme bozukluğu semptomları farklı gruplar arasında da yaygın olabilir (Treasure et al., 2020; Treasure et al., 1989).

c. Yeme Bozuklukları Tedavi ve Müdahale Yöntemleri

Sağlıklı ve dengeli beslenmenin sürdürülmesi sadece fiziksel sağlığın korunması için değil, ruh sağlığının güçlendirilmesi için de büyük önem taşımaktadır (Sellami et al., 2023). Mevcut tedavi yaklaşımları psikoterapi, beslenme eğitimi ve farmakolojik müdahalelerin bir kombinasyonunu içermektedir. Erken tanı ve müdahale, tedavinin başarısını belirlemede kritik bir rol oynamakta ve bu konuda yapılan araştırmalar erken müdahalenin etkinliğini ortaya koymaktadır (Yu ve Muehleman, 2023; Feng et al., 2023).

Yeme bozukluklarının tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli ve bireyin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hali desteklenmelidir (National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2017).

Yeme bozukluklarının patofizyolojisi, tedavi süreçleri ve yönetimi ile ilgili birçok faktör henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Sonuç olarak, yeme bozukluklarının etiyolojisi ve tedavi yöntemleri konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Treasure et al., 2020).

d. Yeme Bozukluklarının Türleri ve Yaygınlığı

Yeme bozuklukları, dünya genelinde giderek artan bir halk sağlığı sorunu olup, fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Yaygınlığı

cinsiyet ve coğrafi bölgelere göre farklılık göstermekte olup, özellikle genç kadınlar arasında daha yüksek oranlarda görülmektedir. Yapılan sistematik incelemelere göre, yaşam boyu yeme bozukluğu yaygınlığı genel popülasyonda %8.4 (%3.3-18.6) olarak belirlenirken, erkeklerde bu oran %2.2 (%0.8-6.5) seviyesindedir (Galmiche et al., 2019). Çocuklar ve ergenler arasında düzenli beslenme alışkanlıkları da cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir; kız çocuklarında düzenli beslenme oranı %30.03, erkeklerde ise %16,98 olarak saptanmıştır (López-Gil et al., 2023).

Yeme bozuklukları geniş bir spektrumda değerlendirilmekte olup, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu gibi birincil tanıların yanı sıra, kaçınma-kısıtlayıcı yeme bozukluğu, pika ve ruminasyon bozukluğu gibi daha az yaygın görülen yeme bozukluklarını da içermektedir (American Psychiatric Association, 2022). Belirli yeme bozukluğu türlerine bakıldığında, anoreksiya nervoza kadınlarda %0.8-6.3, erkeklerde ise %0.1-0.3 arasında değişen oranlarda görülmektedir (Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Bunun yanında, tıknırcasına yeme bozukluğu ve belirtilmiş diğer yeme bozuklukları, dünya genelinde daha yaygın olup, toplam yeme bozukluğu vakalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır (Santomauro et al., 2021).

Coğrafi farklılıklar dikkate alındığında, Batı ülkelerinde yeme bozuklukları yaygınlığının Asya ülkelerine kıyasla 6.1 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Qian et al., 2013). Özellikle yüksek sosyodemografik endeks (SDI) bölgelerinde, Avustralya, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi bölgelerde yeme bozukluklarının daha yaygın olduğu görülmektedir (Wu et al., 2020). Zaman içerisindeki değişimler incelendiğinde, 2000-2006 yılları arasında yeme bozukluklarının yaygınlığı %3.5 seviyesinde iken, 2013-2018 yılları arasında bu oranın %7.8'e yükseldiği saptanmıştır (Mehta et al., 2024). Bu artış, hem tanı süreçlerindeki gelişmeler hem de risk faktörlerinin değişimi ile ilişkilendirilmekte olup, yeme bozukluklarının giderek daha büyük bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini göstermektedir (Galmiche et al., 2019).

Yeme bozukluklarının etiolojisinin biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimleri sonucunda geliştiği düşünülmektedir. Biyolojik faktörler arasında genetik yatkınlık, nörotransmitter dengesizlikleri ve hormonal değişiklikler yer almakta, psikolojik faktörler arasında ise düşük benlik saygısı,

mükemmeliyetçilik ve travmatik deneyimler öne çıkmaktadır (Culbert et al., 2015). Sosyal faktörler ise medyanın yarattığı ideal beden algısı, toplumsal güzellik standartları ve sosyal baskılar ile ilişkilendirilmektedir (Fitzsimmons-Craft et al., 2019). Tüm bu faktörler bir araya gelerek yeme bozukluklarının gelişiminde belirleyici olabilmekte ve bireylerin ruh sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmektedir.

Bu nedenle, artan yaygınlık oranları göz önünde bulundurularak, erken müdahale stratejileri güçlendirilmeli ve toplumda farkındalık yaratmaya yönelik çalışmalar yaygınlaştırılmalıdır.

e. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve LGBTIQ+ Bireylere Yönelik Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik, psikolojik, sosyal ve sosyokültürel faktörler önemli rol oynamaktadır. Biyolojik faktörler arasında genetik yatkınlık, nörotransmitter dengesizlikleri ve hormonal değişiklikler yer alırken, psikolojik faktörler arasında düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik ve travmatik deneyimler bulunmaktadır. Sosyal faktörler, medya ve toplumsal güzellik standartları tarafından yaratılan ideal beden algısı yoluyla yeme bozukluklarının gelişimini teşvik edebilir (Stice, 2002; Levine ve Piran, 2001).

Medyanın zayıflık idealini teşvik etmesi, bireylerin güzellik standartlarına uymaları yönünde sosyal baskılar yaratarak yeme bozukluklarının gelişmesinde etkili olmaktadır (Culbert et al., 2015; Polivy ve Herman, 2002; Varela et al., 2023).

Aile ortamı da bireyin yeme davranışları ile baeraber belirleyici bir etkiye sahiptir; ailede eleştiri ve destek eksikliği yeme bozukluğu geliştirme riskini artırabilir (Polivy & Herman, 2002; Varela et al., 2023).

Bazı kişilik özelliklerinin yeme bozukluklarına yatkınlığı artırdığı gösterilmiştir. Mükemmeliyetçilik, düşük öz saygı ve olumsuz duygusallık, yeme bozuklukları geliştirme riskini artıran başlıca psikolojik faktörlerdir (Culbert et al., 2015; Polivy ve Herman, 2002). Bununla birlikte, duygusal dengesizlik ve bilişsel esneklik eksikliği yeme bozukluklarının gelişiminde belirleyici bir rol oynamaktadır (Culbert et al., 2015; Polivy ve Herman, 2002).

Araştırmalar, genetik yatkınlığın ve nörotransmitter dengesizliklerinin yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Alnaher,

2024; Hamann et al., 2023). Özellikle kadınlarda, hormonal değişiklikler yeme bozukluklarının başlangıcı için potansiyel bir tetikleyici olarak tanımlanmıştır (Hamann et al., 2023; Alnaher, 2024).

Yeme bozuklukları, azınlık grubu statüsü ve LGBTIQ+ kimliklerinin etkileşimi ile daha karmaşık bir hal alabilmektedir. LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı stres, damgalanma ve önyargı arasındaki karmaşık ilişki, yeme bozukluklarının yaygınlığını artıran önemli faktörler arasındadır (Parker ve Harriger, 2020; Valenta et al., 2023; Thornton, 2018). Araştırmalar, LGBTIQ+ bireyler arasında yeme bozukluklarının heteroseksüel ve cisgender bireylere kıyasla daha yaygın olduğunu göstermektedir ve bu olgu Azınlık Stresi Modeli çerçevesinde açıklanabilir. Bu modele göre, LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı stres, damgalanma ve ayrımcılık gibi faktörler yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunmaktadır. Özellikle bu bireylerin maruz kaldığı beden imajı baskıları, damgalama ve ayrımcılık yeme bozukluklarının gelişiminde kritik bir rol oynayabilir (Meyer, 2003; Jones et al., 2016).

LGBTIQ+ bireyler için toplumsal cinsiyet normları ve beden algısına ilişkin beklentiler, yeme bozukluklarına yatkınlığı artıran önemli psikososyal faktörler arasındadır (Parker ve Harriger, 2020; Thornton, 2018). Araştırmalar, damgalama ve sosyal ayrımcılığın neden olduğu stresin yeme bozukluklarının yaygınlığını artırabileceğini ve düzensiz yeme alışkanlıklarını ve gıda güvencesizliği sorunlarını yoğunlaştırabileceğini göstermektedir (Cantor & Myles, 2023). Damgalama ve ayrımcılığın bireylerin psikolojik dayanıklılığını azalttığı ve sonuç olarak duygusal yeme, aşırı diyet yapma ve telafi edici davranışlar gibi sağlıksız beslenme alışkanlıklarının benimsenmesine yol açtığı bulunmuştur.

Özetle, LGBTIQ+ bireylerde yeme bozuklukları için risk faktörleri hem bireysel hem de çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde LGBTIQ+ bireylerin karşılaştığı psikososyal baskılar göz önünde bulundurulmalı ve gruba özgü müdahale yöntemleri geliştirilmelidir. Toplumsal farkındalığın artırılması, ayrımcılıkla mücadele edilmesi ve daha kapsayıcı sağlık politikalarının uygulanması LGBTIQ+ bireylerin sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratabilir.

f. Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı

LGBTIQ+ bireyler arasında yeme bozukluklarının yaygınlığı, sosyal ve psikolojik faktörlerin etkisiyle farklı alt gruplar arasında değişkenlik göstermektedir. Belirli alt gruplar, toplumsal baskılar, beden algısı ve azınlık stresi nedeniyle daha yüksek risk altında bulunmaktadır.

Yapılan araştırmalar, eşcinsel ve biseksüel erkeklerin, yeme bozuklukları açısından heteroseksüel erkeklere kıyasla daha yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır, ancak lezbiyen ve biseksüel kadınlar ile heteroseksüel kadınlar arasında yeme bozukluklarının yaygınlığı açısından belirgin bir fark olmadığı belirlenmiştir (Feldman & Meyer, 2007; Feldman & Meyer, 2010). Bu durum, erkekler için toplumsal beden algısı beklentilerinin daha fazla baskı oluşturduğu hipoteziyle açıklanabilir.

Cinsiyet kimliği ile ilgili uyumsuzluk yaşayan bireyler, beden algısı konusundaki hassasiyetleri nedeniyle yeme bozuklukları açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır. Transgender bireylerin ve cinsiyet uyumlu olmayan bireylerin; yeme bozuklukları ve yemekle ilgili memnuniyetsizlik açısından daha yüksek risk taşıdığı belirlenmiştir (Bell et al., 2019; Valenta et al., 2023). Özellikle cinsiyet uyum sürecinde olan bireyler, dış görünüşlerine yönelik toplumsal baskı nedeniyle beslenme davranışlarında düzensizlikler gösterebilmektedir.

Özetle, LGBTIQ+ bireyler, damgalama, sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi azınlık stres faktörleri nedeniyle yeme bozukluklarına karşı daha yatkın hale gelmektedir. Araştırmalar, azınlık stresinin bireylerin yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini ve yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Parker & Harriger, 2020; Bell et al., 2019). Sosyal kabul eksikliği ve psikolojik stres, LGBTIQ+ bireylerde düzensiz beslenme alışkanlıklarını ve aşırı diyet yapma eğilimini artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır.

2. Yeme Bozukluğu, LGBTIQ+ ve Halk Sağlığı

Yeme bozuklukları, bireylerin yeme davranışlarında, beden algılarında ve psikolojik işlevselliklerinde ciddi bozulmalara neden olan ruhsal hastalıklardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu en yaygın yeme bozukluğu türleri arasındadır ve bu bozuklukların gelişiminde biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık bir

etkileşimi söz konusudur. Araştırmalar, duygusal düzenleme güçlükleri, beden algısı bozuklukları ve sosyal medyanın etkisinin yeme bozukluklarının gelişiminde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Duygusal düzenleme güçlükleri yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir. Faraji ve Fırat (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarının duygusal düzenleme becerilerinde bozulma olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz duyguların yeme ataklarını tetiklediği ve bu döngünün tedavi süreçlerini zorlaştırdığı belirtilmektedir. Sosyal medyanın beden algısı üzerindeki ilişkisi de yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunan bir faktör olarak görülmektedir. Deniz (2020) idealize edilmiş beden imajlarına maruz kalmanın özellikle genç kadınlarda yeme bozukluklarını artırabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, sosyal medyanın yeme bozukluklarının başlangıcındaki rolüne ilişkin farkındalık artırılmalı ve önleyici politikalar geliştirilmelidir. Aile desteği ve farkındalık temelli müdahaleler, bireylerin yeme bozuklukları için risk faktörlerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Kaya ve Arslan (2022) tarafından yapılan araştırma, aile desteği ve bilinçli farkındalık uygulamalarının bireylerin yeme davranışları ve beden algıları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Yeme bozuklukları, belirli risk gruplarında daha sık görülmektedir ve LGBTIQ+ bireyler de bu gruplardan biri olarak kabul edilmektedir. Literatürde, bu bireylerin heteroseksüel ve cisgender bireylere kıyasla yeme bozukluklarına daha yatkın oldukları gösterilmiştir. Bu durum, sosyal damgalanma, ayrımcılık, içselleştirilmiş homofobi/transfobi ve toplumsal cinsiyet normlarına uyma baskısı gibi çeşitli psiko-sosyal faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Watson et al., 2017). Azınlık Stresi Modeli, bu etmenlerin kronikleşerek bireyin ruh sağlığına zarar verdiğini ve yeme bozuklukları gibi patolojik başa çıkma yollarına neden olabileceğini öne sürmektedir. Feldman ve Meyer (2007), bu riski azınlık stresi teorisi bağlamında açıklayarak, kimlikle ilgili çatışmaların ve sosyal dışlanmanın psikolojik sıkıntıyı artırabileceğini vurgulamıştır.

Watson ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir meta-analizde, LGBTIQ+ bireylerin yeme bozukluğu geliştirme olasılığının heteroseksüel

bireylere göre 1,5 ila 2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu risk özellikle trans bireylerde daha belirgindir ve beslenme eşitsizlikleri ve sağlıklı gıdaya erişimin önündeki engellerle doğrudan ilişkilidir (Austin et al., 2013). LGBTIQ+ topluluklarında yaygın olan gıda güvencesizliği ve ekonomik dezavantajlar, hem yeme bozukluklarını hem de obezite gibi multifaktöriyel durumları tetikleyebilmektedir (Watson et al., 2020; Bauer et al., 2014). Türkiye'de yapılan akademik çalışmalar da yeme bozukluklarının psikososyal faktörlerle güçlü bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'de 2015-2020 yılları arasında yapılan 111 lisansüstü tez çalışması, yeme bozuklukları ve psikolojik faktörler arasındaki etkileşime odaklanmıştır (Yıldırım, 2021). Bu tezlerin büyük çoğunluğunun Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülmüş olması, yeme bozukluklarının disiplinler arası bir bakış açısıyla ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. LGBTIQ+ bireylerin yeme bozukluklarına yatkınlık nedenleri psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle ilişkili olup, bireylerin karşılaştıkları damgalanma, beden algısı baskıları ve azınlık stresi gibi faktörler tedavi süreçlerini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, gelecekteki çalışmalar LGBTIQ+ bireylerin ihtiyaçlarına uygun, kültürel olarak duyarlı ve kapsayıcı müdahale yöntemleri geliştirmeye odaklanmalıdır (Bell et al., 2019; Valenta et al., 2023).

3. Yeme Bozukluğu ve Sağlık ile İlişkisi

Yeme bozuklukları, yeme alışkanlıklarında ve beden algısında önemli bozulmalara yol açan ve hem fiziksel hem de psikososyal işlevleri etkileyen ruh sağlığı bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır (Treasure et al., 2020; Yu ve Muehleman, 2023). Vücut ağırlığı, vücut şekli ve yeme alışkanlıklarına yönelik bozulmuş tutumlarla karakterize edilen bu durumlar, son yıllarda giderek daha yaygın hale gelmiştir. Yeme bozukluklarının fiziksel sağlık üzerindeki etkileri, uzun vadede enerji ve mikro besin eksiklikleri, osteopeni/osteoporoz, elektrolit dengesizlikleri ve kardiyovasküler sorunlarla sonuçlanabilmektedir (Brown, 2021). LGBTIQ+ bireylerde yeme bozukluklarının tedavisinde bireyselleştirilmiş ve kültürel olarak duyarlı müdahalelerin geliştirilmesi önemlidir. Bununla birlikte, obezite, diyabet ve metabolik sendrom gibi çeşitli tıbbi komorbiditelerle de ilişkilendirilmiştir (Yu ve Muehleman, 2023; Dziewa et al., 2023; Mitchell ve Crow, 2006). Ayrıca yeme bozuklukları kalp ritmi bozuklukları, gastrointestinal

sorunlar ve hormonal düzensizlikler gibi çeşitli sağlık komplikasyonlarına da yol açabilir (Brown, 2021).

a. Yeme Bozuklukları ve Psikolojik Etkileri

Bu bozuklukların psikolojik iyilik hali üzerindeki ilişkisi, bireylerde artan anksiyete, depresyon ve intihar riski ile doğrudan ilişkilidir (APA, 2022). Yeme bozukluğu olan bireylerde psikiyatrik komorbiditelerin yaygın olduğu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğü gözlemlenmiştir (Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007; Sellami et al., 2023). Çocuklarda ve ergenlerde yeme bozukluklarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ciddi düşüslere neden olduğu gösterilmiştir (Wu et al., 2019).

b. Yeme Bozuklukları ve Diyabet

Yeme bozuklukları ve diyabet arasındaki ilişki giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Diyabet tanısı almış bireylerin yeme bozukluğu geliştirmeye daha yatkın olduğu ve uygunsuz yeme alışkanlıklarının kan şekeri regülasyonuna müdahale ederek diyabet yönetimini daha zor hale getirebileceği öne sürülmektedir (Dziewa et al., 2023).

Metabolik değişikliklerin yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında bir katalizör görevi görebileceği de düşünülmektedir (Herpertz et al., 2011). Bu doğrultuda, yeme bozuklukları ve diyabet arasındaki etkileşimin daha derinlemesine incelenmesi gerekmektedir (Goebel-Fabbri, 2008)

c. Yeme Bozukluklarının Komplikasyonları

Yeme bozuklukları, sağlık üzerindeki çok yönlü etkileri nedeniyle ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. Kardiyak aritmiler, elektrolit dengesizlikleri, gastrointestinal sorunlar ve hormonal işlev bozuklukları en yaygın fizyolojik komplikasyonlar arasındadır (Mitchell & Crow, 2006). Hudson ve arkadaşları, yeme bozukluklarının yüksek oranda psikiyatrik komorbidite ile ilişkili olduğunu ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü ortaya koymuştur. Özellikle anoreksiya nervoza, aşırı kilo kaybı ve yetersiz beslenme nedeniyle yaşamı tehdit eden bir durum haline gelebilir. Psikolojik etkiler açısından, yeme bozuklukları depresyon, anksiyete ve intihar düşünceleriyle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Hudson et al., 2007).

d. LGBTIQ+ Bireylerde Yeme Bozukluklarına Yönelik Tedavi ve Müdahale Yöntemleri

LGBTIQ+ bireylerde yeme bozukluklarının tedavisinde bireyselleştirilmiş, kültürel olarak duyarlı ve kapsamlı müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Geleneksel tedaviler bazı durumlarda etkili olsa da LGBTIQ+ bireylerin maruz kaldığı benzersiz psikososyal baskılar göz önünde bulundurulmadığında tedavi süreçleri yetersiz kalabilmektedir (Valenta et al., 2023). Bu nedenle, LGBTIQ+ bireylerin özel ihtiyaçlarını karşılayan ve sosyal bağamlarını dikkate alan tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Özellikle cinsiyet onaylayıcı terapiler, trans bireyler için beden algısıyla ilgili stres faktörlerini azaltarak yeme bozukluğu semptomlarını hafifletebilir (Valenta et al., 2023).

Trans bireylerde, beden uyumsuzluğu ve cinsiyet kimliğiyle ilgili yaşanan stresin yeme davranışları üzerinde doğrudan etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu tür terapilerin tedavi süreçlerinde önemli bir destek mekanizması sağladığı belirtilmektedir (Coelho et al., 2019; Jones et al., 2016).

Bununla birlikte, aile ve toplum desteği, özellikle LGBTIQ+ gençler için tedavi sürecinde kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Aile ve okul desteğini içeren yeni tedavi paradigmalarının, sağlıklı yeme davranışlarının önlenmesi ve yönetiminde olumlu etkiler sağladığı gösterilmiştir (McClain & Peebles, 2016).

Sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, LGBTIQ+ bireylerin duygusal dayanıklılığını artırarak tedavi sürecine daha olumlu yanıt vermelerini sağlayabilir. Kültürel yeterlilik, LGBTIQ+ bireylerde yeme bozukluğu tedavisinin etkinliğini artırmada temel bir unsurdur. Sağlık hizmeti sunucularının LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı psikososyal zorlukları anlaması ve tedavi sürecini bu bağlamda uyarlaması, iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilir (Thornton, 2018).

LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı damgalanma, ayrımcılık ve azınlık stresi gibi faktörlerin tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması, tedavinin başarısını artıran önemli bir faktördür. Geleneksel tedavi yöntemlerinin yanı sıra, LGBTIQ+ bireylerin benzersiz deneyimlerine duyarlı ve ihtiyaçlarını karşılayan özel tedavi stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu stratejiler, yalnızca psikososyal

destek sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda damgalanma, azınlık stresi ve öz şefkat gibi faktörleri içeren daha geniş bir teorik modeli kapsamalıdır (Bell et al., 2019; Valenta et al., 2023).

Sonuç olarak, LGBTIQ+ bireylere yönelik yeme bozukluğu tedavisinin etkinliğini artırmak için bireyselleştirilmiş, kapsayıcı ve kültürel olarak hassas yaklaşımların benimsenmesi gerekmektedir. Toplumsal farkındalığın artırılması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı psikososyal baskıları anlamasını sağlamak ve LGBTIQ+ bireyler için erişilebilir, güvenli ve kapsayıcı tedavi seçenekleri sunmak, bu alandaki tedavi süreçlerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

4. Yeme Bozuklukları ve Beslenme İlişkisi

Yeme bozuklukları, bireylerin yeme alışkanlıklarında ve beden algılarında önemli değişikliklere neden olarak hem fiziksel hem de psikososyal işlevselliği olumsuz etkileyen karmaşık ruh sağlığı bozukluklarıdır (Treasure et al., 2020; Yu ve Muehleman, 2023). Yeme bozuklukları ve beslenme eşitsizlikleri arasındaki ilişki çok boyutludur ve bireyin sosyoekonomik durumu, kültürel normlar ve sosyal faktörlerle doğrudan bağlantılıdır. Özellikle beslenme eşitsizlikleri, yeme bozukluklarının gelişimini etkileyen ana faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir.

a. Beslenme Eşitsizliği ve Yeme Bozuklukları

Beslenme eşitsizliği, bireylerin gelir düzeyleri, coğrafi konumları ve kültürel faktörler nedeniyle sağlıklı ve dengeli beslenmeye erişimde yaşadıkları farklılıkları ifade etmektedir. Darmon ve Drewnowski (2008) düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin beslenme kalitesinin daha düşük olduğunu ve bu durumun yeme bozuklukları geliştirme riskini artırabileceğini vurgulamıştır. Benzer şekilde, düşük gelir, eğitimsizlik ve işsizlik gibi faktörlerin sağlıklı gıdaya erişimi kısıtladığı, bunun da yeme bozukluklarını ve obezite gibi diyetle ilişkili hastalıkları tetiklediği gösterilmiştir (Gordon-Larsen, 2001; Becker et al., 2017).

Özellikle düşük gelirli bireylerin sağlıklı gıdaya erişimindeki kısıtlamalar, yeme alışkanlıklarını doğrudan etkileyebilmekte ve düzensiz yeme davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Darmon & Drewnowski, 2008). Aynı zamanda yetersiz veya dengesiz beslenme, fiziksel sağlığın yanı sıra ruh sağlığını

da olumsuz etkileyerek yeme bozukluğu gelişme riskini artırabilir (Becker et al., 2017).

b. LGBTIQ+ Bireylerde Yeme Bozuklukları ve Beslenme Sorunları

Yeme bozukluklarının yaygınlığı LGBTIQ+ bireyler arasında heteroseksüel ve cisgender bireylere kıyasla daha yüksektir. Bu durum, LGBTIQ+ bireylerin maruz kaldığı stres, ayrımcılık ve sosyal baskılarla doğrudan ilişkilidir (Parker ve Harriger, 2020; Valenta et al., 2023; Thornton, 2018). LGBTIQ+ bireyler beden algısına ilişkin toplumsal beklentilere daha fazla maruz kalmaktadır (Feldman ve Meyer, 2007).

Lucassen ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışma, LGBTIQ+ gençlerin heteroseksüel akranlarına kıyasla sağlıklı vücut ağırlığı kontrol yöntemleri kullanma, dengesiz beslenme alışkanlıkları geliştirme ve obeziteye daha yatkın olma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Feldman ve Meyer (2007) erkek eşcinsel ve biseksüel bireylerin, toplumun idealize ettiği beden imajına uyma baskısı nedeniyle yeme bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu noktada azınlık stresi modeli, LGBTIQ+ bireylerin yaşadığı psikososyal baskıların yeme bozukluklarının gelişimine nasıl katkıda bulunduğunu açıklamak için önemli bir çerçeve sunmaktadır. Araştırmalar, damgalama ve sosyal ayrımcılığın neden olduğu stresin yeme bozukluklarını teşvik edebileceğini ve gıda güvencesizliği sorununu daha da kötüleştirebileceğini göstermektedir (Cantor & Myles, 2023).

LGBTIQ+ bireylerde yeme bozukluklarının yaygınlığını ele almak için beden algısı baskılarının ötesinde sosyal kabul eksikliği, ayrımcılık ve azınlık stresi de ele alınmalıdır. Özellikle LGBTIQ+ gençler, sosyal dışlanma ve kimlik çatışmaları nedeniyle sağlıklı vücut ağırlığı kontrol yöntemlerine başvurma eğiliminde olabilmektedir (Lucassen et al., 2019). Erkek eşcinsel ve biseksüel bireylerde, kaslı ve ince bir vücut yapısına ulaşmaya yönelik toplumsal beklentiler, düzensiz yeme davranışlarına katkıda bulunabilir (Feldman ve Meyer, 2007).

Tüm bu durumlar sonucunda; Yeme bozukluklarını sadece bireysel psikolojik faktörler ile değerlendirmek yeterli değildir, sosyal, ekonomik ve kültürel dinamikler de göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle LGBTIQ+ bireylerin maruz kaldığı damgalanma ve azınlık stresi gibi faktörler beslenme eşitsizlikleri

ile birleştiğinde yeme bozukluğu riskini artırmaktadır. Yeme bozuklukları LGBTIQ+ bireyler için önemli bir halk sağlığı sorunudur ve beslenme eşitsizlikleri bu durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. LGBTIQ+ bireyler için beslenme eşitsizliklerini azaltmaya yönelik politikalar ve destekleyici sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Yeme bozukluğu semptomlarının LGBTIQ+ bireylerde heteroseksüel ve cisgender bireylere kıyasla daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Parker ve Harriger, 2020; Valenta et al., 2023; Thornton, 2018).





III.GEREÇ VE YÖNTEMLER

A. Araştırmanın Genel Özellikleri

1. Amaç ve Hedef

Kesitsel olarak planmış bu çalışma, LGBTIQ+ ve heteroseksüel yetişkinlerde gıda güvencesi seviyesinin depresyon ve bozulmuş yeme davranışları ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Toplumsal azınlık gruplarının, gıda güvencesizliği, bozulmuş yeme davranışları ve depresyon açısından daha yüksek risk taşıdığı bilinmesine rağmen, LGBTIQ+ bireylere yönelik literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Bu eksikliği gidermek, sağlık politikalarının gelişimine katkı sağlamak hedeflenmektedir.

2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Türkiye'de gerçekleştirilen kesitsel bir veri değerlendirme çalışması olup, 18 yaş ve üzerindeki 51 LGBTIQ+ birey ile 118 Heteroseksüel birey olmak üzere toplam 169 katılımcıyı kapsamaktadır. Yeniden örneklem sayısı Monte Carlo yöntemi ile 5000 kişi olarak alınmıştır.

ÇALIŞMA AKIŞ ŞEMASI

**Literatür Taraması Yapılarak
Araştırma Konusunun Belirlenmesi**



Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Veri Değerlendirme Formları (Beslenmeye İlişkin sorular, Vejetaryen Beslenmeye Yönelik Sorular, Hastalık Durumu, Sosyodemografik veriler, Genel bilgiler, Antropometrik bilgiler)

Ölçekler Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beden Taktir Ölçeği (BAS-2), Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES), Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS), EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form



**Etik Kurul Onayının
Alınması**



Veri Toplama Araçları ile Veri Toplanması



Veri Analizi



**Araştırma Raporunun
Hazırlanması**

Şekil 1 Çalışma Akış Şeması

3. Araştırmaya Alınma, Alınmama ve Dışlanma Kriterleri

Ön Katılımcı Seçimi; LGBTIQ+ dernekleri ve toplulukları ile iletişime geçilerek ilk katılımcılar belirlenmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilerek yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri; Gönüllü olma, 18 yaşından büyük olmak, Türkiye’de ikamet etmek, Türkçe bilmek, Beslenme durumunu etkileyecek ve düzenli diyet yapmasını gerektirecek metabolik hastalık tanısının olmaması (Örneğin PKU, Çölyak, vb.).

Çalışmaya Alınmama Kriterleri; Gönüllü olmamak, 18 yaşından küçük olmak, Türkiye’de yaşamamak, Türkçe bilmemek, Beslenme durumunu etkileyecek ve düzenli diyet yapmasını gerektirecek metabolik hastalık tanısının olması (Örneğin PKU, çölyak, vb.).

Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri; Çalışmadan çıkmak isteyenlere saygı duyulmuştur. Araştırma bilgilendirmesine yönelik onam vermeme. Görüşme esnasında yaşanan saygısızlık gibi durumlar. Görüşme sırasında alınma kriterlerinin kapsamadığı durumlara denk geliş ve objektif değerlendirilmenin sağlanamayacağını görüldüğü ön görüşler.

4. Araştırmanın Tasarımı

Tez çalışmasını veri toplama aşaması; Mart- Mayıs 2024 tarihleri arasında, Türkiye’ de yaşayan 18 yaşından büyük bireylerle yürütülmüştür.

Çalışma verilerinin toplanması sırasında zincirleme referans yöntemi tercih edilmiş ve araştırmacılar yüz yüze veri değerlendirme sistemine tabi tutulmuşlardır.

Zincirleme referans yöntemi, hassas konuların yer aldığı bu çalışmada katılımcılar arasında güven oluşturarak örneklem seçimini kolaylaştırmak amacıyla tercih edilmiştir.

5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma, 18 yaş ve üzerindeki 51 LGBTIQ+ ve 118 Heteroseksüel toplam 169 bireyin katılımıyla gerçekleşmiştir. Çalışmayı oluşturan örneklem üzerindeki

kişi sayısı, örneklem yüzeyini genişletmek adına, istatistiksel yöntemler ile 5000 kişi olarak tekrar hesaplanmıştır.

Örneklem Hesabı; G*Power V. 3.1.9.6 programı kullanılarak örnek genişliği hesaplanmıştır. Beden kütle indeksi parametresi değeri dikkate alındığında; %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β), $d=0,8$ etki büyüklüğü dikkate alındığında çift yönlü bağımsız örnekler t testi sonucunda göre her bir grupta 42 olmak üzere toplamda 84 vaka ile çalışma yapılmasına karar verilmiştir (Murphy & Morrell, 2021). İlgili referans makalede elde edilen etki large bulunduğu için, Cohen's d değeri karşılık gelen effect size 0.8 üzerinden hesaplama yapılmıştır. Bununla birlikte ihtiyatlılık ilkesi çerçevesinde örneklem hesabı sayısının %20 fazlasının alınmasına karar verilerek; çalışmanın $84 \times 1.2 = 100$ kişi ile yapılmasına karar verilmiştir. Her bir grup için gerekli minimum kişi sayısı sağlanmıştır.

G*Power Protokolü

Tests- Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s)=Two

Effect size d =0.8

α err prob =0.05

Power (1- β err prob) =0.95

Allocation ratio $N_2/N_1=1$

Output: Noncentrality parameter $\delta=3.6660606$

Critical t =1.9893186

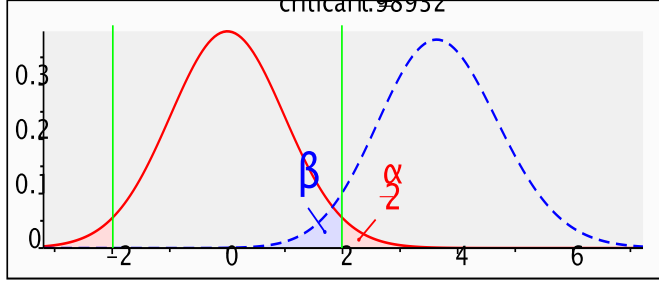
Df=82

Sample size group 1=42

Sample size group 2=42

Total sample size=84

Actual power =0.9518269



Şekil 2 G-Power Analizi,

Kaynak: (Murphy & Morrell, 2021).

B. Etik İlkeler ve Gizlilik

- Katılımcıların anonimliğinin korunması sağlanmıştır.
- Araştırma öncesinde bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.
- Veriler gizlilik protokollerine uygun olarak saklanmıştır.

C. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplama süreci, belirlenen stratejilere dayalı olarak yürütülmüştür. LGBTIQ+ bireylerin örnekleme dahil edilmesi için, LGBTIQ+ toplulukları, dernekler, sivil toplum kuruluşları ve bu toplulukların yetkili bireyleriyle yapılan iş birliği çerçevesinde yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Süreç içerisinde topluluk dinamiklerine duyarlı bir şekilde hareket edilerek, katılımcıların araştırmaya güven duymaları sağlanmıştır. Öncelikle LGBTIQ+ danışanı olan özel beslenme danışmanlığı veren diyetisyenler, sosyal medya fenomenleri ve LGBTIQ+ destekçisi STK yetkilileri ile iletişime geçilmiş, çalışmanın amacı ve önemi açıklanmıştır. Bu bireylerden alınan yönlendirmeler doğrultusunda, çeşitli mobil mesajlaşma uygulamaları ve sosyal medya tabanlı platformlardaki LGBTIQ+ gruplarına erişim sağlanmış, topluluklara dahil olunarak bireylerle tanışma toplantıları ve etkinlikler sırasında yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Heteroseksüel bireylerin örnekleme dahil edilmesi için, sosyodemografik özellikleri LGBTIQ+ bireylerle benzer olan bireylerin seçilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, özel beslenme ve diyetetik danışmanlığı veren klinikler, Aydın Üniversitesi öğrenci toplulukları ve araştırma çevresindeki benzer akademik/sosyal yapılar ile bağlantı kurulmuştur. Örneklem büyüklüğünü artırmak amacıyla bireyler arasında zincirleme referans yöntemi ile yayılma yöntemi kullanılmış ve süreç titizlikle yönetilmiştir. Örneklem büyüklüğünü artırma yöntemleri istatistiksel yöntemlerle de desteklenmiştir.

D. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: LGBTIQ+ bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile depresyon arasında önemli bir ilişki yoktur.

H₁: LGBTIQ+ bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile depresyon arasında önemli bir ilişki vardır.

H₀: Heteroseksüel bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile depresyon arasında önemli bir ilişki yoktur.

H₂: Heteroseksüel bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile depresyon arasında önemli bir ilişki vardır.

H₀: LGBTIQ+ bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile yeme davranış bozuklukları arasında önemli bir ilişki yoktur.

H₃: LGBTIQ+ bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile yeme davranış bozuklukları arasında önemli bir ilişki vardır.

H₀: Heteroseksüel bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile yeme davranış bozuklukları arasında önemli bir ilişki yoktur.

H₄: Heteroseksüel bireylerde gıda güvencesi seviyesi ile yeme davranış bozuklukları arasında önemli bir ilişki vardır.

E. Veri Toplamada Kullanılan Veri Değerlendirme Formu ve Ölçekler

Verilerin analizinde çeşitli ölçeklerden yararlanılmıştır. Beden Takdir Ölçeği (BAS-2), Beck Depresyon Ölçeği, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES), Akdeniz Diyeti Bağıllık Ölçeği (MEDAS) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme

Ölçeği- Kısa Form (EDE-Q-13) bu çalışmada kullanılan başlıca ölçeklerdir. Ayrıca, demografik ve antropometrik veriler ile beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla TBSA (2017) ve TNSA (2013) içerisindeki belirli sorular veri değerlendirme formları kapsamında uygulanmıştır.

Katılımcılara yönelik, yaklaşık 17 sayfadan ve yaklaşık 90 sorudan oluşan, başlıkları aşağıdaki bölmelerden oluşan çeşitli ölçekleri içeren veri değerlendirme soruları uygulanmıştır.

Veri değerlendirme soruları içerisinde yer alan araştırma verilerinin başlıkları ve ölçekler aşağıdaki gibidir, ayrıca (EK-3)' de veri değerlendirme sorularının yer aldığı 'Veri değerlendirme Formu' mevcuttur.

1. Çalışmaya ait Genel Bilgiler

Katılımcılardan, doğum tarihleri, cinsiyetleri, eğitim durumları, medeni halleri, meslek/iş durumları, aylık kazanç seviyeleri, sigara kullanımları, alkol tüketimleri ve egzersiz yapma durumları hakkında bilgi alınmaktadır, 9 adet sorudan oluşmaktadır.

Yöneltilen bu sorular için; Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017) ile Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2018)'nden (TNSA) yararlanılmıştır. Cinsiyete yönelik soruyu çoklu seçeneklere tabi tutmak için ise literatürdeki benzer bir çalışma olan (Arikawa., 2021) 'nın çalışmasından faydalanılmıştır (TBSA, 2017 & TNSA, 2018& Arikawa, 2021). LGBTIQ+ bireylerin sağlık durumu ve beslenme davranışları, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, Gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerle yakından ilişkilidir. Bu bilgiler Sosyal ve ekonomik bağlamda bireylerin beslenme alışkanlıklarının toplanması değerlendirmeye olanak tanır.

2. Sağlık Durumu ile İlgili Sorular

Araştırmada 'Doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalıkları olup olmadığı, varsa hastalık türleri, nöropsikiyatrik bozukluk tanısı ve türü, nöropsikiyatrik ilaç kullanma durumları ve ilaç kullanmama nedenleri' sorgulanmaktadır, 6 adet sorudan oluşmaktadır. Sorular oluşturulurken 'Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2017)' den faydalanılmıştır. LGBTIQ+ bireylerde metabolik sendrom, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık durumları sorunların

yaygınlığı artabilir. Bu sorular, bireylerin mevcut sağlık durumlarını değerlendirmek ve beslenme üzerine ilişkisini incelemek üzere tasarlanmıştır.

3. Antropometrik Özellikler

Vücut ağırlığı (kilogram), boy (santimetre), ‘Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüzle ilgili ne düşünüyorsunuz? Şu anda kilo vermek için diyet ve başka bir uygulama yapıyor musunuz?’ Şeklindeki 4 adet soruya bu bölümde yer verilmiştir. Sorular oluşturulurken ‘Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2017)’ den faydalanılmıştır.

Antropometrik ölçümler, LGBTIQ+ bireylerde beden algısı, yeme bozuklukları ve sağlık eşitsizlikleri gibi konuların değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu ölçümler, toplum içindeki beslenme durumu, fiziksel sağlık ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkileri anlamak için kullanılır.

4. Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Sorular

Gece yemeye yönelik sorular, vejetaryen beslenmeye yönelik sorular ve Akdeniz diyetine ait sorular, beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla bu bölümde yer almıştır. Bu bölümün içerdiği sorular ‘Genellikle Gece yatmadan önce herhangi bir şey yer ve içer misiniz? Evet ise genellikle ne tüketirsiniz?’ sorularını ve de ‘Vejetaryen misiniz? Evet ise hangi tür Vejetaryensiniz? Vejetaryen olmanızın temel nedeni nedir?’ şeklindeki vejetaryen beslenmeye yönelik soruları içermektedir. Bu bölümdeki 5 adet soru oluşturulurken ‘Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2017)’ den faydalanılmıştır.

a. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2017)

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 (TBSA 2017), Türkiye genelinde bireylerin beslenme alışkanlıklarını, sağlık durumlarını ve gıda tüketim profillerini değerlendiren kapsamlı bir çalışmadır. Araştırma, toplumun beslenme durumunu belirleyerek sağlıklı beslenme politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Farklı yaş grupları ve sosyoekonomik düzeyler için veriler toplanmış ve beslenme yetersizlikleri ve aşırı gıda tüketimi ile ilgili sağlık riskleri analiz edilmiştir. Veri değerlendirme formunda günlük gıda tüketimi, öğün düzeni, fiziksel aktivite düzeyi, beden kütle indeksi gibi antropometrik ölçümler ve kronik hastalık öyküsüne odaklanan sorular yer almıştır. Gıda güvencesizliği, gıda

çeşitliliği ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin farkındalık düzeyi de değerlendirilmiştir.

Çalışmada yer alan; Genel Bilgiler ve Sosyodemografik Özellikler, Antropometrik Özellikler, Beslenme Alışkanlıklarına ve Hastalık Durumuna ait sorular, Vejetaryen Beslenmeye ait sorular ayrıca da Gıda Güvencesine (FIES) ait sorular TBSA'nın içerisindeki sorulardan oluşturulmuştur.

b. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA 2018), Türkiye'de doğurganlık, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı ve bireylerin genel sağlık durumu hakkında kapsamlı veri sağlayan ulusal düzeyde bir çalışmadır. Hane halkı temelli bu araştırma, nüfus dinamiklerini ve sağlık göstergelerini analiz ederek politika yapıcılar ve akademik çalışmalar için önemli bir referans kaynağı oluşturmaktadır. TNSA 2018 verileri özellikle demografik eğilimlerin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmada doğurganlık hızı, anne ve bebek sağlığı, gebelikte alınan sağlık hizmetleri, çocuk beslenmesi ve büyüme kriterlerine ilişkin sorular yer almaktadır. Ayrıca hanelerin sosyoekonomik yapısı, kadınların eğitim ve istihdama katılımı, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim gibi faktörler de detaylı olarak analiz edilmiştir. Çalışmada yer alan; Genel bilgilere ait sorularda fiziksel aktivite düzeyi, tütün ve alkol kullanımına ait sorular bu kaynaktan alınmıştır.

LGBTIQ+ bireylerin beslenme alışkanlıkları, toplumsal baskılar, damgalanma, yaşam tarzları ve beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerden etkilenebilir. Bu sorular, bireylerin yeme davranışlarını ve beslenme alışkanlıklarını keşfetmek için tasarlanmıştır. Beslenme seçimlerini anlamak önemlidir. Literatürde, LGBTIQ+ bireylerin vejetaryen ya da vegan beslenmeye daha yatkın olduğu görülmektedir bir beslenme davranışı benimseyebilir. Bu sorular, bireylerin beslenme tercihlerini anlamak için tasarlanmıştır ve bu tercihler ile sağlık ve psikososyal koşullar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek eklenmiştir.

5. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (MEDAS)-Mediterranean Diet Adherence Screener

Sağlıklı beslenme modellerinden biri olarak kabul edilen Akdeniz diyeti hem fiziksel sağlığı hem de genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Zeytinyağı, sebze, meyve, tam tahıllar, balık ve kabuklu yemişler gibi gıdaların tüketimini ön planda tutan bu beslenme modeli, sağlıklı yaşam biçiminin desteklenmesinde önemli bir rol oynar.

LGBTIQ+ bireylerin Akdeniz diyetine uyum düzeyinin ölçülmesi, beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve desteklenmesi açısından büyük bir öneme sahiptir.

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS), bireylerin bu beslenme modeline ne düzeyde uyduklarını belirlemeye yönelik bir öz bildirim ölçeği olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, bireylerin Akdeniz Diyeti'ne bağlılığını hem genel hem de ayrıntılı bir şekilde değerlendirme imkânı sunmaktadır. Martínez-González ve arkadaşları tarafından yapılan PREDIMED adlı çalışmada, kardiyovasküler hastalıklardan korunma amacıyla Akdeniz tipi beslenme alışkanlıkları araştırılmış ve bu süreçte 14 sorudan oluşan Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği, Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) kullanılmıştır. Daha sonra Schröder H. ve arkadaşları tarafından bu ölçeğin geçerlilik çalışması gerçekleştirilmiştir. Türkiye bağlamında Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS), Özkan Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Pehlivanoğlu vd., 2020).

Ölçek toplam 14 maddeden oluşmakta ve her soru, Akdeniz Diyeti'nin temel ilkelerine yönelik bir davranışı ya da alışkanlığı değerlendirmektedir. Sorular 'Evet' (1 puan) veya 'Hayır' (0 puan) şeklinde puanlanmakta olup, elde edilen toplam skor 0 ile 14 arasında değişmektedir. Genel değerlendirmeye göre 9 ve üzeri puanlar Akdeniz Diyeti'ne yüksek bağlılığı ifade ederken, düşük puanlar bu beslenme modeline zayıf bağlılığı göstermektedir.

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS), ölçeğinde yer alan sorular temel beslenme başlıkları altında gruplandırılmaktadır;

1. Sebze ve Meyve Tüketimi; Günde en az 2 porsiyon sebze ve 3 porsiyon meyve tüketimini içeren bitkisel gıda alışkanlıkları.

2.Tahıllar ve Baklagiller; Tam tahıllı ekmek tüketimi ve haftada en az 3 porsiyon baklagil tüketimi gibi beslenme alışkanlıkları.

3.Sağlıklı Yağ Kaynakları; Günlük zeytinyağı tüketimi, yemeklerde zeytinyağı kullanımı ve bitkisel yağ tercihi gibi unsurlar.

4.Protein Kaynakları; Haftalık balık ve kırmızı et tüketimi gibi hayvansal protein kaynaklarına yönelik sorular.

5. Süt Ürünleri; Günlük tüketilen süt ürünleri miktarı ve içeriği hakkında değerlendirmeler.

6. Atıştırmalıklar ve İşlenmiş Gıdalar; Tatlı, bisküvi gibi şekerli ve işlenmiş gıdaların tüketim sıklığı ile ilgili maddeler.

7. Diğer Yeme Alışkanlıkları; Haftalık kuruyemiş tüketimi ve sofrada şarap içme gibi Akdeniz kültürüne özgü alışkanlıklar.

Bu çalışmada Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır (Pehlivanoğlu vd., 2020). Ölçeğe ait tüm sorular, ayrıntılı bir şekilde EK 3. Veri Değerlendirme Formu bölümünde sunulmaktadır.

6. Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES)

LGBTIQ+ bireyler arasında, özellikle düşük gelir seviyesine sahip olanlar veya damgalanma nedeniyle iş bulmakta zorlananlar için gıda güvencesizliği önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu bağlamda, bireylerin gıda güvencesizliği deneyimlerini öz bildirim yoluyla değerlendiren Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale – FIES), küresel ölçekte kabul gören bir araç olarak öne çıkmaktadır (FAO, 2023). FIES, bireylerin yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya erişiminde karşılaştıkları belirsizlikleri, gıda güvencesizliği konusundaki endişelerini, gıda kalitesindeki değişimleri ve tüketim miktarındaki yetersizlikleri kapsamlı bir şekilde değerlendirmektedir. Ayrıca, ölçeğin psikometrik geçerliliği yüksek olup, FAO tarafından önerilen Rasch Modeli (Madde Tepki Teorisi – Item Response Theory, IRT) ile güvenilirliği ve madde zorluk dereceleri analiz edilmektedir (FAO, 2025).

Bu yöntem sayesinde bireylerin gıda güvencesizliği deneyimlerine ilişkin daha sağlam istatistiksel analizler yapılabilmekte ve elde edilen veriler, beslenme davranışları üzerindeki etkileri anlamaya katkı sağlamaktadır.

Yapılan bu çalışmada, bireylerin son bir yıl içinde ekonomik nedenlerle yemek yiyememe sıklıkları ve gıda tüketimindeki değişiklikler FIES aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları dünya çapında birçok ülkede gerçekleştirilmiş olup, Türkçe versiyonu da yüksek güvenilirlik ve geçerlilik sonuçları göstermiştir. FIES, yalnızca bireylerin gıda güvencesizliği düzeylerini belirlemekle kalmayıp, aynı zamanda politika geliştirme süreçlerinde ve önleyici eylemlerin planlanmasında önemli bir rehber niteliği taşımaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde gıda güvencesizliği ile ilgili standart veri toplanmasına olanak tanıyan bu ölçek, ülkeler arasında karşılaştırmalı analizler yapılmasını sağlayarak küresel bir referans noktası oluşturmaktadır.

Gıda güvencesizlik ölçeği, 8 maddeden oluşan ve katılımcıların son 12 ay içinde belirli gıda güvencesizliği deneyimlerini yaşayıp yaşamadıklarını değerlendirdiği bir veri değerlendirme formatında uygulanmaktadır. Katılımcılar, her bir madde için aşağıdaki yanıt seçeneklerinden birini işaretlemektedir;

- Evet (1 puan)
- Hayır (0 puan)

Yanıtlar toplandığında 0 ile 8 arasında değişen bir toplam puan elde edilir. Bu puan, bireyin veya hanenin gıda güvencesi olup olmadığını ve gıda güvencesizliği seviyesini belirlemek için kullanılır.

Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES), gıda güvencesizliğini üç ana başlık altında değerlendirmektedir;

1. Gıda erişimine yönelik zorluklar; Bireylerin yeterli ve güvenli gıdaya erişimde karşılaştıkları engeller.
2. Yetersiz beslenme ve memnuniyet; Bireylerin yetersiz gıda tüketimi veya düşük besin kalitesi nedeniyle yaşadığı sorunlar.
3. Psikolojik etkiler ve endişeler; Gıda güvencesizliğinin bireylerin psikolojik durumu üzerindeki etkileri.

Bu araştırmada gıda güvencesizliğini değerlendirmek amacıyla, TBSA (2017) kapsamında yer alan gıda güvencesizliğine yönelik sorular, FAO'nun geliştirdiği Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale – FIES) kullanılarak incelenmiştir (FAO, 2023). Bireylerin para ve diğer

kaynakların yetersizliği nedeniyle yaşadığı gıda tüketimi değişiklikleri ve ekonomik sebeplerle yemek yiyememe sıklıkları sorgulanmıştır. Ayrıca ölçeğe ait tüm sorular ayrıntılı bir şekilde EK 3. Veri Değerlendirme Formu bölümünde yer almaktadır.

7. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

LGBTIQ+ bireylerde depresyon oranlarının, ayrımcılık, damgalanma ve sosyal dışlanma gibi faktörler nedeniyle genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), bireylerin depresif belirtilerini ölçmek ve psikolojik sağlık durumlarını değerlendirmek için seçilmiş bir değerlendirme aracıdır. Depresyonun karakteristik özelliklerini ve semptomlarını değerlendiren Beck Depresyon Ölçeği, 1961 yılında Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Beck et al., 1961).

Bu ölçek, bireylerin kendi kendilerine doldurabileceği (Self-Report) bir ölçektir ve uygulanması için bir klinisyene gerek duyulmamaktadır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), bireylerin son bir hafta içerisindeki duygu, düşünce ve davranışlarına ilişkin kendini değerlendirmesine dayanmaktadır. Depresyonun çok boyutlu yapısını ele alan ölçek, bireylerin depresif semptomlarını objektif bir şekilde ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ölçekte yer alan maddeler, depresyonun farklı boyutlarını değerlendiren dört temel kategoriye ayrılmaktadır;

1. Duygusal Durum ve Düşünce İçeriği; Ümitsizlik, suçluluk duyguları, kendini eleştirme ve intihar düşünceleri gibi depresyonun bilişsel ve duygusal boyutlarını içeren sorular bu grupta yer almaktadır.
2. Fiziksel ve Bedensel Belirtiler; Uyku düzenindeki değişiklikler, iştah kaybı veya artışı, yorgunluk ve cinsel istekte azalma gibi fiziksel belirtiler bu başlık altında incelenmektedir.
3. Davranışsal ve Motivasyonel Belirtiler; Karar vermede güçlük, ilgi kaybı, sosyal geri çekilme ve hareketlerde yavaşlama gibi davranışsal semptomlara yönelik maddeler bu kategoriye dâhildir.

4. Kendilik Algısı ve Benlik Saygısı; Kendini değersiz hissetme, geçmiş başarısızlıklara odaklanma ve kendine yönelik olumsuz algılar, bu temayı oluşturan faktörler arasında bulunmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam 21 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 0'dan 3'e kadar puanlanmaktadır. Bireyin depresif belirtilerinin yoğunluğunu belirlemek için kullanılan bu puanlama sistemi, ölçekten elde edilen toplam puanın 0 ile 63 arasında değişmesine olanak tanımaktadır.

Bu araştırmada, bireylerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır (Beck et al., 1961). Ölçeğe ait sorular ayrıntılı bir şekilde EK 3. Veri Değerlendirme Formu bölümünde yer almaktadır.

Çizelge 4 Toplam Depresyon Puanı Derecelendirme Seviyesi

Depresyon Seviyesi	Beck Depresyon Toplam Puanı
Minimal depresyon	0-9
Hafif depresyon	10-16
Orta depresyon	17-29
Şiddetli depresyon	30-63

Ölçek, psikolojik değerlendirme, klinik tanılama, tedavi planlaması ve terapötik müdahalelerin etkinliğini izleme amacıyla yaygın şekilde kullanılmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmekte olup, her madde 0-3 arasında çoktan seçmeli bir formata sahiptir. Bireyler, kendilerini en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemekte ve ardından tüm maddelere verilen puanlar toplanarak ölçekten alınan toplam puan belirlenmektedir.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ortaya çıkan toplam puan doğrultusunda, bireyin depresyon düzeyi yok-hafif, hafif-orta, orta-şiddetli ya da şiddetli şeklinde sınıflandırılmaktadır. BDÖ, sadece depresyonun şiddeti ve karakteristiği hakkında fikir vermekte olup, tanı koydurucu bir ölçek değildir. Bu nedenle, ölçekten alınan puan bireyin depresyon hastası olup olmadığını kesin olarak belirlemez (Beck et al., 1961).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları farklı kültürler ve popülasyonlara yönelik yapılmış olup, Türkçe uyarlaması da oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahiptir. Depresyonun farklı alanlarına

odaklanarak bütünsel bir değerlendirme sunan ölçek, bireylerin tedavi süreçlerinin planlanmasında önemli bir araç olarak kullanılmaktadır.

8. Beden Takdir Ölçeği (BAS-2)

LGBTIQ+ bireylerin beden algısı, toplumsal standartlar, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri doğrultusunda şekillenebilmektedir. Beden Takdir Ölçeği-2 (BAS-2), bireylerin bedenlerine yönelik olumlu tutumlarını ölçerek, beden memnuniyeti ile genel sağlık durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Aynı zamanda bireylerin bedenlerine ilişkin olumlu algılarını, memnuniyet düzeylerini ve beden kabulünü ölçmek için kullanılan psikometrik açıdan güçlü bir ölçektir (Oktan & Saylan, 2020). Bedenin görünümüne odaklanmaktan ziyade işlevselliğini ön plana çıkaran BAS-2, bireyin bedenine yönelik minnettarlığını ve olumlu algısını değerlendirmektedir (BAS; Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow, 2005). Araştırma ve klinik ortamlarda geçerliliği kanıtlanmış olan BAS-2, beden algısına yönelik pozitif değerlendirmeleri ölçen güvenilir bir araçtır.

Tylka ve Wood-Barcalow (2015) tarafından geliştirilen Beden Takdir Ölçeği (BAS-2), 5'li Likert tipi bir ölçme aracıdır. Yanıt seçenekleri 1'den 5'e kadar değişmekte olup; (1= Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her zaman) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta olup, bireylerin kendi bedenlerine ilişkin algılarını değerlendiren ifadeler içermektedir.

Beden Takdir Ölçeği (BAS-2) ölçeğinden elde edilen toplam puan, bireylerin beden algısına yönelik olumlu tutumlarının düzeyini belirlemektedir. Yüksek puanlar, bireyin bedeni hakkında daha olumlu bir algıya sahip olduğunu gösterirken, düşük puanlar, beden memnuniyetinin daha düşük seviyede olduğunu ifade etmektedir (Tylka ve Wood-Barcalow, 2015).

Beden Takdir Ölçeği (BAS-2) ölçeğinde yer alan maddeler üç temel başlık altında sınıflandırılmaktadır;

1. Beden Memnuniyeti; Bireyin bedenini genel olarak olumlu bir şekilde algılaması ve kabul etmesi.
2. Beden İşlevselliği ve Minnettarlık; Bedenin fiziksel işlevlerine yönelik farkındalık ve vücuda karşı duyulan minnettarlık.

3. Beden Algısında Olumlu Düşünceler; Bireyin bedenine yönelik olumlu düşünceler geliştirme ve sürdürme düzeyi.

Beden Takdir Ölçeği (BAS-2) 'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, farklı kültürlerde gerçekleştirilmiş olup, Türkçe uyarlamasının literatürde yüksek güvenilirlik değerleri ile doğrulandığı görülmektedir.

Bu araştırmada, Beden Takdir Ölçeği-BAS-2 kullanılmıştır (BAS, 2015). Ölçeğe ait sorular ayrıntılı bir şekilde EK 3. Veri Değerlendirme Formu Çalışması bölümünde yer almaktadır.

9. EDE-Q-13 Yeme Bozukluğu Kısa Form Ölçeği

Yeme bozuklukları, LGBTIQ+ bireyler arasında yaygın olarak görülen bir sağlık sorunudur. Özellikle vücut memnuniyeti düşük olan bireylerde bu risk daha yüksek seviyededir. Eating Disorder Examination Questionnaire-13- EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) bireylerin yeme bozukluğu semptomlarını ve yeme davranışlarının ciddiyetini değerlendirmek için kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir.

EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) yeme bozukluklarının bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarını değerlendiren bir araç olarak geliştirilmiştir. Bireylerin son dört hafta içinde sergiledikleri yeme davranışları ve bu davranışların sıklığını ölçmek için klinik uygulamalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Yeme bozukluğu belirtilerinin şiddetini değerlendirmek ve bu semptomlarla ilişkili psikolojik süreçleri anlamak amacıyla kullanılan ölçek, farklı kültürel bağlamlarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile desteklenmiştir. Türkçe versiyonu yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olup, yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmede yaygın bir ölçüm aracı olarak öne çıkmaktadır.

Son yıllarda kısa formların pratik kullanım avantajı nedeniyle EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) 'ün popülaritesi artmıştır. EFA ve CFA sonuçları, Türkçe EDE-Q-13'ün kullanılmasının uygun olduğunu göstermektedir. Yeme bozuklukları, vücut takdiri ve yaşam memnuniyeti ile önemli bir ilişkiye sahip olan EDE-Q-13, bu bağlamda yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik göstermektedir (Esin K., 2022).

EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form), toplam 13 maddeden oluşan bir değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin kendilerini değerlendirmelerine dayanan ölçek, 7'li Likert tipi bir puanlama sistemi (0: Hiçbir zaman- 6: Her zaman) ile yanıtlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan ve alt ölçek puanları, yeme bozuklukları ile ilişkili bilişsel ve davranışsal faktörlerin ciddiyetini belirlemek için kullanılmaktadır. Elde edilen toplam ortalama puanlar, yeme bozuklukları için risk düzeyini ortaya koymaktadır.

EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form), yeme bozuklukları ile ilişkili semptomları dört temel boyutta ele almaktadır;

1. Vücut ağırlığı ve Şekil Endişesi; Bireyin vücut ağırlığı ve vücut şekline verdiği önem ve bu konularda yaşadığı endişeleri içeren maddeler.
2. Yeme Kontrolü ve Davranış Bozuklukları; Yeme üzerinde kontrol kaybı, tıknırcasına yeme ve telafi edici davranışlarla ilgili ifadeler.
3. Beden Algısı ve Memnuniyetsizlik; Bireyin bedenine yönelik olumsuz algıları ve bu algıların duygusal etkilerini değerlendiren sorular.
4. Psikolojik Etki; Bireyin yeme ve bedenle ilgili kaygılarının genel psikolojik durumu üzerindeki ilişkisini sorgulayan maddeler.

Bu araştırmada, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) kullanılmıştır (Esin K., 2022). Ölçeğe ait sorular ayrıntılı bir şekilde EK 3. Veri Değerlendirme Formu bölümünde yer almaktadır.

Çizelge 5 EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği) Alt Boyutları ve Alt Boyutlarında Yer Alan Sorular

Alt boyutlar (5 alt boyuttan oluşur)	Soru Numaraları
1.Kısıtlı yeme	1,2,3
2.Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	4,5
3.Beden memnuniyetsizliği	6,7
4.Tıknırcasına yeme	8,9,10
5.Arınma	11,12,13

EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) Puanlama

EDE-Q-13 son 28 günü kapsayan sorulara verilen cevaplara göre yapılır. Cevaplara verilen gün sayısına göre aşağıdaki Çizelge 5'e uygun olarak 7'li Likert yöntemine göre puanlanma yapılır.

Çizelge 6 EDE-Q-13-Kısa Form İçerisindeki Son 28 Güne Ait sorulan Sorulara Yönelik Likert Yöntemi Puanlaması

Gün sayısı	Puan
0 gün	0 puan
1 -5 gün	1 puan
6-12 gün	2 puan
13-15 gün	3 puan
16-22 gün	4 puan
23-27 gün	5 puan
Her gün	6 puan

Çizelge 7 EDE-Q-13 – Kısa Form Alt Başlıklarına Yönelik Soruları Kategorilendirme ve Toplam Değer Puan Hesaplamasıyla Değerlendirme

Alt boyutlar (5 alt boyuttan oluşur)	Soru Numaraları	Puan hesaplama
1.Kısıtlı yeme	1,2,3	$(S1+S2+S3) /3$
2.Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	4,5	$(S4+S5) /2$
3.Beden memnuniyetsizliği	6,7	$(S6+S7) /2$
4.Tıkınırcasına yeme	8,9,10	$(S8+S9+S10) /3$
5.Arınma	11,12,13	$(S11+S12+S13) /3$
Toplam puan		Tüm soruların toplam puanı/5

EDE-Q-13 puanlaması, ölçeğin tamamında ve her bir alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puanına göre değerlendirilmektedir. Alt boyut puanları madde sayısına bölünürken, toplam puan alt boyut sayısına bölünerek puan hesaplanır. Daha yüksek puan, yeme ile ilgili psikopatolojinin daha yüksek düzeyde olduğunu gösterir.

Ölçek kullanılmasına yönelik gerekli izinler için faydalanılmış olan referans kaynağın yazarları ile gerekli iletişime geçilmiştir.

Bu Araştırmaya Ait Etik Kurula Onay Yazısı Ektedir. (EK-1)

Araştırmada Kullanılan Veri Değerlendirme Formu Ektedir. (EK-3)

F. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

1. İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Veriler IBM SPSS V23, IBM AMOS V24 ve R programı kullanılarak analiz edilmiştir.

a. Veri Dağılımının İncelenmesi

- Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir.
- Modeldeki değişkenlerin normalliği, çoklu normallik varsayımı ile incelenmiştir.

b. Tanımlayıcı İstatistikler

- Nicel veriler, ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum–maksimum) şeklinde özetlenmiştir.
- Kategorik veriler, frekans (n) ve yüzde (%) ile ifade edilmiştir.
- Yeniden örneklem sayısı 5000 olarak belirlenmiştir (Bindak, 2014; Othman & Heng, 2014).
- İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir

c. Grup Karşılaştırmaları ve Kategorik Değişken Analizleri

- İkili gruplarda normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Monte Carlo Düzeltmeli Mann Whitney U Testi uygulanmıştır.
- Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde şu testler kullanılmıştır:
 - Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi
 - Pearson Ki-Kare Testi
 - Fisher's Exact Testi
 - Yates Düzeltmesi Testi

a. Regresyon ve İlişki Analizleri

- Normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenlere etki eden bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde, MASS paketi kullanılarak Robust Regresyon Analizi uygulanmıştır.
- Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Bootstrap Binary Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır.

- Normal dağılıma uymayan nicel puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır.

d. Yapısal Modelleme

- Yapısal modelin test edilmesinde Yol Analizi (Path Analysis) uygulanmıştır.
- Modelin hesaplanmasında Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır.





IV. BULGULAR

A. Tüm Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 8 Tüm Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	n= 169	%
Cinsiyet		
Kadın	108	63,9
Erkek	48	28,4
Non binary	10	5,9
Trans kadın	3	1,8
Meslek		
Devlet memuru	17	10,1
Özel sektör çalışanı	61	36,1
Kendi işi	22	13
Öğrenci	30	17,8
Ev hanımı	14	8,3
Emekli	2	1,2
İşçi	6	3,6
İşsiz	17	10,1
Aylık Gelir		
Ayı Rahat Geçiren	60	35,5
Ayı Hafif Sıkıntılı Geçiren	54	32
Ay sonunu Ancak Geçiren	49	29
Ay Sonunu Geçiremeyen	6	3,6
Eğitim Durumu		
Okur yazar	1	0,6
İlkokul	2	1,2
Ortaokul	6	3,6
Lise ve dengi	41	24,3
Yükseköğrenim	119	70,4

n: Frekans; (%): Yüzde; $p<0.05$ =önemli; Non-binary: İkili (kadın/erkek) cinsiyet kalıplarının dışında kalan, kendini bu ikili sistemle tanımlamayan veya her iki cinsiyeti birden ya da hiçbirini benimsemeyen kişileri tanımlayan şemsiye terimdir; BKİ: Vücut Ağırlığı (kg) / Boy² (m²).

Cinsiyet verisinde kadınların oranı %63,9, erkeklerin oranı %28,4, non binary olanların oranı %5,9 ve trans kadın olanların oranı %1,8'dir.

BKİ sınıf verisinde zayıfların oranı %5,4, normal olanların oranı %53, fazla kilolu olanların oranı %30,7, 1.derecede obez olanların oarnı %7,8, 2.derecede obez olanların oranı %1,8 ve 3.derecede obez olanların oranı %1,2'dir. Eğitim

durumu verisinde okur yazar olanların oranı %0,6, ilkokul mezunu olanların oranı %1,2, ortaokul mezunu olanların oranı %3,6, lise ve dengi olanların oranı %24,3 ve yüksek öğrenim mezunu olanların oranı %70,4'tür.

Meslek verisinde devlet memuru olanların oranı %10,1, özel sektör çalışanlarının oranı %36,1, kendi işinde çalışanların oranı %13, öğrenci olanların oranı %17,8, ev hanımı olanların oranı %8,3, emekli olanların oranı %1,2, işçi olanların oranı %3,6 ve işsiz olanların oranı %10,1'dir.

Aylık gelir verisinde kazancımızla bir ayı rahatça geçirebiliyoruz diyenlerin oranı %35,5, kazancımızla bir ayı fazla ciddi bir sıkıntı yaşamadan geçirebiliyoruz diyenlerin oranı %32, kazancımızla ayın sonunu ancak getiriyoruz diyenlerin oranı %29 ve kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz diyenlerin oranı %3,6'dır.

Eğitim durumu verisinde okuryazar olanların oranı %0,6, ilkokul mezunu olanların oranı %1,2, ortaokul mezunu olanların oranı %3,6, lise ve dengi olanların oranı %24,3 ve yükseköğrenim mezunu olanların oranı %70,4'tür.

Çizelge 9 Tüm Katılımcılarda Genel Sağlık, Yaşam Tarzı ve Beslenmeye İlişkin Özelliklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	n=169	%
BKİ Kategorisi		
Zayıf	9	5,4
Normal	88	53
Fazla kilolu	51	30,7
1.derece de obez	13	7,8
2.derece de obez	3	1,8
3.derece de obez	2	1,2
Sigara İçme		
Hayır	75	44,4
Düzenli	60	35,5
Ara sıra	34	20,1
Alkol Tüketimi		
Hayır	78	46,2
Düzenli	20	11,8
Ara sıra	71	42
Egzersiz		
Hayır	53	31,4
Düzenli	35	20,7
Ara sıra	81	47,9
Tanımlı Hastalık		
Hayır	116	69
Evet	52	31
Nöropsikiyatrik Bozukluk		
Hayır	125	74,4
Evet	43	25,6
Vejetaryenlik		
Hayır	162	95,9
Evet	7	4,1
Kendi Bedeni ve Dış Görünüşü Düşünce		
Düşük kilo	7	4,1
Normal kilo	95	56,2
Fazla kilolu	61	36,1
Şişman	6	3,6

n: Frekans; (%): Yüzde; p<0.05=önemli.

BKİ sınıfı verisinde zayıfların oranı %5,4, normal olanların oranı %53, fazla kilolu olanların oranı %30,7, 1.derecede obez olanların oranı %7,8, 2.derecede obez olanların oranı %1,8 ve 3.derecede obez olanların oranı %1,2'dir.

Sigara içme durumu verisinde "Hayır" diyenlerin oranı %44,4, "Düzenli" diyenlerin oranı %35,5 ve "Ara sıra" diyenlerin oranı %20,1'dir.

Alkol tüketme durumu verisinde "Hayır" diyenlerin oranı %46,2, "Düzenli" diyenlerin oranı %11,8 ve "Ara sıra" diyenlerin oranı %42'dir.

Herhangi bir egzersiz yapma durumu verisinde "Hayır" diyenlerin oranı %31,4, "Düzenli" diyenlerin oranı %20,7 ve "Ara sıra" diyenlerin oranı %47,9'dur.

"Doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığınız var mı?" verisinde "Hayır" diyenlerin oranı %69 iken "Evet" diyenlerin oranı %31'dir.

"Nöropsikiyatrik bozukluklara ilişkin bir tanınız var mıdır?" verisinde "Hayır" diyenlerin oranı %74,4 iken "Evet" diyenlerin oranı %25,6'dır.

"Vejetaryen misiniz?" verisinde "Hayır" diyenlerin oranı %95,9 iken "Evet" diyenlerin oranı %4,1'dir.

Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüz ile ilgili ne düşünüyorsunuz? verisinde düşük kilolu / zayıfların oranı %5,9 iken, normal kiloların oranı %60,8, fazla kiloluların oranı %31,4 ve şişmanların oranı %2 olarak elde edilmiştir.

Çizelge 10 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımları

	Heteroseksüel (n= 118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test Değeri	Önemlilik
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	88	74,6 ^a	20	(39,2) ^b	108	63,9	35,795 ^w	p < 0,001
Erkek	30	25,4	18	35,3	48	28,4		
Non-Binary	0	0 ^a	10	(19,6) ^b	10	5,9		
Trans Kadın	0	0 ^a	3	(5,9) ^b	3	1,8		
Eğitim Durumu								
Okur Yazar	1	0,8	0	0	1	0,6	3,431 ^w	p = 0,488
İlkokul	2	1,7	0	0	2	1,2		
Ortaokul	6	5,1	0	0	6	3,6		
Lise ve Dengi	28	23,7	13	25,5	41	24,3		
Yükseköğrenim	81	68,6	38	74,5	119	70,4		
Medeni Durum								
Bekar	67	(56,8) ^a	41	(80,4) ^b	108	63,9	8,609 ^w	p= 0,020
Evli veya Partneriyle Birlikte Yaşıyor	43	(36,4) ^a	9	(17,6) ^b	52	30,58		
Eşi Ölmüş	1	0,8	0	0	1	0,6		
Boşanmış	7	5,9	1	2	8	4,7		

^w Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; ^{a-b} Aynı harfe sahip oranlar arasında fark yoktur; p<0.05=önemli; n: Frekans; (%): Yüzde; Non-Binary: İkili cinsiyet sistemine uymayan bireyler; Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir.

Heteroseksüel grubunda cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadın oranı %74,6, erkek oranı %25,4, non-binary oranı %0 ve trans kadın oranı %0 olarak hesaplanmıştır. LGBTQI+ grubunda ise kadın oranı %39,2, erkek oranı %35,3, non-binary oranı %19,6 ve trans kadın oranı %5,9 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile grup arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak önemli bir bağlantının olduğu görülmüştür (p<0,001).

Eğitim durumuna bakıldığında, Heteroseksüel grupta okur-yazar oranı %0,8, ilkokul mezunu oranı %1,7, ortaokul mezunu oranı %5,1, lise mezunu oranı %23,7 ve yükseköğrenim mezunu oranı %68,6 olarak hesaplanmıştır. LGBTQI+ grubunda ise okur-yazar oranı %0, ilkokul mezunu oranı %0, ortaokul mezunu oranı %0, lise mezunu oranı %25,5 ve yükseköğrenim mezunu oranı %74,5 olarak belirlenmiştir.

Eğitim durumu ile grup arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,488$).

Heteroseksüel grup ile medeni durum dağılımları incelendiğinde bekar olanların oranı %56,8, evli veya partneriyle birlikte yaşayanların oranı %36,4, eşi ölmüşlerin oranı %0,8 ve boşanmışların oranı %5,9 olarak elde edilmiştir. LGBTQI+ grubunda medeni durum dağılımları incelendiğinde bekar olanların oranı %90,4, evli veya partneriyle birlikte yaşayanların oranı %17,6, eşi ölmüşlerin oranı %0 ve boşanmışların oranı %2'dir. Cinsel yönelim grubu ile medeni durum arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,020$).

Çizelge 11 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Antropometrik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistiklerinin Dağılımları

	Heteroseksüel (n=118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test İstatistiği	Önemlilik
	$\bar{X}$	(Min-Maks)	$\bar{X}$	(Min-Maks)	$\bar{X}$	(Min-Maks)		
Yaş	27	(20 - 61)	26	(20 - 50)	27	(20 - 61)	2433,5 ^x	$p=0,048$
Vücut Ağırlığı (kg)	68,5	(43-130)	70	(46 - 130)	69	(43 - 130)	2920,5 ^x	$p=0,762$
Boy Uzunluğu (cm)	168	(153-195)	173	(152 - 187)	170	(152 - 195)	2033 ^x	$p<0,001$
BKİ ¹	24,88	(17,669-44,983)	22,79	(17,313 - 45,517)	24,18	(17,31 - 45,52)	2316,5 ^x	$p<0,018$

*Monte Carlo Düzeltmeli Mann Whitney U Testi: Ortanca (Minimum-Maksimum); $p<0.05$ =önemli; $\bar{X}$: Ortanca; Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer; Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; BKİ: Vücut Ağırlığı (kg) / Boy² (m²).

Heteroseksüellerde ortalanca yaş değeri 27 olarak belirlenirken, LGBTQI+ grubunda bu değer 26 olarak bulunmuştur ve bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0,048$).

Heteroseksüellerde ortalanca vücut ağırlığı 68,5 iken, LGBTQI+ grubunda 70 olarak hesaplanmıştır, ancak gruplar arasında vücut ağırlığı açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır ($p=0,762$).

Heteroseksüellerin ortalanca boy değeri 168, LGBTQI+ grubundakilerin ise 173 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen değerler istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermektedir ($p=0,001$).

Beden kitle indeksi açısından, Heteroseksüellerin BKİ değeri 24,885 iken, LGBTQI+ grubunun 22,790 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemlidir (p=0,018).

Çizelge 12 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Kategorileri ve Kendi Dış Görünüşlerine Ait Düşüncelerinin İncelenmesi

	Heteroseksüel (n=118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test İstatistiği	Önemlilik p=0,189
	n	%	n	%	n	%		
BKİ Kategorileri								
Zayıf	4	3,4	5	9,8	9	5,3		
Normal	58	49,2	30	58,8	88	52,1		
Fazla Kilolu	39	33,1	12	23,5	51	30,2		
1. Derecede Obezite	13	11	2	3,9	15	8,9	7,077 ^w	
2. Derecede Obezite	3	2,5	1	2	4	2,4		
3. Derecede Obezite	1	0,8	1	2	2	1,2		
Kendi Bedeni ve Dış Görünüş Düşünce								
Düşük kiloda/ zayıf	4	3,4	3	5,9	7	4,1		
Normal kiloda	64	54,2	31	60,8	95	56,2		
Fazla kilolu	45	38,1	16	31,4	61	36,1	1,760 ^w	p = 0,633
Şişman	5	4,2	1	2	6	3,6		

^wMonte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; ^{a-b} Aynı harfe sahip oranlar arasında fark yoktur; p<0.05=önemli; n: Frekans; (%): Yüzde; Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; BKİ: Vücut Ağırlığı (kg) / Boy² (m²).

BKİ kategorileri dağılımı incelendiğinde, Heteroseksüel grupta zayıf oranı %3,4, normal oranı %49,2, fazla kilolu oranı %33,1, 1. derece obezite oranı %11, 2. derece obezite oranı %2,5 ve 3. derece obezite oranı %0,8 olarak belirlenmiştir. LGBTQI+ grupta ise zayıf oranı %9,8, normal oranı %58,8, fazla kilolu oranı %23,5, 1. derece obezite oranı %3,9, 2. derece obezite oranı %2 ve 3. derece obezite oranı %2 olarak hesaplanmıştır. BKİ kategorileri ile cinsel yönelim grubu arasındaki bağlantı incelendiğinde, istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p=0,189).

"Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüz ile ilgili ne düşünüyorsunuz?" verisinde Katılımcıların kendi bedenlerine ve dış görünüşlerine ilişkin algıları incelendiğinde, heteroseksüel bireylerin %3,4'ü ve LGBTQI+ bireylerin %5,9'u kendilerini "zayıf" olarak tanımlamaktadır. Toplam örnekleme bu oran %4,1'dir. "Kendini normal kiloda" olarak değerlendirenlerin oranı heteroseksüellerde %54,2, LGBTQI+ bireylerde %60,8'dir. Genel toplamda ise katılımcıların %56,2'si kendilerini bu kategoride tanımlamaktadır. "Fazla kilolu"

olduğunu belirtenlerin oranı heteroseksüel grupta %38,1 iken, LGBTQI+ bireylerde %31,4'tür. Bu düşüncüyü ifade edenlerin genel oranı %36,1 olarak belirlenmiştir.

“Şişman” olduğunu düşünenlerin oranı ise her iki grupta da düşüktür; heteroseksüellerde %4,2, LGBTQI+ bireylerde %2 olarak kaydedilmiş, toplamda bu oran %3,6'ya karşılık gelmiştir. Bu bulgular, cinsel yönelim grupları arasında beden algısı bakımından benzer dağılımların bulunduğunu göstermektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu farklılıklar önemli bulunmamıştır ($p = 0,633$).

Çizelge 13 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Meslek ve Aylık Gelir Durumlarının Dağılımları

	Heteroseksüel (n=118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test İstatistiği	Önemlilik
	n	%	n	%	n	%		
Meslek								
Devlet Memuru	14	11,9	3	5,9	17	10,1		
Özel Sektör Çalışanı	43	36,4	18	35,3	61	36,1		
Kendi İş	14	11,9	8	15,7	22	13		
Öğrenci	19	16,1	11	21,6	30	17,8		
Ev Hanımı	12	10,2	2	3,9	14	8,3		
Emekli	2	1,7	0	-	2	1,2	5,499 ^w	p=0,589
İşçi	4	3,4	2	3,9	6	3,6		
İşsiz	10	8,5	7	13,7	17	10,1		
Aylık gelir								
Ayı Rahat Geçiren	47	39,8	13	25,5	60	35,5	4,180 ^w	p=0,235
Ayı Hafif Sıkıntılı Geçiren	35	29,7	19	37,3	54	32		
Ay sonunu Ancak Geçiren								
Ay Sonunu Geçiremeyen	33	28	16	31,4	49	29		
	3	2,5	3	5,9	6	3,6		

^w Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; a-b Aynı harfe sahip oranlar arasında fark yoktur; $p<0.05$ =önemli; n: Frekans; (%): Yüzde; Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir.

Şu an yapılan meslek açısından değerlendirme yapıldığında Heteroseksüel grubun %11,9'u devlet memuru/görevli, %36,4'ü özel sektör çalışanı, %11,9'u kendi işini yapan, %16,1'i öğrenci, %10,2'si ev hanımı, %1,7'si emekli, %3,4'ü işçi ve %8,5'i işsiz olarak belirlenmiştir. LGBTQI+ grubunda ise devlet memuru/görevli oranı %5,9, özel sektör çalışanı oranı %35,3, kendi işini yapan oranı %15,7, öğrenci oranı %21,6, ev hanımı oranı %3,9, emekli oranı %0, işçi oranı %3,9 ve işsiz oranı %13,7 olarak hesaplanmıştır. Meslek ile cinsel yönelim grupları arasındaki bağlantı incelendiğinde, istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p=0,589$).

Aylık gelir durumuna göre, Heteroseksüellerin %39,8'i kazançlarıyla bir ayı rahat geçirebildiklerini, %29,7'si fazla ciddi sıkıntı yaşamadan geçirebildiklerini,

%28'i ayın sonunu ancak getirebildiklerini ve %2,5'i ayın sonunu getiremediklerini belirtmiştir. LGBTQI+ bireylerin ise %25,5'i bir ayı rahat geçirebildiklerini, %37,3'ü fazla ciddi sıkıntı yaşamadan geçirebildiklerini, %31,4'ü ayın sonunu ancak getirebildiklerini ve %5,9'u ayın sonunu getiremediklerini ifade etmiştir. Aylık gelir ile cinsel yönelim grupları arasında önemli bir bağlantı bulunmamıştır (p=0,235).

Çizelge 14 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Dağılımı

	Heteroseksüel (n=118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test İstatistiği	Önemlilik
	n	%	n	%	n	%		
Sigara İçme								
Hayır	58	49,2	17	33,3	75	44,4	6,607 ^x	p = 0,037
Düzenli	42	35,6	18	35,3	60	35,5		
Ara sıra	18 ^a	15,3	16	(31,4) ^b	34	20,1		
Alkol Tüketme								
Hayır	70	(59,3) ^a	8	(15,7) ^b	78	46,2	33,578 ^x	p ≤ 0,001
Düzenli	6	(5,1) ^a	14	(27,5) ^b	20	11,18		
Ara sıra	42	(35,6) ^a	29	(56,9) ^b	71	42		
Egzersiz								
Hayır	37	31,4	16	31,4	53	31,4	1,156 ^x	p = 0,561
Düzenli	22	18,6	13	25,5	35	20,7		
Ara sıra	59	50	22	43,1	81	47,9		

×Pearson Ki Kare Testi; a-b Aynı harfe sahip oranlar arasında fark yoktur; p<0.05=önemli; n: Frekans; (%): Yüzde; Heteroseksüel: Karşı cinsle duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir.

Sigara içme durumu ile cinsel yönelim grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,037). Heteroseksüellerin %49,2'si sigara kullanmadığını, %35,6'sı düzenli sigara içtiğini ve %15,3'ü ara sıra içtiğini belirtmiştir. LGBTQI+ bireylerin ise %33,3'ü sigara içmediğini, %35,3'ü düzenli sigara içtiğini ve %31,4'ü ara sıra içtiğini ifade etmiştir.

Alkol tüketme durumu ile cinsel yönelim grupları arasında önemli bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,001). Heteroseksüellerin %59,3'ü alkol kullanmadığını, %5,1'i düzenli içtiğini ve %35,6'sı ara sıra tükettiğini bildirmiştir. LGBTQI+ bireylerde ise %15,7'si alkol kullanmadığını, %27,5'i düzenli tükettiğini ve %56,9'u ara sıra içtiğini belirtmiştir.

Egzersiz yapma durumu incelendiğinde, Heteroseksüellerin %31,4'ünün egzersiz yapmadığı, %18,6'sının düzenli egzersiz yaptığı ve %50'sinin ara sıra

egzersiz yaptığı belirtmiştir. LGBTQI+ bireylerde ise %31,4'ünün egzersiz yapmadığı, %25,5'inin düzenli egzersiz yaptığı ve %43,1'inin ara sıra egzersiz yaptığı ifade edilmiştir. Egzersiz yapma durumu ile cinsel yönelim grupları arasında önemli bir bağlantı olmadığı belirlenmiştir ($p=0,561$).

Çizelge 15 Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Genel Sağlığa İlişkin Parametrelerinin Dağılımı

	Heteroseksüel (n=118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test İstatistiği	Önemlilik
Tanılı Hastalık	n	%	n	%	n	%		
Hayır	88	(74,6) ^a	28	(56) ^b	116	69,1		
Evet	30	(25,4) ^a	22	(44) ^b	52	31	4,835 ^z	p= 0,028
Nöropsikiyatrik Bozukluk								
Hayır	92	78	33	66	125	74,4	2,050 ^z	p= 0,152
Evet	26	22	17	34	43	25,6		

^z Yates düzeltmesi; $p<0.05$ =önemli; n: Frekans; (%): Yüzde; Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir.

Katılımcıların tanılı hastalık durumları incelendiğinde, heteroseksüel bireylerin %74,6'sı herhangi bir tanılı hastalığa sahip olmadığını, %25,4'ü ise bir hastalık tanısı aldığını belirtmiştir. LGBTQI+ bireylerde ise tanısı olmayanların oranı %56, tanı aldığını belirtenlerin oranı ise %44'tür. Bu sonuç, cinsel yönelim grupları arasında tanılı hastalık durumu açısından önemli bir farklılık olduğunu göstermektedir ($p = 0,028$).

Nöropsikiyatrik bozukluk varlığına ilişkin dağılım incelendiğinde, heteroseksüel bireylerin %78'i böyle bir tanıya sahip olmadığını, %22'si sahip olduğunu ifade etmiştir. LGBTQI+ grubunda bu oranlar sırasıyla %66 ve %34'tür. Nöropsikiyatrik bozukluk açısından LGBTQI+ bireylerde oranlar daha yüksek görünse de, bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p = 0,152$).

Çizelge 16 Cinsel Yönelim ile Ölçek Kategorileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Heteroseksüel (n=118)		LGBTQI+ (n=51)		Toplam (n=169)		Test İstatistiği	Önemliliği
	n	%	n	%	n	%		
Beck Depresyon Kategorileri							6,804 ^w	p=0,068
Minimal Depresyon	24	20,3	3	5,9	27	16		
Hafif Depresyon	5	4,2	1	2	6	3,6		
Orta Depresyon	8	6,8	3	5,9	11	6,5		
Şiddetli Depresyon	81	68,6	44	86,3	125	74		
EDE-Q Kategorileri								
Düşük Risk	49	41,5	14	28	63	38		
Orta Düzey Psikolojik Yeme	11	9,3	6	12	17	10	3,454 ^w	p = 0,322
Semptomları			7	14	25	15		
Yüksek Risk	18	15,3	23	46	63	38		
Ciddi Düzeyde Yeme Bozukluğu Riski	40	33,9						
MEDAS Kategorileri								
Diyete Uyumsuz	71	60,20	31	60,8	102	60,4		
Kabul Edilebilir Derecede Uyumlu	33	28	13	25,5	46	27,2	0,182 ^x	p= 0,913
Diyete Sıkı Uyum	14	11,9	7	13,7	21	12,4		
FIES Kategorileri								
Düşük	85	(72) ^a	26	(51) ^b	111	65,7		
Orta	23	19,5	17	33,3	40	23,7	7,025 ^x	p=0,030
Şiddetli	10	8,5	8	15,7	18	10,7		

^x Pearson ki Kare Testi; ^wMonte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; a-b Aynı harfe sahip oranlar arasında fark yoktur;

n: Frekans; (%): Yüzde; p<0.05=önemli; Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Heteroseksüel grubunda BECK depresyon ölçeğinin kategorik dağılımları incelendiğinde, minimal depresyon düzeyinde olan bireylerin oranı %20,3, hafif düzeyde depresyon gösterenlerin oranı %4,2, orta düzeyde depresyon yaşayanların oranı %6,8 ve şiddetli depresyon belirtileri gösterenlerin oranı %68,6 olarak belirlenmiştir. LGBTQI+ grubuna ait bireylerde ise minimal düzeyde depresyon oranı %5,9, hafif düzeyde %2, orta düzeyde %5,9 ve şiddetli düzeyde depresyon oranı %86,3 olarak saptanmıştır. cinsel yönelim grupları ile BECK depresyon ölçeğinin kategorileri arasında ilişki olup olmadığına yönelik yapılan analizde, istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır (p=0,068).

Heteroseksüel grubunda EDEQ-13 ölçeğinin kategorik dağılımları incelendiğinde, düşük risk taşıyan bireylerin oranı %41,5, orta düzeyde psikolojik yeme semptomlarına sahip bireylerin oranı %9,3, yüksek risk grubunda yer alanların oranı %15,3 ve ciddi düzeyde yeme bozukluğu riski taşıyanların oranı %33,9 olarak kaydedilmiştir. LGBTQI+ grubunda ise EDEQ-13 ölçeğine göre düşük risk oranı %28, orta düzey psikolojik yeme semptomu oranı %12, yüksek risk oranı %14 ve ciddi düzeyde yeme bozukluğu riski oranı %46 olarak bulunmuştur. cinsel yönelim grupları ile EDEQ-13 kategorileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,322$).

Heteroseksüel bireylerden oluşan grupta MEDAS ölçeğinin kategorik dağılımları incelendiğinde, Akdeniz diyetine uyumsuzluk oranı %60,2, kabul edilebilir düzeyde uyum gösterenlerin oranı %28 ve sıkı uyum sağlayanların oranı %11,9 olarak elde edilmiştir. LGBTQI+ bireylerde ise aynı ölçeğe göre uyumsuzluk oranı %60,8, kabul edilebilir uyum oranı %25,5 ve sıkı uyum oranı %13,7 olarak belirlenmiştir. MEDAS ölçeği ile cinsel yönelim grupları arasındaki ilişkiye dair analiz sonucunda, istatistiksel olarak önemli bir ilişki tespit edilmemiştir ($p=0,913$).

Heteroseksüel bireylerden oluşan grupta FIES ölçeğinin kategorik dağılımları değerlendirildiğinde, düşük düzeyde gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin oranı %72, orta düzeyde olanların oranı %19,5 ve şiddetli düzeyde gıda güvencesizliği yaşayanların oranı %8,5 olarak belirlenmiştir. LGBTQI+ bireylerde ise düşük düzey oranı %51, orta düzey %33,3 ve şiddetli düzey %15,7 olarak bulunmuştur. FIES ölçeğinin kategorileri ile cinsel yönelim grupları arasında yapılan analiz sonucunda, istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0,030$).

B. Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) Uyum İstatistikleri

Çizelge 17 Rasch Analizi Maddeleri ve Uyum İstatistikleri

	Severity	Standart Hata (SE)	Infit	Outfit	Evet cevap sayısı (n)
H ¹	-0,939	0,288	1,009	0,985	52
F ²	-0,803	0,285	1,037	0,864	50
S ³	-0,536	0,281	0,985	0,878	46
A ⁴	0,871	0,286	0,996	0,788	51
R ⁵	0,191	0,283	0,923	0,837	35
Hn ⁶	0,463	0,289	0,894	0,852	31
W ⁷	2,494	0,419	1,123	1,070	7

Rasch analizi güvenilirlik kriterleri çizelge halinde sunulmuştur. Her maddeye ilişkin olarak şiddet düzeyi (Severity), standart hata (S.E.), Infit, Outfit değerleri ile “Evet” yanıt sayısı belirtilmiştir. Bu değerler, her maddenin ölçüm modeline ne ölçüde uyum sağladığını ve katılımcıların bu maddeleri ne düzeyde deneyimlediğini göstermektedir; FIES metodolojisine göre, şiddet düzeyi (Severity), her bir maddenin temsil ettiği gıda güvencesizliği şiddetini gösterir. Negatif değerler daha düşük, pozitif değerler daha yüksek şiddeti ifade eder; H¹ (Healthy): Son 12 ay içerisinde ekonomik ya da başka nedenlerle sağlıklı ve dengeli beslenilememesi durumu; F² (Fewfood): Yalnızca birkaç çeşit yiyecek ile beslenmek zorunda kalınması, gıda çeşitliliğinde azalma; S³ (Skipped): Yeterli yiyecek olmaması nedeniyle öğün atlanması; A⁴ (Ateless): Yeterli yiyecek bulunmadığı için normalden daha az yemek yenmesi; R⁵ (Runout): Evde yiyeceğin tamamen tükenmesi; Hn⁶ (Hungry): Açlık hissedilmesine rağmen yiyecek olmaması nedeniyle yemek yenememesi; W⁷ (Wholeday): Yiyecek olmaması nedeniyle bir tam gün boyunca hiçbir şey yenmemesi maddeleri artan şiddet düzeyine göre sıralanmıştır; Infit ve Outfit istatistikleri ise modelin her bir maddeye ne ölçüde uyum sağladığını değerlendirmede kullanılır; 1.0’a yakın değerler ideal olup, 0.7–1.3 aralığı kabul edilebilir sınırdadır.

Çizelge 17’de, FIES (Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği) kapsamında değerlendirilen yedi maddeye ilişkin Rasch analizi bulguları sunulmuştur. Her maddeye ait şiddet düzeyi (Severity), standart hata (SE), iç uygunluk (Infit), dış uygunluk (Outfit) ve “Evet” yanıt sayısı belirtilmiştir.

Şiddet düzeyi, her maddenin temsil ettiği gıda güvencesizliği düzeyini göstermektedir. Negatif değerler daha düşük, pozitif değerler daha yüksek şiddeti ifade etmektedir. Maddeler, deneyim şiddeti artacak şekilde sıralanmıştır: Healthy (H¹) en düşük, Wholeday (W⁷) en yüksek şiddet düzeyine işaret etmektedir.

“Evet” yanıt sayısı, katılımcıların ilgili durumu deneyimleme sıklığını göstermektedir. En fazla “evet” yanıtı Healthy (n=52), en azı Wholeday (n=7) maddesinde gözlemlenmiştir. Gıda güvencesizliği şiddeti arttıkça deneyim sıklığında azalma görülmektedir.

Uyum istatistikleri açısından, Infit değerlerinin 0,7–1,3 aralığında olması beklenmektedir. Worried maddesi bu sınırı aşarak Infit değeri 1,444 ile modelle uyumsuz bulunmuş ve analiz dışı bırakılmıştır. Çizelgeye dahil edilen diğer tüm maddelerin Infit değerleri bu aralıkta yer almakta, Outfit değerleri ise <2 sınırını sağlamaktadır. En yüksek Outfit değeri Wholeday (1,070) maddesinde gözlemlenmiştir; bu değer kabul edilebilir sınır içerisinde.

Analizde yer alan maddeler Rasch modeline uygunluk göstermekte olup, toplumda gıda güvencesizliği deneyimlerinin artan şiddet düzeyine göre önemli bir biçimde farklılaştığı gözlemlenmektedir. “Evet” yanıt sayılarındaki azalma, daha şiddetli gıda güvencesizliği biçimlerinin katılımcılar arasında daha az yaygın olduğunu ortaya koymaktadır.

Çizelge 18 Rasch Modeline Göre Maddelerin Artıkların Korelasyon Değerleri ve Güvenirlilik Sonucu

	Fewfood	Skipped	AteLess	RunOut	Hungry	WholeDay
H ¹	0,32	0,01	-0,20	0,01	-0,22	-0,05
F ²		-0,13	-0,25	0,26	-0,11	-0,24
S ³			0,11	0,09	0,05	-0,10
A ⁴				0,03	0,35	0,06
R ⁵					-0,01	-0,28
Hn ⁶						0,16

Rasch modeline göre her bir maddeye ait artık korelasyon (*residual correlation*) değerleri ile ölçüğe ilişkin Rasch *güvenirlilik* katsayısı (Rasch reliability) verilmiştir; Artık korelasyonu, her bir maddeye ilişkin gözlenen yanıt ile modelin öngördüğü (beklenen) yanıt arasındaki farkların, diğer maddelerle olan ilişkisinin korelasyon düzeyini gösterir. Bu değer, maddeler arasındaki lokal bağımlılığı değerlendirmek amacıyla kullanılır; Rasch *güvenirlilik* katsayısı, ölçüğün bireyler arasındaki farklılıkları ayırt etme gücünü ve içsel tutarlılığını gösteren bir ölçüttür. Katsayı 0 ile 1 arasında değer alır; değer 1’e yaklaşması, modelin yüksek *güvenirlilikte* olduğunu gösterir; Maddeler FIES sistemine göre şu şekilde kodlanmıştır: H¹ (Healthy): Son 12 ay içerisinde ekonomik ya da başka nedenlerle sağlıklı ve dengeli beslenilememesi durumu; F² (Fewfood): Yalnızca birkaç çeşit yiyecek ile beslenmek zorunda kalınması, gıda çeşitliliğinde azalma; S³ (Skipped): Yeterli yiyecek olmaması nedeniyle öğün atlanması; A⁴ (Ateless): Yeterli yiyecek bulunmadığı için normalden daha az yemek yenmesi; R⁵ (Runout): Evde yiyeceğin tamamen tükenmesi; Hn⁶ (Hungry): Açlık hissedilmesine rağmen yiyecek olmaması nedeniyle yemek yenememesi; W⁷ (Wholeday): Yiyecek olmaması nedeniyle bir tam gün boyunca hiçbir şey yenmemesi maddeleri artan şiddet düzeyine göre sıralanmıştır; Infit ve Outfit istatistikleri ise modelin her bir maddeye ne ölçüde uyum sağladığını değerlendirmede kullanılır; 1.0’a yakın değerler ideal olup, 0.7–1.3 aralığı kabul edilebilir sınırdır.

Çizelge 18’deki tüm değerlerin bu sınır içinde kaldığı görülmektedir. Bu durum, maddeler arasında önemli bir bağımlılık olmadığını ve modelin bu açıdan uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ölçek yapısında birbirine bağlı alt madde grupları (testlet) bulunmadığı için, yüksek korelasyon (örn. >0,6) beklenmemektedir. Elde edilen bulgular, Rasch modelinin temel varsayımlarının karşılandığını göstermektedir.

FIES maddelerine ait Rasch modeline göre hesaplanan artık korelasyon katsayıları verilmiştir. Artık korelasyonlar, maddeler arası lokal bağımlılığı değerlendirmek amacıyla kullanılır. Bu katsayıların mutlak değerce |0,4|’ün altında olması beklenir.

Çizelge 19 Rasch Modeli Satır Skorları İstatistikleri

RS	Severity	Standart Error	Skor sayısı (n)
0	-2,936	1,487	87
1	-2,131	1,110	12
2	-1,183	0,885	12
3	-0,460	0,832	15
4	0,245	0,859	12
5	1,067	0,970	13
6	2,253	1,245	13
7	3,396	1,487	5

FIES maddelerine verilen yanıtların Rasch modeli ile analiz edilmesi sonucu elde edilen şiddet (severity) düzeyleri sunulmaktadır; RS (Raw Score): Katılımcının kaç maddeye “evet” yanıtı verdiğini gösteren ham puandır (0–7 arası değer alır); Severity: Her ham puana karşılık gelen gıda güvencesizliği şiddet düzeyini temsil eder; pozitif değerler daha yüksek güvencesizlik düzeyini, negatif değerler ise daha düşük düzeyi ifade eder; Standart Error: İlgili şiddet düzeyine ait standart hata değeridir; Skor sayısı (n): İlgili ham puanı alan katılımcı sayısını belirtir; RS=0 durumunda, katılımcı hiçbir FIES maddesine “evet” yanıtı vermemiştir ve bu durum gıda güvencesizliği yaşanmadığını gösterir.

Çizelge 19’da, katılımcıların FIES maddelerine verdikleri “evet” yanıt sayısına (ham puan; RS) göre hesaplanan Rasch modeline dayalı şiddet (severity) düzeyleri ve bu düzeylere ilişkin standart hata değerleri sunulmuştur. RS, katılımcının toplam kaç maddeye “evet” yanıtı verdiğini göstermekte; severity ise buna karşılık gelen gıda güvencesizliği düzeyini yansıtmaktadır. RS=0 olan katılımcılar (n=87), hiçbir maddeye “evet” dememiştir ve bu durum gıda güvencesizliği yaşanmadığını göstermektedir (Severity = -2,936).

Öte yandan, RS=7 olan katılımcılar (n=5), tüm maddelere “evet” yanıtı vererek en yüksek düzeyde gıda güvencesizliği yaşadıklarını ifade etmektedir (Severity = 3,396). RS değeri arttıkça, şiddet düzeyinin de düzenli olarak arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar, Rasch modelinin beklenen doğrusal ilerleyişine uygunluk göstermektedir. Ayrıca, her puan düzeyine ilişkin standart hata değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmektedir.

Çizelge 20 Ham Puana Göre Gıda Güvencesizliği Olasılıkları ve Gıda Güvencesizliği Eşik Değerleri

	Orta veya Şiddetli	Şiddetli Gıda Güvencesizliği
0	0	0
1	0,082	0
2	0,249	0
3	0,559	0,001
4	0,833	0,018
5	0,955	0,158
6	0,989	0,568
7	0,996	0,819
Eşik değer	-0,58	2,04

Ham puan değerlerine karşılık “Orta veya Şiddetli” ve “Şiddetli” gıda güvencesizliği olasılıkları çizelgelenmiştir; Eşik değerler (thresholds) belirtilmiştir; Orta veya Şiddetli Gıda Güvencesizliği Eşik Değeri = -0,58; bu değer, katılımcının gıda güvencesizliğinin orta veya şiddetli kabul edilebilmesi için gerekli minimum ham puan (Raw Score) sınırını belirtir. Bu eşik değeri, gıda güvencesizliğinin daha belirgin hale gelmeye başladığı noktadır. Katılımcının skoru -0,58 ve daha düşükse, o kişi orta veya şiddetli gıda güvencesizliği yaşayabilir; Şiddetli Gıda Güvencesizliği Eşik Değeri = 2,04; şiddetli gıda güvencesizliği yaşandığına dair belirleyici sınırdır. Katılımcının skoru 2,04 ve üzerindeyse, gıda güvencesizliği şiddetli kabul edilir. Bu durumda, kişinin gıda alımında ciddi bir kısıtlama olduğu ve beslenme düzeyinin önemli ölçüde azaldığı anlamına gelir.

Çizelge 20’de, ham puanlara karşılık gelen “Orta veya Şiddetli” ile “Şiddetli” gıda güvencesizliği olasılıkları verilmiştir. Ayrıca Rasch modeline göre hesaplanan eşik değerler (thresholds) de çizelgeye eklenmiştir. Buna göre, Orta veya Şiddetli gıda güvencesizliği için eşik değer -0,58’dir. Bu değer, gıda güvencesizliğinin belirginleşmeye başladığı noktayı temsil etmektedir. Şiddetli gıda güvencesizliği için belirlenen eşik değer ise 2,04’tür. Bu eşik, bireyin ciddi düzeyde gıda güvencesizliği yaşadığını gösteren sınır noktadır. Ham puan arttıkça, her iki kategoride de olasılık değerlerinin kademeli olarak yükseldiği gözlemlenmektedir. Örneğin, RS=3 için orta/şiddetli olasılığı %55,9 iken, RS=6 için bu oran %98,9’a çıkmaktadır. Şiddetli gıda güvencesizliği olasılığı ise RS=5’ten itibaren önemli şekilde yükselmeye başlamaktadır. Bu bulgular, Rasch modelinin ayırt edici ve aşamalı yapısını doğrulamaktadır.

C. Ölçek Puanlarına Ait İstatistiksel Değerlendirmeler

Çizelge 21 Cinsel Yönelime Göre Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Heteroseksüel		LGBTQI+		Toplam		Test İstatistiği	Önemlilik
	$\bar{X}$	(Min-Maks)	$\bar{X}$	(Min-Maks)	$\bar{X}$	(Min-Maks)		
FIES Toplam Puan	-2,27	(-2,27- 3,01)	-0,81	(-2,27- 3,01)	-2,274	(-2,27- 3,01)	χ^2	p= 0,008
MEDAS Toplam Puan		(0- 10)	6	(1- 12)	6	(0- 12)	χ^2	p = 0,688
BECK Depresyon Toplam Puan	6	(0- 38)	16	(0- 43)	12	(0- 43)	χ^2	p<0,001
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan (BAS-2)	10	(16- 50)	31	(10- 50)	35	(10- 50)	χ^2	p<0,001
EDEQ-13 Toplam Puan	37,5		4,5	(0- 12,4)	3,6	(0- 15,6)	χ^2	p=0,061
Kısıtlı Yeme Toplam Puan	3,4	(0- 15,6)	1,33	(0- 6)	1	(0- 6)	χ^2	p=0,453
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile İlgili Endişe Toplam Puan	1	(0- 6)	3	(0- 6)	1,5	(0- 6)	χ^2	p=0,041
Beden Memnuniyetsizliği Toplam Puan	1,5	(0- 6)	3,5	(0- 6)	2,5	(0- 6)	χ^2	p=0,056
Tıkanırçasına Yeme Toplam Puan	0,67	(0- 6)	1	(0- 6)	0,67	(0- 6)	χ^2	p=0,251
Arınma Toplam Puan	0	(0- 6) /80,28	-	(0- 5,33) /94,47	0	(0- 6)	χ^2	p=0,046

Monte Carlo Düzeltmeli Mann Whitney U Testi; p<0.05=önemli; $\bar{X}$: Ortanca; (Mim minimum- Maks: Maksimum); Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Ford Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet” Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği toplam puanları incelendiğinde, heteroseksüel katılımcıların ortanca değeri-2,274, LGBTQI+ birey olan katılımcıların ise-0,812 olarak hesaplanmıştır. Bu değişken açısından cinsel

yönelim grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur ($p=0,008$).

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) toplam puanlarına göre yapılan değerlendirmede, cinsel yönelim grupları arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,688$). Her iki grubun da ortanca puanı 6 olarak belirlenmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre, heteroseksüel grubun ortanca puanı 10, LGBTQI+ birey olan grubun ortanca puanı ise 16'dır. Bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$).

Beden Takdir Ölçeği toplam puanı açısından heteroseksüellerde ortanca değer 37,5, LGBTQI+ birey olanlarda ise 31 olarak saptanmıştır. Cinsel yönelim grupları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan önemlidir ($p=0,001$).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form (EDE-Q-13) toplam puanları karşılaştırıldığında, heteroseksüel grubunun ortanca değeri 3,4; LGBTQI+ birey olanların ise 4,5'tir. Ancak bu fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p=0,061$). Kısıtlı yeme alt ölçeğinde, heteroseksüel grubunun ortanca puanı 1, LGBTQI+ birey olanların ise 1,33'tür; bu farklılık da istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p=0,453$). EDEQ alt boyutlarından biri olan beden şekli ve vücut ağırlığına yönelik endişe incelendiğinde, heteroseksüellerde ortanca değer 1, LGBTQI+ birey olanlarda ise 3 olarak hesaplanmıştır. Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0,041$). Beden memnuniyetsizliği puanları değerlendirildiğinde, heteroseksüel grubun ortanca değeri 1,5, LGBTQI+ birey olanların ise 3,5'tir; ancak bu farklılık istatistiksel anlam taşımamaktadır ($p=0,056$).

EDE-Q-13 Ölçek alt boyutlarından biri olan tıkanırcasına yeme davranışı incelendiğinde ise heteroseksüel grubun ortanca puanı 0,67, LGBTQI+ birey olan grubun ortanca puanı ise 1 olarak belirlenmiştir; cinsel yönelim grupları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak önemli değildir ($p=0,251$). Arınma davranışı alt ölçeği açısından, her iki grubun da ortanca değeri 0 olarak hesaplanmasına rağmen, cinsel yönelim grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p=0,046$). Bu fark, sıra ortalamalarındaki farklılıktan kaynaklanmakta olup, ortanca değerlerin eşit olmasına rağmen önemlilik ortaya çıkmaktadır.

Çizelge 22 Ölçeklerin Toplam Puan Değerleri

	FIES Toplam Puan	MEDAS Toplam Puan	Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan	EDE- Q Toplam Puan	Tıkanır-casına Yeme Toplam Puan	Arınma Toplam Puan	Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı Toplam Puan	Beden Memnuniyetsizli ği Toplam Puan	Kısıtlı Yeme Topla m Puan
$\bar{x}$	-1,003	5,95	35,37	13,16	4,26	1,33	0,591	2,25	2,71	1,9
$\pm$ SD	1,607	2,25	9,86	9,76	3,40	1,60	1,134	2,19	2,33	1,94
	-2,27	6	35	12	3,6	0,67	0	1,5	2,5	1
$\bar{X}$										
Min.	-2,27	0	10	0	0	0	0	0	0	0
Maks	3,01	12	50	43	15,6	6	6	6	6	6

Ortalama, Standart sapma, Ortanca, Minimum, Maksimum; $p < 0.05$ = önemli; $\bar{x} \pm SD$: Ortalama $\pm$ Standart Sapma; $\bar{X}$: Ortanca; Min: Minimum; Maks: Maksimum; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener); Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory – BDI); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (Body Appreciation Scale-2); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (Eating Disorder Examination Questionnaire-13).

Çizelge 22'ye göre, çalışmada kullanılan tüm değişkenler için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu durum, değişkenlerin normal dağılım göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, değişkenlere ilişkin merkezi eğilim ölçüsü olarak medyan değerler dikkate alınmıştır.

Katılımcıların Gıda Güvencesizliği (FIES) puanlarına bakıldığında, medyan değer-2.27 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, örneklemin büyük kısmının düşük düzeyde gıda güvencesizliği yaşadığını göstermektedir.

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) puanlarının medyanı 6 olup, bireylerin orta düzeyde bir diyet bağlılığı gösterdiği söylenebilir.

Beden Takdir Ölçeği (BAS-2) toplam puanı için medyan değer 35 olarak bulunmuş ve bu sonuç, bireylerin bedenlerine yönelik orta-yüksek düzeyde bir kabul ve takdir duygusu taşıdığını göstermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puanı açısından medyan 12 olup, bu durum bireylerin hafif düzeyde depresif belirtiler gösterdiğini işaret etmektedir.

Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) toplam puanı için medyan 3.60 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu, yeme davranışı bozukluklarına yönelik belirti şiddetinin düşük-orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

EDE-Q-13 Ölçek alt boyutları toplam puanları incelendiğinde; Tıkanırcasına Yeme alt boyutu için medyan puan 0.67 ile düşük düzeydedir; bu da bu tür yeme davranışının sınırlı düzeyde yaşandığını ortaya koymaktadır. Arınma alt boyutu (Purging) için medyan puan 0 olup, örnekleme bu davranış biçiminin büyük oranda gözlenmediği anlaşılmaktadır. Beden Şekli ve Vücut Ağırlığına İlişkin Memnuniyetsizlik boyutunda medyan değer 1.5 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, örneklemin bu alanda düşük-orta düzeyde sorun yaşadığını göstermektedir. Beden Memnuniyetsizliği toplam puanı için medyan 2.5 olup, beden algısına ilişkin olumsuz değerlendirmelerin bazı katılımcılarda mevcut olabileceğini göstermektedir. Son olarak, Kısıtlı Yeme alt boyutuna ilişkin medyan puan 1 olarak tespit edilmiştir. Bu da bireylerin önemli bir kısmının zaman zaman yiyecek alımını kısıtladığını, ancak bu davranışın genel olarak çok yoğun olmadığını göstermektedir.

Çizelge 23 Nicel Değişkenler ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Vücut. Ağırlığı (kg)	Boy uzunluğu (cm)	BKİ
MEDAS Toplam Puan	r	0,012	0,05	0,062	0,014
	*				
	p	0,878	0,515	0,422	0,853
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	r	0,099	-0,211	-0,068	-0,217
	*				
	p	0,201	0,006	0,377	0,005
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan	r	-0,109	0,12	0,099	0,088
	*				
	p	0,158	0,119	0,201	0,256
EDE- Q Toplam Puan	r	0,096	0,284	0,033	0,33
	*				
	p	0,215	<0,001	0,672	<0,001
Kısıtlı Yeme Toplam Puan	r	0,154	0,155	0,016	0,189
	*				
	p	0,045	0,044	0,834	0,014
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı Toplam Puan	r	0,056	0,264	0,052	0,301
	*				
	p	0,473	0,001	0,501	<0,001
Beden Memnuniyetsizliği Toplam Puan	r	0,02	0,187	-0,097	0,298
	*				
	p	0,798	0,015	0,208	<0,001
Tıkanırmasına Yeme Toplam Puan	r	0,093	0,364	0,149	0,35
	*				
	p	0,228	<0,001	0,053	<0,001
Arınma Toplam Puan	r	0,007	0,116	0,096	0,096
	*				
	p	0,932	0,134	0,215	0,214
FIES Toplam Puan	r	-0,136	0,122	0,07	0,071
	*				
	p	0,078	0,115	0,364	0,356

Spearman's Rho korelasyon Testi; Korelasyon katsayıları (r^*) ve önemlilik düzeyleri (p^*) sunulmuştur; r : iki değişken arasındaki sıra düzeyindeki ilişkinin gücünü ve yönünü göstermektedir; p : istatistiksel önemlilik düzeyini ifade eder; $p < 0.05$ düzeyi önemli kabul edilmiştir; BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesiyle hesaplanmaktadır ($BKİ = Ağırlık (kg) / Boy^2 (m^2)$). FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Beden Takdir Ölçeği toplam puanları ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında yüksek düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,682$; $p < 0,001$). Ayrıca, Beden Takdir Ölçeği ile beden şekli ve vücut ağırlığı puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = -0,325$; $p < 0,001$). Beck Depresyon Ölçeği ile beden şekli ve vücut ağırlığı puanları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,273$; $p < 0,001$). Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) alt boyutlarından biri olan kısıtlı yeme ile beden şekli ve vücut ağırlığı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki mevcuttur ($r = 0,599$; $p < 0,001$). EDE-Q-13 alt boyutlarından biri olan tıkanırmasına yeme ile beden şekli ve vücut ağırlığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,559$; $p < 0,001$).

Beden şekli ve vücut ağırlığı ile beden memnuniyetsizliği puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,617$; $p < 0,001$). Öte yandan, Beden Takdir Ölçeği ile beden memnuniyetsizliği arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki belirlenmiştir ($r = -0,373$; $p < 0,001$). Beck Depresyon Ölçeği ile beden memnuniyetsizliği arasında da zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0,35$; $p < 0,001$). Ayrıca, kısıtlı yeme ile beden memnuniyetsizliği arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,349$; $p < 0,001$).

Beden memnuniyetsizliği ile tıkanırcasına yeme arasında da orta düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,47$; $p < 0,001$). Beden Takdir Ölçeği ile tıkanırcasına yeme arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,254$; $p = 0,001$). Beck Depresyon Ölçeği ile tıkanırcasına yeme arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0,262$; $p = 0,001$). Ayrıca, kısıtlı yeme ile tıkanırcasına yeme arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,435$; $p < 0,001$).

EDE-Q-13'ün diğer bir alt boyutlarından biri olan arınma puanları ile beden şekli ve vücut ağırlığı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,365$; $p < 0,001$). Beden memnuniyetsizliği ile arınma arasında da zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,268$; $p < 0,001$). Tıkanırcasına yeme ile arınma puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki, kısıtlı yeme ile arınma puanları arasında ise yine zayıf düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki gözlenmiştir (sırasıyla $r = 0,391$; $p < 0,001$ ve $r = 0,31$; $p < 0,001$).

Son olarak, beden şekli ve vücut ağırlığı ile Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği toplam puanları arasında çok yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,847$; $p < 0,001$). Beden memnuniyetsizliği ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,743$; $p < 0,001$). Yine, tıkanırcasına yeme ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki ($r = 0,73$; $p < 0,001$), arınma puanları ile toplam puanlar arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki ($r = 0,502$; $p < 0,001$) bulunmuştur. Beden Takdir Ölçeği ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki ($r = -0,259$; $p = 0,001$) ve Beck Depresyon Ölçeği ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki ($r = 0,27$; $p < 0,001$) gözlenmiştir. Ayrıca,

kısıtlı yeme ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki mevcuttur ($r = 0,771$; $p < 0,001$).



Çizelge 24 Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	MEDAS Toplam Puan		Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan		Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan		Kısıtlı Yeme Toplam Puan		Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı Toplam Puan		Beden Memnuniyetsizliği Toplam Puan		Tıkanırmasına Yeme Toplam Puan		Arınma Toplam Puan		EDE Q Toplam Puan	
	r	p	r	P	r	p	r	p	r	p	r	P	r	p	r	p	r	p
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	0,124	0,11																
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan	-0,069	0,374	-0,682	<0,001														
Kısıtlı Yeme Toplam Puan	-0,049	0,528	-0,003	0,973	0,014	0,861												
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı Toplam Puan	-0,034	0,664	-0,325	<0,001	0,273	<0,001	0,599	<0,001										
Beden Memnuniyetsizli ği Toplam Puan	-0,091	0,238	-0,373	<0,001	0,35	<0,001	0,349	<0,001	0,617	<0,001								
Tıkanırmasına Yeme Toplam Puan	0,082	0,288	-0,254	0,001	0,262	0,001	0,435	<0,001	0,559	<0,001	0,47	<0,001						
Arınma Toplam Puan	0,106	0,171	-0,138	0,075	0,119	0,126	0,31	<0,001	0,365	<0,001	0,268	<0,001	0,391	<0,001				
EDE-Q Toplam Puan	-0,026	0,734	-0,259	0,001	0,27	<0,001	0,771	<0,001	0,847	<0,001	0,743	<0,001	0,73	<0,001	0,502	<0,001		
FIES Toplam Puan	-0,122	0,113	-0,279	<0,001	0,375	<0,001	-0,058	0,456	0,075	0,33	0,107	0,166	0,165	0,032	0,122	0,114	0,105	0,175

Spearman's Rho korelasyon Testi; Korelasyon katsayıları (r^*) ve önemlilik düzeyleri (p^*) sunulmuştur; r: iki değişken arasındaki sıra düzeyindeki ilişkinin gücünü ve yönünü göstermektedir; p: istatistiksel önemlilik düzeyini ifade eder; $p < 0.05$ düzeyi önemli kabul edilmiştir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Taktir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Beden Takdir Ölçeği toplam puanları ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları arasında yüksek düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,682$; $p < 0,001$). Ayrıca, Beden Takdir Ölçeği ile beden şekli ve vücut ağırlığı puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = -0,325$; $p < 0,001$). Beck Depresyon Ölçeği ile beden şekli ve vücut ağırlığı puanları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,273$; $p < 0,001$).

Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) alt boyutlarından biri olan kısıtlı yeme ile beden şekli ve vücut ağırlığı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,599$; $p < 0,001$). Aynı şekilde, beden şekli ve vücut ağırlığı ile beden memnuniyetsizliği arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,617$; $p < 0,001$). Beden Takdir Ölçeği ile beden memnuniyetsizliği arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki ($r = -0,373$; $p < 0,001$), Beck Depresyon Ölçeği ile beden memnuniyetsizliği arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,35$; $p < 0,001$). Kısıtlı yeme ile beden memnuniyetsizliği arasında da zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,349$; $p < 0,001$).

Beck Depresyon Ölçeği ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = 0,27$; $p < 0,001$). Ayrıca, EDE-Q-13'ün alt boyutlarından biri olan kısıtlı yeme ile toplam puanlar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = 0,771$; $p < 0,001$).

EDE-Q-13 alt boyutlarından biri olan tıkanırcasına yeme ile beden şekli ve vücut ağırlığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,559$; $p < 0,001$). Benzer şekilde, beden memnuniyetsizliği ile tıkanırcasına yeme arasında orta düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki mevcuttur ($r = 0,47$; $p < 0,001$). Beden Takdir Ölçeği ile tıkanırcasına yeme arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki ($r = -0,254$; $p = 0,001$), Beck Depresyon Ölçeği ile tıkanırcasına yeme arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki ($r = 0,262$; $p = 0,001$) tespit edilmiştir. Ayrıca, kısıtlı yeme ile tıkanırcasına yeme arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,435$; $p < 0,001$).

EDE-Q-13'ün alt boyutlarından biri olan arınma puanları ile beden şekli ve vücut ağırlığı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,365$; $p < 0,001$). Beden memnuniyetsizliği ile arınma arasında da zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,268$; $p < 0,001$). Bununla birlikte, tıkanırcasına yeme ile arınma arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,391$; $p < 0,001$) ve kısıtlı yeme ile arınma arasında da zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r = 0,31$; $p < 0,001$).

Beden şekli ve vücut ağırlığı ile Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) toplam puanları arasında çok yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,847$; $p < 0,001$). Aynı şekilde, beden memnuniyetsizliği ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,743$; $p < 0,001$).

EDE-Q-13'ün alt boyutlarından biri olan tıkanırcasına yeme ile toplam puanlar arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki mevcuttur ($r = 0,73$; $p < 0,001$). Arınma alt boyutu ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,502$; $p < 0,001$). Öte yandan, Beden Takdir Ölçeği ile EDE-Q-13 toplam puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,259$; $p = 0,001$).

D. Regresyon Analizleri

Çizelge 25 Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) Skoru Üzerindeki İlişkinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	SE	β_1	Test istatistiği	Önemlilik (p)	VIF
Sabit	-4,099 (-6,226--1,972)	1,076	0	-3,809	<0,001	
Yaş	-0,02 (-0,047- 0,006)	0,013	-0,112	-1,526	0,129	1,346
BKİ	0,091 (0,035- 0,148)	0,028	0,289	3,227	0,002	2,016
BECK Depresyon Ölçeği Toplam Puan	0,042 (0,014- 0,071)	0,014	0,274	2,968	0,004	2,129
MEDAS Toplam Puan	-0,067 (-0,161- 0,026)	0,047	-0,101	-1,43	0,155	1,241
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	0,016 (-0,014- 0,047)	0,016	0,107	1,047	0,297	2,598
Ede Q Toplam Puan	0,037 (-0,027- 0,1)	0,032	0,083	1,141	0,256	1,309
Cinsel Yönelim Heteroseksüel	Referans					
LGBTQI+	0,012 (-0,527- 0,55)	0,273	0,004	2,349	0,966	1,672
Aylık gelir	Referans					
Ayı rahat geçiren	0,73 (0,242- 1,218)	0,247	0,225	0,043	0,004	1,452
Ayı hafif sıkıntılı geçiren	1,29 (0,772- 1,808)	0,262	0,390	2,955	<0,001	1,572
Ay sonunu ancak geçiren	2,409 (1,215- 3,604)	0,604	0,293	4,923	<0,001	1,357
Ay sonunu geçiremeyen				3,987		
Sigara içme	Referans					
Hayır	-0,001 (-0,488- 0,486)	0,246	0,000	-0,004	0,997	1,543
Düzenli	-0,205 (-0,78- 0,37)	0,291	-0,053	-0,705	0,482	1,421
Ara sıra						
Alkol tüketme	Referans					
Hayır	0,841 (0,06- 1,622)	0,395	0,180	2,127	0,035	1,803
Düzenli	0,604 (0,126- 1,083)	0,242	0,196	2,498	0,014	1,547
Ara sıra						
Egzersiz yapma	Referans					
Hayır	-0,325 (-0,931- 0,281)	0,307	-0,086	-1,061	0,290	1,627
Düzenli	-0,414 (-0,889- 0,061)	0,240	-0,137	-1,721	0,087	1,580
Ara sıra						
Tanılı Hastalık	Referans					
Hayır	0,063 (-0,406- 0,533)	0,238	0,019	0,266	0,791	1,310
Evet						
Vejetaryenlik	Referans					
Hayır	0,839 (-0,243- 1,921)	0,547	0,105	1,533	0,128	1,176
Evet						
Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüz ile ilgili düşünce	Referans					
Düşük kiloda/ zayıf	-0,274 (-1,332- 0,785)	0,535	-0,090	-0,511	0,610	7,722
Normal kiloda	-0,534 (-1,698- 0,63)	0,589	-0,169	-0,907	0,366	8,735
Fazla kiloda	-0,963 (-2,544- 0,618)	0,800	-0,122	-1,204	0,231	2,559
Şişman						

Robust Regresyon Analizi; F:5,34; p<0,001; R2 =%42,16; Sabit (β_0) ve her bir bağımsız değişken için β_1 , %95 CI, S.E: Standart Hata (Standard Error) ,Test istatistiği ve p-değeri; ayrıca VIF değerleri sunulmuştur; β_0 : Standartlaştırılmamış beta kat sayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta kat sayısı; VIF: Variance Inflation Factor; CI: Confidence Interval (Güven Aralığı); Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener); Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory – BDI); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (Body Appreciation Scale-2); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (Eating Disorder Examination Questionnaire-13).

FIES skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=5,34$; $p<0,001$).

BKİ endeksinin bir birim artması, FIES skorunu 0,091 kat artırmaktadır ($p=0,002$).

Beck depresyon toplam puanının bir birim artması, FIES skorunu 0,042 kat artırmaktadır ($p=0,004$).

Kazancımızla bir ayı fazla ciddi bir sıkıntı yaşamadan geçirebiliyoruz diyenlerin FIES skoru, kazancımızla bir ayı rahat geçirebiliyoruz diyenlere göre 0,73 birim daha fazladır ($p=0,004$). Kazancımızla ayın sonunu ancak getirebiliyoruz diyenlerin FIES skoru, kazancımızla bir ayı rahat geçirebiliyoruz diyenlere göre 1,29 birim daha fazladır ($p<0,001$). Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz diyenlerin FIES skoru, kazancımızla bir ayı rahat geçirebiliyoruz diyenlere göre 2,409 birim daha fazladır ($p<0,001$).

Düzenli alkol tüketenlerin FIES skoru, alkol tüketmeyenlere göre 0,841 birim daha fazladır ($p=0,035$). Ara sıra alkol tüketenlerin FIES skoru, alkol tüketmeyenlere göre 0,592 birim daha fazladır ($p=0,012$).

Diğer değişkenlerin FIES skoru üzerinde önemli bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,050$).

Çizelge 26 Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE- Q-13) Skoru Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	SE	β_1	Test istatistiği	Önemli lik (p)	VIF
Sabit	-0,671 (-5,583- 4,241)	2,485	0	-0,27	0,788	
Yaş	0,066 (0,006- 0,126)	0,030	0,179	2,184	0,031	1,386
BKİ	0,088 (-0,04- 0,216)	0,065	0,139	1,363	0,175	2,153
FIES Toplam Puan	0,108 (-0,216- 0,431)	0,164	0,057	0,659	0,511	1,540
BECK Depresyon Ölçeği	0,062 (-0,003- 0,126)	0,033	0,198	1,893	0,060	2,259
Toplam Puan						
MEDAS Toplam Puan	0,01 (-0,201- 0,221)	0,107	0,007	0,091	0,928	1,264
Beden Taktir Ölçeği	-0,024 (-0,092- 0,045)	0,035	-0,077	-0,688	0,492	2,585
Toplam Puan						
Cinsel Yönelim						
Heteroseksüel	Referans					
LGBTQI+	1,373 (0,218- 2,528)	0,584	0,203	2,349	0,020	1,551
Aylık gelir						
Ayı rahat geçiren	Referans					
Ayı hafif sıkıntılı geçiren	-0,317 (-1,428- 0,795)	0,562	-0,048	-0,563	0,574	1,523
Ay sonunu ancak geçiren	-0,4 (-1,615- 0,815)	0,615	-0,059	-0,651	0,516	1,724
Ay sonunu geçiremeyen	-2,273 (-4,949- 0,402)	1,354	-0,140	-1,68	0,095	1,439
Sigara içme						
Hayır	Referans					
Düzenli	-0,258 (-1,352- 0,836)	0,554	-0,040	-0,466	0,642	1,543
Ara sıra	-0,291 (-1,575- 0,993)	0,650	-0,037	-0,448	0,655	1,428
Alkol tüketme						
Hayır	Referans					
Düzenli	-0,14 (-1,911- 1,631)	0,896	-0,015	-0,156	0,876	1,852
Ara sıra	-0,277 (-1,355- 0,802)	0,545	-0,044	-0,507	0,613	1,589
Egzersiz yapma						
Hayır	Referans					
Düzenli	1,639 (0,301- 2,978)	0,677	0,211	2,421	0,017	1,571
Ara sıra	1,22 (0,18- 2,26)	0,526	0,198	2,318	0,022	1,516
Tanıtlı Hastalık						
Hayır	Referans					
Evet	-1,498 (-2,512--0,484)	0,513	0,044	-2,92	0,004	1,249
Vejetaryenlik						
Hayır	Referans					
Evet	0,679 (-1,632- 2,989)	1,169	-0,109	0,581	0,563	1,171
Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüz ile ilgili düşünce						
Düşük kiloda/ zayıf	Referans					
Normal kiloda	-0,04 (-2,336- 2,256)	1,162	-0,007	-0,034	0,973	7,301
Fazla kiloda	0,662 (-1,856- 3,18)	1,274	0,104	0,52	0,604	8,238
Şişman	2,222 (-1,318- 5,762)	1,791	0,133	1,241	0,217	2,383

Robust Regresyon Analizi; F:2,943; p<0,001; R² =%29,89; Sabit (β_0) ve her bir bağımsız değişken için β_1 , %95 CI, S.E: Standart Hata (Standard Error), Test istatistiği ve p-değeri; ayrıca VIF değerleri sunulmuştur. ; β_0 : Standartlaştırılmamış beta kat sayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta kat sayısı; VIF: Variance Inflation Factor; CI: Confidence İnterval (Güven Aralığı); Heteroseksüel: Karşı cinsle duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener); Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory – BDI); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (Body Appreciation Scale-2); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (Eating Disorder Examination Questionnaire-13).

EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (F=2,943; p<0,001).

Yaşın bir birim artması, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) skorunu 0,066 birim artırmaktadır (p=0,031).

LGBTQI+ bireylerin EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) skoru, heteroseksüellere göre 1,373 birim daha fazladır (p=0,020).

Düzenli egzersiz yapan bireylerin, egzersiz yapmayanlara göre EDE-Q skoru 1,639 birim daha fazladır ($p=0,017$). Ara sıra egzersiz yapan bireylerin, egzersiz yapmayanlara göre EDE-Q skoru 1,22 birim daha fazladır ($p=0,022$).

Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı olan bireylerin, tanısı konmuş hastalığı olmayanlara göre EDE-Q skoru 1,498 birim daha düşüktür ($p=0,004$).

Diğer değişkenlerin EDE-Q skoru üzerinde önemli bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,050$).

Çizelge 27 Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin BECK Depresyon Skoru Üzerindeki İlişisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	SE	β_1	Test istatistiği	Önemli lik (p)	VIF
Sabit	35,257 (25,539- 44,975)	4,917	0	7,171	<0,001	
Yaş	0,043 (-0,09- 0,176)	0,067	0,039	0,639	0,524	1,384
BKİ	-0,214 (-0,5- 0,071)	0,144	-0,111	-1,482	0,141	2,044
MEDAS Toplam Puan	0,217 (-0,254- 0,687)	0,238	0,054	0,91	0,364	1,279
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	-0,564 (-0,692--0,437)	0,065	-0,608	-8,72	<0,001	1,789
EDE-Q-13 Toplam Puan	0,218 (-0,104- 0,54)	0,163	0,080	1,34	0,183	1,310
FIES Toplam Puan	1,063 (0,341- 1,786)	0,366	0,184	2,907	0,004	1,476
Cinsel Yönelim						
Heteroseksüel	Referans					
LGBTQI+	1,748 (-0,877- 4,373)	1,328	0,086	1,316	0,190	1,574
Aylık gelir						
Ayı rahat geçiren	Referans					
Ayı hafif sıkıntılı geçiren	-0,037 (-2,579- 2,505)	1,286	-0,002	-0,029	0,977	1,560
Ay sonunu ancak geçiren	0,977 (-1,785- 3,739)	1,398	0,049	0,699	0,486	1,769
Ay sonunu geçiremeyen	0,462 (-5,611- 6,534)	3,072	0,010	0,15	0,881	1,493
Sigara içme						
Hayır	Referans					
Düzenli	1,831 (-0,627- 4,288)	1,243	0,096	1,472	0,143	1,545
Ara sıra	0,106 (-2,79- 3,002)	1,465	0,005	0,073	0,942	1,437
Alkol tüketme						
Hayır	Referans					
Düzenli	2,523 (-1,417- 6,463)	1,993	0,090	1,266	0,208	1,863
Ara sıra	-1,992 (-4,428- 0,445)	1,233	-0,107	-1,616	0,108	1,597
Egzersiz yapma						
Hayır	Referans					
Düzenli	-1,235 (-4,274- 1,805)	1,538	-0,054	-0,803	0,423	1,644
Ara sıra	0,368 (-2,021- 2,756)	1,209	0,020	0,304	0,762	1,577
Tanılı Hastalık						
Hayır	Referans					
Evet	0,333 (-2,025- 2,691)	1,193	0,017	0,279	0,781	1,298
Vejetaryenlik						
Hayır	Referans					
Evet	0,581 (-4,565- 5,728)	2,604	0,013	0,223	0,824	1,158
Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüzle ilgili düşünce						
Düşük kiloda/ zayıf	Referans					
Normal kiloda	-0,745 (-6,344- 4,854)	2,833	-0,040	-0,263	0,793	8,520
Fazla kiloda	-0,399 (-6,468- 5,669)	3,071	-0,021	-0,13	0,897	9,434
Şişman	-2,977 (-11,283- 5,328)	4,202	-0,058	-0,708	0,480	2,435

Robust Regresyon Analizi ; $F:10,608$; $p<0,001$; $R^2=0,6057$; Sabit (β_0) ve her bir bağımsız değişken için β_1 , %95 CI, S.E: Standart Hata (*Standard Error*) , Test istatistiği ve p-değeri; ayrıca VIF değerleri sunulmuştur, β_0 : Standartlaştırılmamış beta kat sayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta kat sayısı; VIF: Variance Inflation Factor; CI: Confidence Interval (Güven Aralığı); Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Beck depresyon skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=160,608$; $p<0,001$).

Beden takdir ölçeği toplam puanının bir birim artması, Beck depresyon skorunu 0,564 birim azaltmaktadır ($p<0,001$).

FIES toplam puanının bir birim artması, Beck depresyon skorunu 1,063 birim artırmaktadır ($p=0,004$).

Diğer değişkenlerin Beck depresyon skoru üzerinde önemli bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,050$).

Çizelge 28 Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) Skoru Üzerindeki İlişkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β 0(%95 CI)	SE	β 1	Test istatistiği	Önemlilik (p)	VIF
Sabit	1,679 (-1,655- 5,012)	1,687	0	0,995	0,321	
Yaş	-0,009 (-0,05- 0,032)	0,021	-0,037	-0,436	0,663	1,407
BKİ	0,109 (0,024 – 0,195)	0,043	0,257	2,539	0,012	2,039
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	0,036 (-0,011 – 0,082)	0,024	0,170	1,51	0,133	2,535
EDEQ-13 Toplam Puan	-0,01 (-0,107 – 0,086)	0,049	-0,017	-0,205	0,838	1,303
FIES Toplam Puan	-0,152 (-0,372 – 0,068)	0,111	-0,119	-1,368	0,173	1,513
BECK Depresyon Ölçeği Toplam Puan	0,011 (-0,032 – 0,055)	0,022	0,054	0,509	0,612	2,238
Cinsel Yönelim						
Heteroseksüel	Referans					
LGBTQI+	0,306 (-0,509 – 1,121)	0,412	0,067	0,741	0,460	1,617
Aylık gelir						
Ayı rahat geçiren	Referans					
Ayı hafif sıkıntılı geçiren	-0,439 (-1,209 – 0,33)	0,389	-0,099	-1,129	0,261	1,544
Ay sonunu ancak geçiren	-0,11 (-0,941 – 0,722)	0,421	-0,024	-0,261	0,794	1,731
Ay sonunu geçiremeyen	-2,316 (-4,125-0,507)	0,915	-0,216	-2,531	0,012	1,446
Sigara içme						
Hayır	Referans					
Düzenli	0,1 (-0,647- 0,847)	0,378	0,023	0,265	0,791	1,536

Çizelge 28 (devamı) Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) Skoru Üzerindeki İlişkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	SE	β_1	Test istatistiği	Önemlilik (p)	VIF
Ara sıra Alkol tüketme	-0,302 (-1,178- 0,573)	0,443	-0,058	-0,683	0,496	1,450
Hayır	Referans					
Düzenli	1,153 (-0,057- 2,362)	0,612	0,182	1,884	0,062	1,855
Ara sıra Egzersiz yapma	-0,272 (-1,007- 0,463)	0,372	-0,065	-0,731	0,466	1,570
Hayır	Referans					
Düzenli	-0,367 (-1,302- 0,568)	0,473	-0,070	-0,775	0,439	1,636
Ara sıra Tanılı hastalık	-0,224 (-0,953- 0,505)	0,369	-0,054	-0,608	0,544	1,593
Hayır	Referans					
Evet	0,991 (0,295- 1,687)	0,352	0,223	2,816	0,006	1,247
Vejetaryenlik	Referans					
Hayır	Referans					
Evet	-0,376 (-1,899- 1,146)	0,770	-0,038	-0,489	0,626	1,183
Kendi Bedeni ve Dış Görünüşü ile İlgili Düşünce	Referans					
Düşük kiloda/ zayıf	0,865 (-0,756- 2,486)	0,820	0,209	1,054	0,294	7,826
Normal kiloda	-0,339 (-2,106- 1,428)	0,894	-0,080	-0,379	0,705	8,812
Fazla kiloda	0,346 (-2,074- 2,766)	1,224	0,032	0,283	0,778	2,480
Şişman						

Robust Regresyon Analizi; F:2,574; $p<0,001$; $R^2=0,2716$; Sabit (β_0) ve her bir bağımsız değişken için β_1 , %95 CI, S.E: Standart Hata (*Standard Error*), Test istatistiği ve p-değeri; ayrıca VIF değerleri sunulmuştur, β_0 : Standartlaştırılmamış beta kat sayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta kat sayısı; VIF: Variance Inflation Factor; CI: Confidence Interval (Güven Aralığı); Heteroseksüel: Karşı cinsle duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Madde Kısım Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=2,574$; $p<0,001$).

BKİ'nin bir birim artması, MEDAS skorunu 0,109 birim artırmaktadır ($p=0,012$).

Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz diyenlerin MEDAS skoru, kazancımızla bir ayı rahat geçirebiliyoruz diyenlere göre 2,316 birim daha düşüktür ($p=0,012$).

Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı olanların MEDAS skoru, tanısı konmuş hastalığı olmayanlara göre 0,991 birim daha yüksektir ($p=0,006$).

Diğer değişkenlerin MEDAS skoru üzerinde önemli bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,050$).

Çizelge 29 Tüm Katılımcılarda Bağımsız Değişkenlerin Beden Taktir Ölçeği Skoru Üzerindeki İlişisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	SE	β_1	Test istatistiği	Önemlilik (p)	VIF
Sabit	48,1 (39,5- 56,699)	4,351	0	11,055	<0,001	
Yaş	0,161 (0,027- 0,294)	0,068	0,136	2,378	0,019	1,336
BKİ	-0,351 (-0,638--0,065)	0,145	-0,171	-2,423	0,017	2,034
EDEQ-13 Toplam Puan	-0,067 (-0,392- 0,258)	0,164	-0,023	-0,408	0,684	1,317
FIES Toplam Puan	0,48 (-0,263- 1,223)	0,376	0,078	1,277	0,204	1,521
BECK Depresyon Ölçeği Toplam Puan	-0,527 (-0,65- -0,404)	0,062	-0,523	-8,472	<0,001	1,563
MEDAS Toplam Puan	0,339 (-0,139- 0,818)	0,242	0,077	1,402	0,163	1,247
Cinsel Yönelim						
Heteroseksüel	Referans					
LGBTQI+	-2,854 (-5,516--0,193)	1,347	-0,132	-2,12	0,036	1,588
Aylık gelir						
Ayı rahat geçiren	Referans					
Ayı hafif sıkıntılı geçiren	-1,646 (-4,174- 0,882)	1,279	-0,078	-1,287	0,200	1,503
Ay sonunu ancak geçiren	-2,641 (-5,393- 0,111)	1,392	-0,122	-1,897	0,060	1,698
Ay sonunu geçiremeyen	-4,287 (-10,435- 1,861)	3,111	-0,082	-1,378	0,170	1,452
Sigara içme						
Hayır	Referans					
Düzenli	-0,072 (-2,567- 2,423)	1,262	-0,004	-0,057	0,954	1,542
Ara sıra	2,437 (-0,42- 5,294)	1,446	0,098	1,686	0,094	1,395
Alkol tüketme						
Hayır	Referans					
Düzenli	1,495 (-2,531- 5,521)	2,037	0,049	0,734	0,464	1,836
Ara sıra	-1,178 (-3,635- 1,279)	1,243	-0,059	-0,948	0,345	1,581
Egzersiz yapma						
Hayır	Referans					
Düzenli	2,815 (-0,27- 5,9)	1,561	0,114	1,803	0,073	1,636
Ara sıra	3,424 (1,051- 5,797)	1,201	0,173	2,852	0,005	1,516
Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık						
Hayır	Referans					
Evet	-0,312 (-2,697- 2,073)	1,207	-0,015	-0,258	0,797	1,296
Vejetaryenlik						
Hayır	Referans					
Evet	-5,341 (-10,438--0,244)	2,579	-0,109	-2,071	0,040	1,142
Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüz ile ilgili düşünce						
Düşük kiloda/ zayıf	Referans					
Normal kiloda	-1,106 (-6,582- 4,37)	2,771	-0,056	-0,399	0,690	7,946
Fazla kiloda	-4,863 (-10,796- 1,07)	3,002	-0,236	-1,62	0,107	8,732
Şişman	-8,867 (-16,928-0,806)	4,079	-0,170	-2,174	0,031	2,496

Robust Regresyon Analizi; F:12,568; $p<0,001$; $R^2=0,647$; Sabit (β_0) ve her bir bağımsız değişken için β_1 , %95 CI, S.E: Standart Hata (*Standard Error*), Test istatistiği ve p-değeri; ayrıca VIF değerleri sunulmuştur, β_0 : Standartlaştırılmamış beta kat sayısı; β_1 : Standartlaştırılmış beta kat sayısı; VIF: Variance Inflation Factor; CI: Confidence İnterval (Güven Aralığı); Heteroseksüel: Karşı cinsle duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Beden takdir ölçeği skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=12,568$; $p<0,001$).

Yaşın bir birim artması, beden takdir skorunu 0,161 birim artırmaktadır ($p=0,019$).

BKİ skorunun bir birim artması, beden takdir skorunu 0,351 birim azaltmaktadır ($p=0,017$).

Beck depresyon toplam puanının bir birim artması, beden takdir skorunu 0,527 birim azaltmaktadır ($p<0,001$).

LGBTQI+ bireylerin beden takdir skoru, heteroseksüellere göre 2,854 birim daha düşüktür ($p=0,036$).

Ara sıra egzersiz yapan bireylerin beden takdir skoru, egzersiz yapmayanlara göre 3,424 birim daha yüksektir ($p=0,005$).

Vejetaryen bireylerin beden takdir skoru, vejetaryen olmayanlara göre 5,341 birim daha düşüktür ($p=0,031$).

Şişman bireylerin beden takdir skoru, düşük kilolu bireylere göre 8,867 birim daha düşüktür ($p=0,031$).

Diğer değişkenlerin beden takdir skoru üzerinde önemli bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,050$).

Çizelge 30 Diyet Yapmaya Ait Sonuçların Lojistik Regresyon ile İncelenmesi

	Diyet Yapma Durumu		Univariate		Multiple	
	Yapmayan	Yapan	OR (%95 CI)	Önemlilik (P)	OR (%95 CI)	Önemlilik (P)
Cinsel Yönelim						
Heteroseksüel	100(84,7)	18(15,3)	0,97 (0,39- 2,4)	0,943	0,59 (0,16- 2,21)	0,435
LGBTI+	43(84,3)	8(15,7)	Referans			
Yaş	28,93 ± 7,61	32,62 ± 11,2	1,05 (1- 1,09)	0,043	1,03 (0,97- 1,09)	0,296
BKİ	24,87 ± 5,02	25,79 ± 3,36	1,04 (0,96- 1,13)	0,371	1,07 (0,94- 1,22)	0,326
Sigara İçme						
Hayır	60(80)	15(20)	1,88 (0,57- 6,14)	0,299	3,6 (0,71- 18,33)	0,123
Düzenli	53(88,3)	7(11,7)	0,99 (0,27- 3,66)	0,989	1,92 (0,36- 10,31)	0,449
Ara Sıra	30(88,2)	4(11,8)	Referans			
Alkol Tüketme						
Hayır	66(84,6)	12(15,4)	0,81 (0,34- 1,92)	0,634	0,61 (0,19- 1,95)	0,405
Düzenli	19(95)	1(5)	0,24 (0,03- 1,92)	0,176	0,59 (0,06- 5,89)	0,656
Ara Sıra	58(81,7)	13(18,3)	Referans			
Egzersiz Yapma						
Hayır	49(92,5)	4(7,5)	0,52 (0,16- 1,73)	0,285	0,72 (0,18- 2,86)	0,639
Düzenli	24(68,6)	11(31,4)	2,92 (1,12- 7,59)	0,028	2,46 (0,74- 8,15)	0,140
Ara Sıra	70(86,4)	11(13,6)	Referans			
Tanımlı Hastalık						
Hayır	96(82,8)	20(17,2)	1,96 (0,69- 5,54)	0,205	1,4 (0,38- 5,13)	0,610
Evet	47(90,4)	5(9,6)	Referans			
Vejetaryenlik						
Hayır	137(84,6)	25(15,4)	1,1 (0,13- 9,49)	0,934	1,21 (0,1- 14,68)	0,884
Evet	6(85,7)	1(14,3)	Referans			
MEDAS Toplam Puan						
Puan	6,1 ± 2,29	5,15 ± 1,87	0,82 (0,68- 1)	0,050	0,83 (0,66- 1,05)	0,112
EDE-Q Toplam Puan						
Puan	3,96 ± 3,38	5,96 ± 3,08	1,17 (1,04- 1,32)	0,008	1,16 (1,01- 1,34)	0,041
FIES Toplam Puan						
Puan	-0,93 ± 1,6	-1,42 ± 1,61	0,8 (0,59- 1,09)	0,156	0,83 (0,58- 1,2)	0,320
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan						
Puan	13,8 ± 10,06	9,62 ± 7,17	0,95 (0,9- 1)	0,047	0,96 (0,88- 1,04)	0,318
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan						
Puan	34,9 ± 9,95	38 ± 9,14	1,03 (0,99- 1,08)	0,142	1,03 (0,95- 1,11)	0,527

Bootstrap Binary Lojistik ; Tek değişkenli (Univariate) ve çok değişkenli (Multiple) modeller için *Odds Ratio (OR)*, %95

CI, *p*-değerleri raporlanmıştır; OR: Odds ratio; Cox & Snell $R^2=0,158$; Nagelkerke $R^2=0,277$; Omnibus test ($\chi^2=28,775$;

p=0,026); Hosmer ve Lemeshow ($\chi^2 = 6,613$; p=0,629); Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Diyet yapmaya bağımsız değişkenlerin etkisi Univariate ve Multiple model ile binary lojistik regresyon ile incelenmiştir. Univariate model sonucu, yaşın bir birim artması diyet yapma ihtimalini 1,05 birim artırmaktadır (p=0,043).

Düzenli egzersiz yapan bireylerin diyet yapma ihtimali ara sıra egzersiz yapanlara göre 2,92 kat fazladır (p=0,028).

EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) puanının bir birim artması, diyet yapma ihtimalini 1,17 kat artırmaktadır (p=0,008).

Beck depresyon puanının bir birim azalması, diyet yapma ihtimali (1/0,95) 1,052 kat artırmaktadır (p=0,047).

Diğer bağımsız değişkenlerin diyet yapma ihtimali ile istatistiksel olarak önemli bir ilişkisi bulunamamıştır (p>0,050).

Multiple model sonucu incelendiğinde, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) puanının bir birim artması diyet yapma ihtimali 1,16 kat artırmaktadır (p=0,041).

Diğer bağımsız değişkenlerin diyet yapma ihtimali ile istatistiksel olarak önemli bir ilişkisi bulunamamıştır (p>0,050).

Çizelge 31 Gece Yemek Yemeye Ait Sonuçların Lojistik Regresyon ile İncelenmesi

	Gece yemek yeme Yok	Var	Univariate Or (%95 ci)	P	Multiple Or (%95 ci)	P
Grup						
Heteroseksüel	50(42,4)	68(57,6)	0,88 (0,45- 1,72)	0,702	1,37 (0,52- 3,59)	0,521
LGBTIQ+	20(39,2)	31(60,8)	Referans			
Yaş	30,1 ± 9,48	29,07 ± 7,44	0,99 (0,95- 1,02)	0,429	0,98 (0,94- 1,03)	0,468
BKİ	24,14 ± 4,15	25,62 ± 5,16	1,07 (1- 1,15)	0,052	1,1 (1- 1,22)	0,054
Aylık Gelir						
Kazancıyla bir ayı rahat geçiren	28(46,7)	32(53,3)	0,57 (0,1- 3,36)	0,536	1,31 (0,12- 14,72)	0,829
Kazancıyla bir ayı hafif sıkıntılı geçiren	22(40,7)	32(59,3)	0,73 (0,12- 4,32)	0,726	1,27 (0,12- 13,26)	0,840
Kazancıyla ay sonunu zor geçiren	18(36,7)	31(63,3)	0,86 (0,14- 5,18)	0,870	1,12 (0,11- 11,5)	0,927
Kazancıyla ay sonunu geçiremeyen	2(33,3)	4(66,7)	Referans			
Sigara içme						
Hayır	41(54,7)	34(45,3)	0,58 (0,26- 1,32)	0,194	0,54 (0,2- 1,51)	0,241
Düzenli	15(25)	45(75)	2,1 (0,86- 5,16)	0,106	1,55 (0,53- 4,54)	0,424
Ara sıra	14(41,2)	20(58,8)	Referans			
Alkol tüketme						
Hayır	38(48,7)	40(51,3)	0,69 (0,36- 1,31)	0,255	0,75 (0,32- 1,77)	0,512
Düzenli	4(20)	16(80)	2,61 (0,79- 8,6)	0,116	1,94 (0,48- 7,91)	0,354
Ara sıra	28(39,4)	43(60,6)	Referans			
Egzersiz						
Hayır	15(28,3)	38(71,7)	2,24 (1,07- 4,69)	0,033	1,78 (0,73- 4,34)	0,203

Çizelge 31 (devamı) Gece Yemek Yemeye Ait Sonuçların Lojistik Regresyon ile İncelenmesi

	Gece yemek yeme		Univariate	P	Multiple	P
	Yok	Var	Or (%95 ci)		Or (%95 ci)	
Düzenli	17(48,6)	18(51,4)	0,94 (0,42- 2,07)	0,87	1,34 (0,5- 3,58)	0,560
Ara sıra	38(46,9)	43(53,1)	Referans			
Tanımlı Hastalık						
Hayır	47(40,5)	69(59,5)	1,08 (0,56- 2,09)	0,827	1,98 (0,84- 4,67)	0,122
Evet	22(42,3)	30(57,7)	Referans			
Vejetaryenlik						
Hayır	68(42)	94(58)	0,55 (0,1- 2,94)	0,487	0,2 (0,03- 1,42)	0,108
Evet	2(28,6)	5(71,4)	Referans			
MEDAS Toplam Puan	5,57 ± 2,25	6,23 ± 2,23	1,14 (0,99- 1,32)	0,062	1,21 (1,02- 1,43)	0,033
EDE-Q Toplam Puan	4,44 ± 3,75	4,15 ± 3,16	0,98 (0,89- 1,07)	0,579	0,92 (0,82- 1,03)	0,153
FIES Toplam Puan	-1,45 ± 1,31	-0,69 ± 1,73	1,39 (1,12- 1,72)	0,003	1,28 (0,97- 1,69)	0,085
BECK Depresyon Ölçeği	10,91 ± 8,74	14,75 ± 10,18	1,04 (1,01- 1,08)	0,013	1,02 (0,97- 1,08)	0,439
Toplam Puan						
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	37,41 ± 9,3	33,93 ± 10,04	0,96 (0,93- 1)	0,025	0,99 (0,94- 1,05)	0,750

Bootstrap Binary Lojistik; Tek değişkenli (Univariate) ve çok değişkenli (Multiple) modeller için *Odds Ratio (OR)*, %95

CI, *p*-değerleri raporlanmıştır; OR: Odds ratio, Cox & Snell $R^2=0,200$; Nagelkerke $R^2=0,269$; Omnibus test ($\chi^2=37,186$;

$p<0,001$); Hosmer ve Lemeshow ($\chi^2=7,781$; $p=0,455$); Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; Q (queer) artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (*Food Insecurity Experience Scale*); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (*Mediterranean Diet Adherence Screener*); Beck Depresyon Ölçeği (*Beck Depression Inventory – BDI*); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (*Body Appreciation Scale-2*); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (*Eating Disorder Examination Questionnaire-13*).

Gece yemek yeme davranışı üzerine etkili olabilecek bağımsız değişkenler, Binary lojistik regresyon analiziyle hem Univariate hem de Multiple modeller kullanılarak değerlendirilmiştir. Univariate model bulgularına göre, egzersiz yapmayan bireylerin gece yemek yeme riski, ara sıra egzersiz yapan bireylerle kıyaslandığında 2,24 kat daha fazladır ($p=0,033$).

FIES toplam puanındaki her bir birimlik artış, gece yemek yeme riskini 1,39 kat yükseltmektedir ($p=0,003$). Beck depresyon ölçeği toplam puanında bir birimlik artış, gece yemek yeme riskini 1,04 kat artırmaktadır ($p=0,013$).

Beden Takdir Ölçeği toplam puanının bir birim azalması, gece yemek yeme olasılığını 1,041 kat artırmaktadır ($1/0,96$) ($p=0,025$).

Diğer bağımsız değişkenler açısından gece yemek yeme ile önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,050$).

Multiple modele göre ise, Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) toplam puanındaki bir birimlik artış, gece yemek yeme riskini 1,21 kat artırmaktadır ($p=0,033$).

Bunun dışında kalan bağımsız değişkenlerin gece yemek yeme davranışı ile istatistiksel olarak önemli bir ilişkisi gözlenmemiştir ($p>0,050$).

Çizelge 32 ‘Kendi Bedeniniz ve Dış Görüşünüz ile İlgili Düşünceniz Nedir?’ Sorusunun Lojistik Analiz ile İncelenmesi

	Kendi Bedeniniz ve Dış Görüşünüz ile İlgili Düşünce		Univariate		Multiple	
	Normal	Normal değil	OR (%95 CI)	Önemlilik (p)	OR (%95 CI)	Önemlilik (p)
Cinsel Yönelim						
Heteroseksüel	64(54,2)	54(45,8)	1,31 (0,67- 2,55)	0,432	2,31 (0,74- 7,21)	0,149
LGBTİ+	31(60,8)	20(39,2)	Referans			
Yaş	29,13 ± 7,39	29,97 ± 9,44	1,3 (1,18- 1,43)	0,512	0,99 (0,94- 1,04)	0,622
BKİ	23,1 ± 3,75	27,47 ± 4,92	1,299 (1,179- 1,432)	<0,001	1,28 (1,13- 1,45)	<0,001
Aylık gelir	33(55)	27(45)	0,41 (0,07- 2,41)	0,323	1,59 (0,12- 21,48)	0,726
Ayı rahat geçiren	29(53,7)	25(46,3)	0,43 (0,07- 2,56)	0,354	1,02 (0,08- 12,25)	0,99
Ayı hafif sıkıntılı geçiren	31(63,3)	18(36,7)	0,29 (0,05- 1,75)	0,177	0,61 (0,05- 7,61)	0,704
Ay sonunu ancak geçiren	2(33,3)	4(66,7)	Referans			
Ay sonunu geçiremeyen						
Sigara içme						
Hayır	45(60)	30(40)	1,08 (0,47- 2,47)	0,861	1 (0,3- 3,34)	0,996
Düzenli	29(48,3)	31(51,7)	1,73 (0,73- 4,07)	0,212	1,18 (0,34- 4,09)	0,799
Ara sıra	21(61,8)	13(38,2)	Referans			
Alkol tüketme						
Hayır	43(55,1)	35(44,9)	1,25 (0,65- 2,4)	0,503	0,92 (0,34- 2,5)	0,865
Düzenli	9(45)	11(55)	1,88 (0,69- 5,11)	0,218	2,77 (0,65- 11,77)	0,168
Ara sıra	43(60,6)	28(39,4)	Referans			
Egzersiz yapma						
Hayır	25(47,2)	28(52,8)	1,27 (0,63- 2,54)	0,503	1,03 (0,38- 2,82)	0,953
Düzenli	27(77,1)	8(22,9)	0,34 (0,14- 0,83)	0,018	0,52 (0,16- 1,7)	0,277
Ara sıra	43(51,1)	38(46,9)	Referans			
Tanımlı hastalık						
Hayır	71(61,2)	45(38,8)	0,5 (0,26- 0,98)	0,042	0,24 (0,09- 0,67)	0,006
Evet	23(44,2)	29(55,8)	Referans			
Vejetaryenlik						
Hayır	90(55,6)	72(44,4)	2 (0,38- 10,61)	0,416	2,02 (0,28- 14,61)	0,486
Evet	5(71,4)	2(28,6)	Referans			
MEDAS Toplam Puan	6,31 ± 2,4	5,51 ± 1,98	0,85 (0,74- 0,98)	0,025	0,74 (0,6- 0,92)	0,006
EDE-Q-13 Toplam Puan	3,81 ± 3,52	4,86 ± 3,18	1,1 (1- 1,2)	0,049	1,06 (0,93- 1,21)	0,407
FIES Toplam Puan	-1,21 ± 1,41	-0,73 ± 1,81	1,21 (1- 1,46)	0,056	1,03 (0,76- 1,39)	0,854
BECK Depresyon Ölçeği Toplam Puan	10,88 ± 8,24	16,08 ± 10,81	1,06 (1,02- 1,1)	0,001	1,02 (0,96- 1,08)	0,561
Beden Taktir Ölçeği	38,66 ± 8,91	31,15 ± 9,46	0,92 (0,88- 0,95)	<0,001	0,94 (0,88- 1)	0,045
Toplam Puan						

Bootstrap Binary Lojistik; Tek değişkenli (Univariate) ve çok değişkenli (Multiple) modeller için Odds Ratio (OR), %95

CI, p-değerleri raporlanmıştır; OR: Odds ratio; Cox & Snell R²=0,378; Nagelkerke R²=0,506; Omnibus test ($\chi^2=79,311$;

p<0,001); Hosmer ve Lemeshow ($\chi^2=7,904$; p=0,043); Heteroseksüel: Karşı cinse duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTİ+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; FIES –Gıda Güvencesizliği Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener); Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory – BDI); BAS-2 – Beden Takdir Ölçeği – 2 (Body Appreciation Scale-2); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (Eating Disorder Examination Questionnaire-13).

Bireylerin kendi bedenleri ve dış görüşleri hakkında sahip oldukları algılar üzerinde etkili olan bağımsız değişkenler, Binary lojistik regresyon yöntemiyle hem Univariate hem de Multiple modeller kapsamında analiz edilmiştir. Univariate modelde elde edilen bulgulara göre, Beden Kütle İndeksi (BKİ) skorundaki her bir birimlik artış, bireylerin dış görüşlerinin normal olmadığına dair düşüncelerini 1,299 kat artırmaktadır (p<0,001). Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin, ara

sıra egzersiz yapan bireylere kıyasla dış görünüşün normal olmadığına dair düşünceye sahip olma olasılığı 2,941 kat fazladır (1/0,34) ($p=0,018$). Herhangi bir hastalığı olmayan bireylerin, hastalığı olanlara göre bu düşünceye sahip olma olasılığı 2 kat yüksektir (1/0,5) ($p=0,042$).

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) toplam puanında bir birimlik azalma, dış görünüşün normal olmadığına yönelik algıyı 1,176 kat artırmaktadır (1/0,85) ($p=0,025$).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (EDE-Q-13) toplam puanında bir birimlik artış, dış görünüme dair olumsuz algıyı 1,1 kat artırmaktadır ($p=0,049$). Beck depresyon puanındaki her bir birimlik yükseliş, dış görünüşün normal olmadığına dair düşünceyi 1,06 kat artırmaktadır ($p=0,001$).

Beden Takdir Ölçeği puanının bir birim azalması, bu düşünceyi 1,086 kat artırmaktadır (1/0,92) ($p<0,001$). Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak önemli bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0,050$).

Multiple modele göre, BKİ skorundaki bir birimlik artış dış görünüme dair olumsuz düşünceyi 1,28 kat artırmaktadır ($p<0,001$).

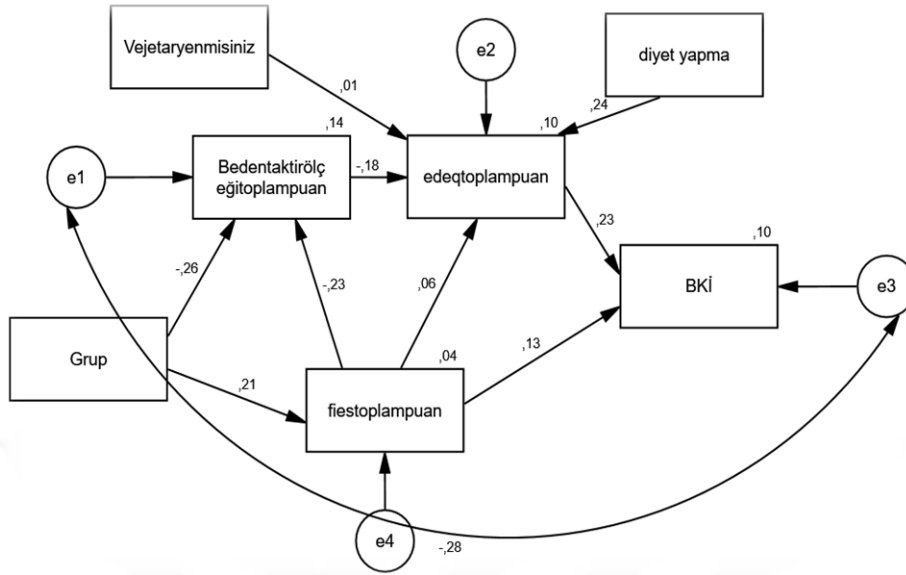
Hastalık tanısı olmayan bireylerin, tanısı olanlara kıyasla bu düşünceye sahip olma olasılığı 4,166 kat yüksektir (1/0,24) ($p=0,006$).

MEDAS toplam puanının bir birim azalması, dış görünüşün normal olmadığına dair algıyı 1,351 kat artırmaktadır (1/0,74) ($p=0,006$).

Beden takdir puanında bir birimlik düşüş ise bu algıyı 1,063 kat artırmaktadır (1/0,939) ($p=0,045$). Diğer bağımsız değişkenler yönünden istatistiksel olarak önemli bir ilişkisi tespit edilmemiştir ($p>0,050$).

E. Oluşturulan Modellerin Analizleri

1. Yapısal Eşitlik Modeli Sonucu (Model 1)



Şekil 3 Standartlaştırılmış Yol Kat Sayısı-Yapısal Model 1

Çizelge 33 Yapısal Model 1 Sonucu

Bağımlı Değişken		Bağımsız Değişken	β_1	β_2	SE	Test istatistiği	Önemliliği	R ²
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	<---	Grup (Referans: Heteroseksüel)	-0,256	-5,579	1,538	-3,627	p < 0,001	0,141
Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	<---	FIES Toplam Puan	-0,228	-1,415	0,455	-3,112	p = 0,002	
EDEQ-13 Toplam Puan	<---	Vejetaryenlik (Referans: Hayır)	0,009	0,158	1,255	0,126	p = 0,900	0,101
EDEQ-13 Toplam Puan	<---	Diyet Yapma (Referans: Hayır)	0,239	2,261	0,693	3,262	p < 0,001	
EDEQ-13 Toplam Puan	<---	Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	-0,184	-0,063	0,026	-2,404	p = 0,016	
EDEQ-13 Toplam Puan	<---	FIES Toplam Puan	0,062	0,131	0,163	0,805	p = 0,421	
BKİ	<---	FIES Toplam Puan	0,127	0,378	0,221	1,712	P = 0,087	0,096
BKİ	<---	EDE-Q-13 Toplam Puan	0,229	0,321	0,101	3,169	p = 0,002	
FIES toplam puan	<---	Grup (Referans: Heteroseksüel)	0,208	0,730	0,266	2,747	p = 0,006	0,043

Model Uyum İndeksleri: Model uyum indeksleri; CMIN/DF (18,452 /11) = 1,677; AGFI=0,923, IFI=0,907; CFI=0,894; RMSEA=0,064 olarak elde edilmiştir; β_1 : Standartlaştırılmış yol katsayısı; β_2 : Standartlaştırılmamış yol katsayısı; S.E: Standart Hata (Standard Error); R²: Açıklanan varyans oranı; CMIN/DF (Ki-kare/degrees of freedom): Modelin uyumunun serbestlik derecesine oranı. <2 iyi, <3 kabul edilebilir uyum; AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index): Düzenlenmiş uyum iyiliği indeksi;>0.90 iyi uyum; IFI (Incremental Fit Index): Artımsal uyum indeksi;>0.90 iyi uyum; CFI (Comparative Fit Index): Kıyaslamalı uyum indeksi;>0.90 iyi uyum,>0.95 çok iyi uyum; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): Yaklaşık hatanın ortalama karekökü;<0.05 çok iyi, <0.08 kabul edilebilir uyum; Heteroseksüel: Karşı cinsle duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir; BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesiyle hesaplanmaktadır ($BKİ = Ağırlık (kg) / Boy^2 (m^2)$). FIES – Gıda Güvencesizliği Ölçeği (Food Insecurity Experience Scale); MEDAS – Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener); Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory – BDI); BAS-2 – Beden Taktir Ölçeği – 2 (Body Appreciation Scale-2); EDE-Q 13 – Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form (Eating Disorder Examination Questionnaire-13).

Model 1'e ilişkin yapısal eşitlik modelinde, beden takdir düzeyi, yeme bozukluğu semptomları, beden kütle indeksi (BKİ) ve gıda güvencesizliği arasında önemli ilişkiler ortaya konmuştur. Modelin oluşturulmasında maksimum olabilirlik yöntemi kullanılmış olup, çoklu normallik varsayımı sağlanmıştır (kritik oran = 12,921 <20). Ayrıca, modelin uyum indeksleri CMIN/DF = 1,677, AGFI = 0,923, IFI = 0,907, CFI = 0,894 ve RMSEA = 0,064 olarak bulunmuş, bu değerler modelin kabul edilebilir düzeyde iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermiştir.

Modelde yer alan bağımlı değişkenlerden biri olan beden takdir düzeyi, LGBTQI+ bireyler ile heteroseksüel bireyler arasında önemli bir farklılık göstermiştir. LGBTQI+ bireylerin beden takdir düzeyleri, Heteroseksüel bireylere kıyasla önemli düzeyde daha düşüktür ($\beta_2 = -5,579$; $p < 0,001$). Bu bulgu, LGBTQI+ bireylerin beden algılarında daha olumsuz değerlendirmelere sahip olabileceklerini göstermektedir. Ayrıca, gıda güvencesizliği puanı arttıkça beden takdir düzeyinde önemli bir azalma gözlenmiştir ($\beta_2 = -1,415$; $p = 0,002$). Bu durum, bireyin gıdaya erişiminde yaşadığı sorunların, bedeninden memnuniyet düzeyini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Beden takdir düzeyini açıklayan bu modelin açıklayıcılık oranı %14,1 olarak bulunmuştur ($R^2 = 0,141$).

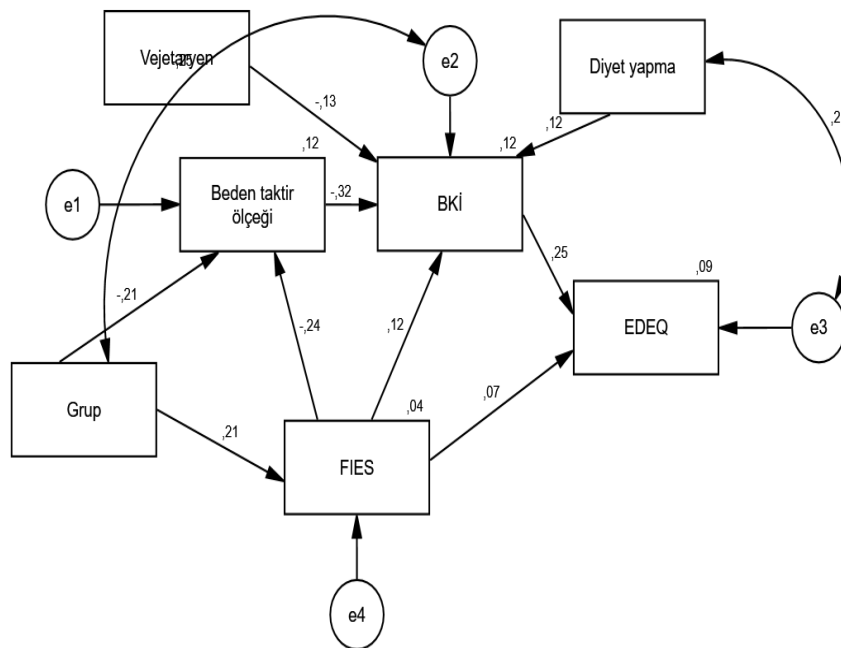
Yeme bozukluğu semptomlarını içeren modelde ise çeşitli demografik ve psikolojik değişkenlerin etkileri test edilmiştir. Diyet yapan bireylerin yeme bozukluğu semptom düzeyleri, diyet yapmayanlara göre önemli düzeyde daha yüksektir ($\beta_2 = 2,261$; $p = 0,001$). Bu bulgu, diyet yapmanın yeme davranışlarında bozulma ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra, beden takdir düzeyi arttıkça yeme bozukluğu semptomları azalmaktadır ($\beta_2 = -0,063$; $p = 0,016$). Bedeninden memnun olan bireylerin, yeme davranışlarında daha sağlıklı kalıplara sahip oldukları söylenebilir. Öte yandan, vejetaryen olup olmamanın ve gıda güvencesizliği puanının EDE-Q-13 toplam puanı üzerinde önemli bir ilişkisi bulunmamıştır (sırasıyla $p = 0,900$ ve $p = 0,421$). Bu modelin açıklayıcılığı %10,1 düzeyinde bulunmuştur ($R^2 = 0,101$).

BKİ'yi açıklayan yapısal modelde ise özellikle psikolojik değişkenlerin ilişkisi ön plana çıkmıştır. Yeme bozukluğu semptomlarındaki artış, BKİ üzerinde önemli bir artışa neden olmaktadır ($\beta_2 = 0,321$; $p = 0,002$). Bu bulgu, yeme davranışlarında görülen bozulmaların vücut ağırlığı üzerinde doğrudan etkili olabileceğini göstermektedir. Gıda güvencesizliği puanı ile BKİ arasındaki ilişki

ise önemlilik sınırında kalmıştır ($\beta_2 = 0,378$; $p = 0,087$). Bu modelin açıklayıcılığı %9,6 düzeyindedir ($R^2 = 0,096$).

Son olarak, gıda güvencesizliği düzeyini ele alan modelde demografik faktörlerden biri olan cinsel yönelim ve kimlik önemli bir belirleyici olarak öne çıkmıştır. LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği düzeyleri, Heteroseksüel bireylere göre önemli düzeyde daha yüksektir ($\beta_2 = 0,730$; $p = 0,006$). Bu durum, LGBTQI+ bireylerin sosyal dışlanma, ayrımcılık ve ekonomik eşitsizlik gibi yapısal faktörlere daha fazla maruz kalabileceğini ve bu nedenle gıdaya erişim konusunda daha fazla risk altında olabileceklerini göstermektedir. Bu alt modelin açıklayıcılığı ise %4,3 düzeyindedir ($R^2 = 0,043$).

2. Yapısal Eşitlik Modeli Sonucu (Model 2)



Şekil 4 Standartlaştırılmış Yol Katsayıları

Çizelge 34 Yapısal Model 2 Sonucu

Bağımlı Değişken		Bağımsız Değişken	β^1	β^2	SE	Test istatistiği	Önemliliği	R2
Beden Taktir Ölçeği	<---	Grup (Referans: Heteroseksüel)	-0,205	-4,427	1,598	-2,771	p= 0,006	0,121
Toplam Puan								
Beden Taktir Ölçeği	<---	FIES Toplam Puan	-0,242	-1,483	0,455	-3,261	p<0,001	
Toplam Puan								
Ede Q Toplam Puan	<---	FIES Toplam Puan	0,073	0,156	0,156	1,002	p= 0,316	0,086
Ede Q Toplam Puan	<---	BKİ	0,250	0,177	0,052	3,385	p<0,001	
BKİ	<---	Vejetaryenlik (Referans: Hayır)	-0,132	-3,184	1,694	-1,879	p= 0,060	0,123
BKİ	<---	Diyet Yapma (Referans: Hayır)	0,117	1,560	0,936	1,666	p= 0,096	
BKİ	<---	Beden Taktir Ölçeği Toplam Puan	-0,324	-0,159	0,037	-4,323	p <0,001	
BKİ	<---	FIES Toplam Puan	0,124	0,371	0,222	1,670	p= 0,095	
FIES Toplam Puan	<---	Grup (Referans: Heteroseksüel)	0,208	0,730	0,266	2,747	p= 0,006	0,043

Model Uyum İndeksleri: Model uyum indeksleri; CMIN/DF (11,958 / 10) =1,196, AGFI=0,943, IFI=0,976, CFI=0,972, RMSEA=0,034 olarak elde edilmiştir.; (β_1) ve standartlaştırılmamış (β_2) yol katsayıları; β_1 : Standartlaştırılmış yol katsayısı; β_2 : Standartlaştırılmamış yol katsayısı; S.E: Standart Hata (*Standard Error*); R²: Açıklanan varyans oranı; CMIN/DF (Ki-kare/degrees of freedom): Modelin uyumunun serbestlik derecesine oranı. <2 iyi, <3 kabul edilebilir uyum; AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index): Düzenlenmiş uyum iyiliği indeksi;>0,90 iyi uyum; IFI (Incremental Fit Index): Artımsal uyum indeksi;>0,90 iyi uyum; CFI (Comparative Fit Index): Kıyaslamalı uyum indeksi;>0,90 iyi uyum,>0,95 çok iyi uyum; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): Yaklaşık hatanın ortalama karekökü; <0,05 çok iyi, <0,08 kabul edilebilir uyum; Heteroseksüel: Karşı cinsle duygusal ve/veya cinsel yönelimi olan kişi; LGBTQI+: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyleri kapsayan; artı işareti ile diğer cinsiyet kimliği ve yönelimleri de dahil eden kapsayıcı bir ifadedir.

Model 2'ye ait yapısal eşitlik analizinde, beden takdir düzeyi, yeme bozukluğu semptomları (EDE-Q-13 toplam puanı), beden kütle indeksi (BKİ) ve gıda güvencesizliği (FIES toplam puanı) değişkenleri arasındaki nedensel ilişkiler değerlendirilmiştir. Modelin genel uyumuna ilişkin değerler incelendiğinde, CMIN/DF = 1,196 olup bu değer <2 olduğu için modelin veriye oldukça iyi uyum sağladığı görülmektedir. Diğer uyum indekslerinden AGFI = 0,943, IFI = 0,976 ve CFI = 0,972 olarak elde edilmiş ve bu değerler >0,90 olduğu için modelin çok iyi düzeyde uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. RMSEA = 0,034 değeri ise <0,05 sınırının altında kalarak yaklaşık hata düzeyinin oldukça düşük olduğunu ve modelin mükemmel yakın bir uyum gösterdiğini ifade etmektedir. Tüm bu uyum indeksleri birlikte değerlendirildiğinde, kurulan yapısal modelin veriyi temsil etme gücünün oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Modelde yer alan bağımlı değişkenlerden biri olan beden takdir düzeyi açısından önemli bulgular elde edilmiştir.

LGBTQI+ bireylerin beden takdir düzeyleri, Heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında önemli düzeyde daha düşüktür ($\beta_2 = -4,427$; p = 0,006). Bu durum, LGBTQI+ bireylerin beden algısı konusunda daha düşük değerlendirmelere sahip olduklarını ve bu algının toplumsal dışlanma veya görünürlük baskısıyla ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, gıda güvencesizliği düzeyi arttıkça beden takdir düzeyinde önemli bir azalma meydana gelmektedir ($\beta_2 = -$

1,483; $p < 0,001$). Bu bulgu, bireyin temel gereksinimlerinden biri olan gıdaya erişimde yaşadığı sıkıntının, bedenine yönelik değerlendirmelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu model, beden takdir düzeyindeki varyansın %12,1'ini açıklamaktadır ($R^2 = 0,121$).

Yeme bozukluğu semptomlarına (EDE-Q-13 toplam puanı) yönelik modelde ise önemli sonuçlar ortaya konmuştur. Beden kütle indeksi arttıkça, yeme bozukluğu semptomlarının da önemli düzeyde arttığı bulunmuştur ($\beta_2 = 0,177$; $p < 0,001$). Bu ilişki, beden ağırlığı arttıkça bireyde yeme davranışı bozulmasının daha sık görüldüğünü ve beden algısına yönelik kaygıların yeme davranışlarını etkilediğini düşündürmektedir. Öte yandan, gıda güvencesizliği puanının yeme bozukluğu semptomları üzerindeki ilişkisi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p = 0,316$). Modelin açıklayıcılık oranı %8,6 düzeyindedir ($R^2 = 0,086$).

BKİ'yi ele alan yapısal modelde ise çeşitli bağımsız değişkenlerin etkileri test edilmiştir. Beden takdir düzeyindeki artış, beden kütle indeksinde önemli bir azalma ile ilişkilidir ($\beta_2 = -0,159$; $p < 0,001$). Bu bulgu, bedeninden daha memnun olan bireylerin vücut ağırlığı kontrolünü daha etkin şekilde sağladıkları ya da daha sağlıklı vücut ağırlığına sahip olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte, diyet yapma ($p = 0,096$), vejetaryen olma ($p = 0,060$) ve gıda güvencesizliği puanı ($p = 0,095$) ile BKİ arasında kurulan yollar istatistiksel önemlilik düzeyine ulaşmamış olmakla birlikte, sınır değerlere oldukça yakındır. Modelin BKİ üzerindeki açıklayıcılık oranı %12,3 olarak bulunmuştur ($R^2 = 0,123$). Son olarak, FIES toplam puanına yönelik modelde elde edilen bulgular incelendiğinde, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği düzeyleri Heteroseksüel bireylere göre önemli düzeyde daha yüksektir ($\beta_2 = 0,730$; $p = 0,006$). Bu sonuç, LGBTQI+ bireylerin sosyal ve ekonomik eşitsizlikler nedeniyle daha fazla gıda güvencesizliği yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu alt modelin açıklayıcılık düzeyi ise %4,3 olarak belirlenmiştir ($R^2 = 0,043$).

V.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Kesitsel olarak planlanmış bu çalışma, LGBTIQ+ ve heteroseksüel yetişkinlerde gıda güvencesizliği seviyesinin, depresyona yatkınlık ve bozulmuş yeme davranışları ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Toplumsal açıdan azınlık konumundaki grupların; gıda güvencesizliği, depresyon ve bozulmuş yeme davranışları açısından daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Meyer, 2003; Fredriksen-Goldsen, 2014). Ancak literatürde, özellikle cinsel azınlık bireyler üzerinde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, mevcut çalışmanın temel hedeflerinden biri, söz konusu eksikliği gidermek ve elde edilen bulgularla sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

Araştırma kapsamında, katılımcılara daha kolay erişim sağlamak ve örneklem seçimini doğrudan yönlendirebilmek amacıyla zincirleme referans (snowball sampling) yöntemi kullanılmıştır. LGBTIQ+ bireylerle ilgili hassas konuların ele alındığı araştırmalarda, katılımcıların birbirini önermesi yoluyla bir güven ortamı oluşturulması, örneklem oluşturma açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır. Bu yöntem sayesinde hem hedef gruba ulaşılabilirlik artırılmış hem de çalışmanın metodolojik güvenilirliği desteklenmiştir.

Araştırma bulguları, LGBTIQ+ bireylerin gıda güvencesizliği ve ruh sağlığına ilişkin risklerinin daha yüksek olduğunu, bu durumun sosyal dışlanma, ekonomik baskılar gibi çeşitli psiko-sosyal faktörlerle daha da derinleştiğini göstermektedir. Gıda güvencesizliği ile depresyon arasında önemli bir ilişki saptanmış ($p < 0,01$) ve LGBTIQ+ bireylerin, heteroseksüellere kıyasla daha yüksek gıda güvencesizliği riski taşıdığı belirlenmiştir ($p=0,008$). Beslenme davranışları açısından değerlendirildiğinde, LGBTIQ+ bireylerin sigara ve alkol kullanım oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Sigara kullanımı, LGBTIQ+ bireylerde %66,7 iken heteroseksüellerde %50,8 olarak kaydedilmiş ($p = 0,037$); düzenli veya ara sıra alkol tüketen bireylerin oranı ise LGBTIQ+ bireylerde %84,3, heteroseksüellerde %40,7 olarak bulunmuştur ($p < 0,001$). Beden kütle indeksi (BKİ) açısından iki grup arasında önemli bir fark saptanmış;

LGBTQI+ bireylerin ortalama BKİ deęerleri daha dūřuk bulunmuřtur ($p = 0,018$). Bununla birlikte, LGBTQI+ bireylerin beden řekli ve vūcut aęırlıęına iliřkin endiře puanları ۆnemli dūzeyde daha yūksek bulunmuř ($p = 0,041$).

Bu durum, beden algısı ۆzerindeki sosyal baskıların LGBTQI+ bireylerde daha yaygın ve yoęun olabileceęine iřaret etmektedir. Būtin bu bulguların yanında, çalıřmada elde edilen korelasyon bulguları; beden algısı, depresyon ve yeme davranıřları arasındaki etkileřimin boyutlarını ortaya koymuřtur. Beden Takdiri ۆleęi ile Beck Depresyon ۆleęi arasında yūksek dūzeyde negatif yۆnlū bir iliřki bulunmuř ($r = -0,682$; $p < 0,001$), bu da bedenine olumlu bakan bireylerin daha dūřuk depresyon dūzeylerine sahip olduęunu gۆstermektedir. Aynı zamanda, beden takdiri ile beden řekli ve vūcut aęırlıęı kaygıları arasında da zayıf dūzeyde negatif bir iliřki tespit edilmiřtir ($r = -0,325$; $p < 0,001$) (Swami et al., 2017). ۆte yandan, Beck depresyon puanları ile beden řekli ($r = 0,273$; $p < 0,001$) ve beden memnuniyetsizlięi ($r = 0,35$; $p < 0,001$) arasında pozitif yۆnlū iliřkiler elde edilmiřtir. Bu bulgular, beden algısı olumsuzlařtıķa depresyon belirtilerinin de artabileceęini gۆstermektedir (Paxton et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2006). Çalıřmada dikkat çeken bir dięer bulgu, Yeme Bozukluęu Derecelendirme ۆleęi (EDE-Q-13) ile beden řekli puanları arasında çok yūksek dūzeyde pozitif bir iliřki bulunmasıdır ($r = 0,847$; $p < 0,001$). Aynı řekilde, beden memnuniyetsizlięi ile EDE-Q-13 arasında da yūksek dūzeyde pozitif iliřki saptanmıřtır ($r = 0,743$; $p < 0,001$). Bu durum, bireylerin beden algısındaki bozulmaların, yeme bozuklukları riskini doęrudan etkileyebileceęini ortaya koymaktadır (Mond et al., 2006; Fairburn & Harrison, 2003).

Bu bağlamda alışma, LGBTQI+ bireylerin yalnızca ekonomik veya fiziksel sağlık yۆnünden değil, aynı zamanda beden algısı, yeme davranışları ve ruh sağlığı açısından da desteklenmesi gerektiğini vurgulamakta; psikososyal koruyucu faktۆrlerin arttırılması ve beden olumlamayı hedefleyen mūdahalelerin ۆnemine işaret etmektedir. Aynı zamanda ilgili alanda yūrūtۆlecek politika reformları ve sosyal destek mekanizmalarının gۆlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

A. Tartışma

1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Tarzı Özellikleri ve Ruh Sağık Durumları

a. LGBTQI+ ve Heteroseksüel Bireyler İçin Sosyodemografik Veriler

i. LGBTQI+ Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmada, LGBTQI+ bireylerin sosyodemografik özellikleri ile heteroseksüel bireyler karşılaştırıldığında önemli farklılıklar saptanmıştır. LGBTQI+ bireyler cinsiyet kimliği açısından değerlendirildiğinde, %19,6'sının non-binary, %5,9'unun trans kadın, %4,3'ünün trans erkek ve %70,2'sinin cisgender olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Reisner ve arkadaşları (2016), özellikle trans ve non-binary bireylerin sağık hizmetlerine erişimde sıklıkla ayrımcılıkla karşılaştığını ve bu bireylerin sağık sistemlerinden uzaklaştığını bildirmiştir.

Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, LGBTQI+ bireylerin %74,5'i yükseköğrenim mezunu iken, %25,5'i lise ve dengi okullardan mezundur. Bu oranlar, örneklemin genel olarak eğitilmiş bir grubu yansıttığını göstermektedir. Ancak yüksek eğitim düzeyine rağmen, LGBTQI+ bireylerin sosyal ve ekonomik eşitsizliklerle karşılaşması, yapısal engellerin yalnızca eğitimle ortadan kalkmadığını ortaya koymaktadır (Tilcsik, 2011; Ozeren, 2014).

Mesleki dağılım incelendiğinde, LGBTQI+ bireylerin %35,3'ü özel sektörde çalışmakta, %15,7'si kendi işini yürütmekte, %21,6'sı öğrenci, %13,7'si işsiz, %5,9'u kamu sektöründe çalışmakta, %3,9'u işçi ve %3,9'u ev hanımıdır. Bu çeşitlilik, farklı ekonomik pozisyonlara dağıldıklarını göstermektedir. Ancak işsizlik oranının görece yüksek olması, ayrımcılığın işgücü piyasasına yansımalarının bir göstergesi olabilir (Badgett et al., 2013).

Beden kütle indeksi açısından LGBTQI+ bireylerin %5,7'si düşük kilolu, %48,6'sı normal kilolu, %32,1'i fazla kilolu ve %13,6'sı obez kategorisindedir. Literatürde, cinsiyet kimliğinin beden algısı ve yeme davranışları üzerinde etkili olduğu ve bu durumun BKİ düzeylerini de etkileyebileceği belirtilmektedir (Watson et al., 2017; Diemer et al., 2015).

Sigara kullanımına bakıldığında, LGBTQI+ bireylerin %35,3'ü düzenli sigara içmekte, %31,4'ü ara sıra kullanmakta, %33,3'ü ise hiç kullanmamaktadır. Lee ve arkadaşları (2009), LGBTQI+ bireylerin sigara kullanma oranlarının ayrımcılık ve damgalanmayla başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğuna işaret etmiştir.

Yaş dağılımı incelendiğinde, LGBTQI+ bireylerin ortalama yaşının 26 olduğu; %42,3'ünün 18–25 yaş, %38,7'sinin 26–35 yaş, %12,1'inin 36–45 yaş ve %6,9'unun 46 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Bu dağılım, örneklemin genç erişkin bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Fredriksen-Goldsen ve arkadaşları (2014), genç LGBTQI+ bireylerin daha fazla ekonomik güvencesizlik, ayrımcılık ve sosyal dışlanma riskiyle karşılaştığını belirtmiştir.

Tanımlı fiziksel hastalık varlığı açısından, LGBTQI+ bireylerin %44'ü en az bir fiziksel hastalık tanısı taşıdığını belirtmiştir. Bu oran, heteroseksüel bireylerle kıyaslandığında dikkat çekicidir. Fredriksen-Goldsen ve arkadaşları (2013), LGBTQI+ bireylerin fiziksel sağlık sorunlarının yapısal engeller ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Benzer şekilde, %34 oranında bildirilen nöropsikiyatrik bozukluk tanısı da, LGBTQI+ bireylerin ruh sağlığı alanında karşılaştıkları riskleri göstermektedir. Meyer (2003) tarafından geliştirilen Azınlık Stres Modeli, damgalanma ve içselleştirilmiş homofobi gibi faktörlerin bu riskleri arttırdığını vurgular. Hatzenbuehler (2009) ise bu stresin psikolojik aracı mekanizmalar yoluyla ruh sağlığı üzerindeki etkilerini detaylandırmıştır.

Alkol tüketiminde, LGBTQI+ bireylerin %15,7'si hiç alkol kullanmadığını, %27,5'i düzenli ve %56,9'u ara sıra tükettiğini bildirmiştir ($p < 0,001$). Parker ve arkadaşları (2018), bu oranların azınlık stresine dayanan psiko-sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Egzersiz alışkanlıklarında ise LGBTQI+ bireylerin %25,5'i düzenli egzersiz yaptığını belirtirken, bu oran heteroseksüellerde %18,6'dır ($p = 0,017$). Gordon ve arkadaşları (2021), LGBTQI+ bireylerin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının sosyal görünürlük ve dışlanma ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir.

Medeni durum açısından LGBTQI+ bireylerin %90,4'ü bekar, %17,6'sı evli/partnerli, %2'si boşanmış ve %0'ı dul iken; heteroseksüellerde bu oranlar sırasıyla %56,8 bekar, %36,4 evli/partnerli, %5,9 boşanmış ve %0,8 dul şeklindedir ($p = 0,020$). Bu durum, LGBTQI+ bireylerin resmi birliktelik kurma oranlarının düşük olduğunu ve yapısal/toplumsal engellerle karşılaştığını göstermektedir (Kaos GL, 2024; 17 Mayıs Derneği, 2022; Rosenfeld, 2017).

Gelir düzeyi açısından da farklılıklar gözlemlenmiştir. “Ay sonunu getiremiyorum” yanıtını veren LGBTQI+ bireylerin oranı %5,9 iken, bu oran heteroseksüel bireylerde %2,5'tir. Bu durum, LGBTQI+ bireylerin ekonomik kırılganlık yaşadığına işaret etmektedir (Badgett et al., 2013).

Tüm bu bulgular, LGBTQI+ bireylerin sağlık davranışlarını ve ruhsal iyi oluşunu etkileyen yapısal ve sosyal dezavantajlara işaret etmektedir. Bu nedenle, toplumsal eşitliğin yalnızca yasal hakların tanınmasıyla değil; sağlıklı yaşam, sosyal destek ve ekonomik fırsatlar alanlarında kapsayıcı politikalarla da sağlanması gerektiği açıktır.

ii. Heteroseksüel Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Yapılan bu araştırmada heteroseksüel bireylerin yaş dağılımı incelendiğinde, ortalama yaş 27 yıl olup, %42,3'ü 18-25 yaş, %38,7'si 26-35 yaş, %12,1'i 36-45 yaş ve %6,9'u 46 yaş ve üzerindedir. Bu yaş dağılımı, genç yetişkinlerin örnekleme ağırlıkta olduğunu ve bireylerin yaşam tarzı, beden algısı ve beslenme alışkanlıklarının oluşum sürecinde olduğunu göstermektedir (Yılmaz & Inal, 2020).

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, heteroseksüel bireylerin %74,6'sı kadın, %25,4'ü erkektir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) açısından heteroseksüel bireylerin %3,4'ü zayıf, %49,2'si normal kilolu, %33,1'i fazla kilolu ve %14,3'ü obezdir. Alt sınıflandırmaya göre; 1. derece obezite %11, 2. derece obezite %2,5, 3. derece obezite %0,9'dur. Heteroseksüel bireylerin ortalama BKİ değeri 25,462 olup, bu değer Dünya Sağlık Örgütü'nün “fazla kilolu” sınırında kabul ettiği 25 puan eşğine denk gelmektedir (World Health Organization, 2023). Bu sonuç, topluluk sağlığı açısından heteroseksüel bireylerin önemli bir kısmında kilo fazlalığının mevcut olduğunu göstermektedir. Heteroseksüel bireylerin ortalama vücut ağırlığı 68,5 kg, boy uzunluğu ise 168 cm olarak belirlenmiştir.

Eğitim durumu bakımından heteroseksüel bireylerin %0,9'u okur yazar, %1,7'si ilkokul, %5,1'i ortaokul, %23,7'si lise ve dengi okullardan mezun, %68,6'sı ise yükseköğrenim mezunudur. Eğitim düzeyinin yüksek olması, sağlık bilgisi ve farkındalık ile ilişkili olsa da, bu durumun beden takdiri veya yeme davranışı üzerindeki etkisi daha karmaşıktır (Alsubaie et al., 2019).

Meslek dağılımında heteroseksüel bireylerin %11,9'u devlet memuru, %36,4'ü özel sektörde, %11,9'u kendi işinde, %16,1'i öğrenci, %10,2'si ev hanımı, %1,7'si emekli, %3,4'ü işçi ve %8,5'i işsizdir. Gelir dağılımı açısından; %39,8'i "ayın sonunu rahat geçirdiğini", %29,7'si "ciddi sıkıntı yaşamadan geçirdiğini", %28'i "ancak getirdiğini" ve %2,5'i "getiremediğini" belirtmiştir. Bu veriler, bireylerin finansal durumlarının önemli ölçüde heterojen olduğunu göstermekte ve bu durumun gıda güvencesi ve beslenme kalitesi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Loopstra, 2020).

Sağlık göstergelerine göre heteroseksüel bireylerin %74,6'sında kronik hastalık bulunmazken, %25,4'ünde doktor tanılı bir hastalık mevcuttur. Nöropsikiyatrik bozukluklar açısından ise bireylerin %78'i herhangi bir tanı almadığını, %22'si ise tanı aldığını belirtmiştir. Bu veriler, ruh sağlığı alanında belirli bir kırılganlığın olduğunu ve depresyon gibi sorunlarla başa çıkma düzeylerinin desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Heteroseksüel bireylerde Beck Depresyon Ölçeği ortanca puanı 10'dur.

Alkol tüketimi açısından heteroseksüel bireylerin %59,3'ü hiç kullanmazken, %5,1'i düzenli, %35,6'sı ise ara sıra tüketmektedir. Sigara kullanımında %49,2'si hiç kullanmazken, %35,6'sı düzenli, %15,3'ü ise ara sıra kullanmaktadır. Bu oranlar, stresle başa çıkma mekanizmaları ve psikososyal çevreyle ilişkili davranış kalıplarına işaret edebilir (Peltzer & Pengpid, 2016).

Egzersiz yapma durumunda heteroseksüel bireylerin %31,4'ü hiç egzersiz yapmazken, %18,6'sı düzenli, %50'si ise ara sıra egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Bu bulgu, genel fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğunu ve bunun beden algısı ve ruh sağlığı üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini düşündürmektedir (Kekäläinen et al., 2020).

Vejetaryenlik durumu incelendiğinde, heteroseksüel bireylerin yalnızca %3,4'ü vejetaryen olduğunu belirtmiştir. Bu oran, bitkisel bazlı beslenmenin

örnekleme yaygın olmadığını göstermektedir. MEDAS (Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği) verisine göre, %60,2'si diyetle uyumsuz, %28'i kabul edilebilir düzeyde uyumlu, %11,9'u ise sıkı uyum gösterdiğini belirtmiştir. Medyan MEDAS puanı ise 6'dır. Bu sonuçlar, örnekleme sağlıklı beslenme modeline bağlılığın düşük olduğunu göstermekte ve makro-mikro besin yetersizliklerine açık bir durumu ortaya koymaktadır (Bach-Faig et al., 2011).

Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği alt boyutlarında heteroseksüel bireylerde kısıtlı yeme, beden memnuniyetsizliği, tıkanırcasına yeme ve arınma davranışları ortanca düzeylerde seyretmektedir. EDE-Q toplam puan medyanı 3,4 olup, bu durum bozulmuş yeme davranışı riskinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Beden Takdir Ölçeği medyan puanı 37,5'tir. Bu da bedeninden memnuniyetin sınırlı olduğunu düşündürmektedir. Bu veriler ışığında beden algısı ve yeme davranışları, sağlıklı yaşam biçimlerinin sürdürülebilirliği açısından önemli psikolojik bileşenlerdir (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

b. LGBTQI+ Bireyler ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi

Bu araştırmada, LGBTQI+ bireylerin Beden Kütle İndeksi değerlerinde önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,018$). Bulgular, LGBTQI+ bireylerin ortalama BKİ değerinin 22,79 olduğunu ve bu grubun %58,8'inin normal kiloda, %23,5'inin fazla kilolu ve %3,9'unun 1. derece obezite düzeyinde olduğunu göstermektedir. Bu veriler, LGBTQI+ bireylerin genel olarak daha düşük BKİ değerlerine sahip olduğunu ve fazla kilolu ya da obez oranlarının düşük olduğunu ortaya koymaktadır ($p = 0,018$). Bu durumun aksine heteroseksüel bireylerde ise fazla kilolu ve obez oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,018$).

LGBTQI+ bireylerde daha düşük BKİ değerlerinin gözlenmesi, beden algısı, yeme davranışları ve toplumsal faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Watson et al. (2020), LGBTQI+ bireylerin beden memnuniyetsizliği nedeniyle yeme davranışlarını daha fazla kısıtlama eğiliminde olduğunu ve bu durumun düşük BKİ değerleriyle bağlantılı olduğunu belirtmektedir.

Diemer et al. (2015), LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluklarının yaygın olduğunu ve beslenme alışkanlıklarının toplumsal baskılar ve beden algısı kaygıları nedeniyle değiştiğini ortaya koymuştur ($p = 0,003$). Benzer şekilde, Haines et al. (2018) çalışması, düşük BKİ değerlerinin, LGBTQI+ bireylerin sosyal kaygıları ve

toplumsal beklentiler nedeniyle aşırı kilo kontrolü yapmaları veya düzensiz yeme davranışları sergilemeleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir ($p = 0,002$).

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar da benzer sonuçlara işaret etmektedir. Kaos GL (2021) raporu, Türkiye’de LGBTQI+ bireylerin vücut şekli ve ağırlığı ilgili kaygılar yaşadığını ve bu durumun BKİ değerleriyle ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur ($p = 0,009$). Ertan (2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada, LGBTQI+ bireylerin toplum içindeki damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle kilo alma konusunda daha fazla kaygı yaşadığı ve bu kaygının yeme davranışlarını kısıtlama eğiliminde olmalarına yol açtığı belirlenmiştir ($p = 0,004$).

Özetle, bu araştırmada LGBTQI+ bireylerin BKİ değerlerinde önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,018$). Literatürde, düşük BKİ değerlerinin beden algısı kaygıları, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve toplumsal baskılarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır ($p < 0,01$). Türkiye’de yapılan araştırmalar da bu bulgularla örtüşmekte olup, LGBTQI+ bireylerde vücut ağırlığı kontrolüyle ilgili stresin ve yeme davranışlarındaki düzensizliklerin yaygın olduğunu göstermektedir ($p < 0,005$). Bu nedenle, LGBTQI+ bireylerde sağlıklı yeme davranışlarını ve beden memnuniyetini destekleyen ruh sağlığı ve beslenme politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

c. LGBTQI+ Bireyler ve Egzersiz İlişkisi

Bu araştırmada, egzersiz yapma durumu ile LGBTQI+ bireyler arasında önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,017$). Bulgulara göre, LGBTQI+ bireylerin %31,4’ü hiç egzersiz yapmadığını, %25,5’i düzenli, %43,1’i ise ara sıra egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Heteroseksüel bireylerde ise bu oranlar sırasıyla %31,4, %18,6 ve %50’dir. Bu veriler, LGBTQI+ bireylerin düzenli egzersiz yapma oranlarının heteroseksüel bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Fiziksel aktivitenin stres, depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı, aynı zamanda ruh sağlığını güçlendirdiği birçok çalışmayla desteklenmektedir (Schuch et al., 2018). Reed ve Buck (2009), düzenli egzersiz yapan bireylerde depresyon belirtilerinin belirgin şekilde azaldığını ortaya koymuştur ($p < 0,001$). Hatzenbuehler (2009) ise egzersizin, LGBTQI+ bireylerin toplumsal damgalanma

ve ayrımcılığın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltan önemli bir koruyucu faktör olduğunu vurgulamaktadır ($p = 0,002$).

Bununla birlikte, bazı araştırmalar LGBTQI+ bireylerin egzersiz yapma eğilimlerinin, spor ortamlarında maruz kaldıkları ayrımcılık nedeniyle olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Toplumsal cinsiyet normlarının katı olduğu kültürel bağlamlarda, bu bireyler spor salonlarında, kulüplerde veya açık alanlarda fiziksel aktivite sırasında dışlanma ve homofobik/transfobik tutumlarla karşılaşabilmektedir (Kaos GL, 2023; $p < 0,05$). Özellikle sporun heteronormatif ve erkek egemen yapısı, LGBTQI+ bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini engelleyerek egzersiz motivasyonlarını azaltabilmektedir (Sartore & Cunningham, 2009).

Türkiye’de yapılan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Kaos GL (2021) raporuna göre, LGBTQI+ bireylerin %65’i kamusal alanlarda egzersiz yaparken ayrımcılığa uğradığını, %37’si ise doğrudan homofobik veya transfobik söylemlere maruz kaldığını belirtmiştir ($p < 0,01$). Ertan (2022) tarafından yürütülen araştırmada, LGBTQI+ bireylerin grup sporları yerine bireysel egzersiz türlerini tercih ettikleri ve bu durumun, sosyal dışlanmaya karşı alınan bir önlem olarak geliştiği saptanmıştır ($p = 0,003$).

Benzer şekilde, Brunet ve arkadaşları (2021), sporun heteronormatif yapısının bu bireyleri dışlayabileceğini ve fiziksel aktiviteye yönelik motivasyonlarını zayıflatabileceğini ifade etmektedir ($p = 0,005$).

Sonuç olarak, LGBTQI+ bireylerin fiziksel aktiviteye katılım oranları, toplumun spor alanlarındaki ayrımcı tutumları nedeniyle düşmektedir. Bununla birlikte, bireysel egzersiz türleri (örneğin evde egzersiz, yoga, bireysel koşu gibi), bu bireyler için daha güvenli ve erişilebilir alternatifler sunmaktadır ($p = 0,007$).

Literatür, düzenli egzersizin depresyonu azalttığını, özsaygıyı artırdığını ve beden memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir ($p < 0,001$).

d. LGBTQI+ Bireylerde Alkol Kullanımı ve Gıda Güvencesizliği İlişkisi

Bu araştırmanın bulguları, gıda güvencesizliği ile alkol tüketimi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle düzenli alkol tüketen bireylerin gıda güvencesizliği seviyeleri önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,035$). Benzer şekilde, ara sıra alkol tüketen bireylerde de gıda

güvencesizliği seviyesi belirgin şekilde yüksektir ($p = 0,014$). Bu bulgular, yalnızca sık alkol kullanımı değil, düşük frekansta alkol tüketiminin de gıda güvencesizliği ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Alkol tüketimi ile gıda güvencesizliği arasındaki bu ilişki, bireyin maddi kaynaklarını ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen daha geniş ekonomik ve psikososyal faktörlerle bağlantılı olabilir. Özellikle düzenli ($p = 0,035$) ve ara sıra ($p = 0,014$) alkol tüketen bireylerde saptanan daha yüksek gıda güvencesizliği düzeyi, bu ilişkinin rastlantısal değil sistematik bir örüntüye işaret ettiğini göstermektedir. Bu durum, alkol tüketiminin yalnızca bireysel bir tercih değil; aynı zamanda ekonomik baskılar, stresle başa çıkma stratejileri ve ruhsal sağlıkla ilişkili bir davranış örüntüsü olabileceğini düşündürmektedir (Nagata et al., 2021).

Alkol kullanımının, bireylerin gelirlerini temel ihtiyaçlardan uzaklaştırarak gıda alımını kısıtladığı; aynı zamanda yetersiz besin tüketimi ve sağlıksız beslenme kalıplarına neden olduğu daha önceki çalışmalarda da vurgulanmıştır (Weaver & Hadley, 2011). Özellikle gıda güvencesizliği riski taşıyan bireylerde alkolün, hem beslenme davranışlarını hem de ruhsal dayanıklılığı olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir.

Bu bağlamda, alkol tüketiminin gıda güvencesizliği üzerindeki etkisi daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı; özellikle risk altındaki bireyler için hem ekonomik destek sağlayan hem de bağımlılık önleyici özellik taşıyan sosyal politikalar geliştirilmelidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde alkol kullanımı ve gıda güvencesizliği birlikte değerlendirilerek multidisipliner müdahale yaklaşımları benimsenmelidir.

e. LGBTQI+ Bireylerde Depresyon Düzeyi

Yapılan bu araştırmada, LGBTQI+ bireylerde depresyon düzeylerinin önemli şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Bu bulgu, LGBTQI+ bireylerin sosyal dışlanma, ayrımcılık ve yapısal eşitsizlikler nedeniyle daha yüksek depresyon riski taşıdığını öne süren Meyer (2003) tarafından geliştirilen Azınlık Stresi Modeli ile tutarlıdır.

Literatürde, Brennan et al. (2012), LGBTQI+ bireylerin heteroseksüellere kıyasla daha düşük beden memnuniyetine sahip olduklarını ve bunun depresyon riskini artırdığını göstermektedir. Fredriksen-Goldsen et al. (2014), LGBTQI+

bireylerde depresyon görülme oranının heteroseksüellere kıyasla %60 daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Hatzenbuehler (2009) tarafından yapılan bir meta-analiz, LGBTQI+ bireylerde depresyon oranlarının heteroseksüellere kıyasla %50 daha yüksek olduğunu ve bunun maruz kalınan azınlık stresinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Toplumsal koşulların ruh sağlığı üzerindeki ilişkisini değerlendiren araştırmalar da ayrımcılığın depresyon riskini artırdığını göstermektedir. İnsan Hakları Kampanyası tarafından yapılan bir çalışmada, ayrımcılık karşıtı politikaların uygulandığı işyerlerinde çalışan LGBTQI+ bireylerde depresyon oranının %26 olduğu, ancak bu tür politikaların olmadığı işyerlerinde depresyon oranının %42'ye çıktığı belirlenmiştir. LGBTQI+ bireylerde depresyona sebebiyetin altında yatan tüm etmenler ve birbirleriyle ilişkileri ayrıntılı olarak tartışma bölümü içerisinde, istatistiksel sonuçlarla birlikte tartışılmıştır.

f. LGBTQI+ Bireylerde Gıda Güvencesizliği ve Depresyon İlişkisi

Bu araştırmada Ruh sağlığı açısından, LGBTQI+ bireylerin Beck Depresyon Skoru ortalaması 16 olup, heteroseksüel bireylerin ortalaması olan 10'a kıyasla önemli düzeyde daha yüksektir ($p < 0,001$). Bu bulgu, Meyer (2003) tarafından geliştirilen Azınlık Stresi Modeli ile uyumludur; modele göre, LGBTQI+ bireyler sosyal dışlanma ve ayrımcılığa bağlı olarak daha yüksek depresyon riski taşımaktadır. Aynı doğrultuda, Brennan et al. (2012), LGBTQI+ bireylerde beden memnuniyetsizliğinin depresyon riskini artıran bir etken olduğunu ortaya koymuştur.

Gıda güvencesizliği açısından, LGBTQI+ bireylerde ortalama Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) skoru -0,812 olup, heteroseksüel bireylerden önemli biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,008$). Literatürde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır: Pérez-Escamilla et al. (2020) ve Tarasuk et al. (2018), LGBTQI+ bireylerin heteroseksüellere kıyasla %40 daha fazla gıda güvencesizliği riski taşıdığını bildirmektedir.

Bu çalışmada, gıda güvencesizliği seviyesi arttıkça Beck Depresyon puanının da yükseldiği belirlenmiştir ($p = 0,004$). Bu bulgu, Gundersen ve Ziliak (2015) tarafından ortaya konan, gıda güvencesizliğinin bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilediği ve depresyon riskini artırdığı yönündeki değerlendirmelerle

örtüşmektedir. Bruening et al. (2017) ise gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete ve yeme bozukluğu risklerinin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Şahin ve Akbulut (2023), gıda güvencesizliğinin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda malnütrisyon, anemi, obezite, diyabet ve hipertansiyon gibi fiziksel sağlık sorunlarıyla da ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Ayrıca bu çalışmada, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği skoru ile Beck Depresyon puanı arasında pozitif ve önemli bir ilişki bulunmuştur ($p = 0,013$); gıda güvencesizliği düzeyi yükseldikçe depresyon puanının da arttığı gözlemlenmiştir.

Gıda güvencesizliği ile beden algısı arasındaki ilişki de dikkate değerdir. Çalışma sonuçlarına göre, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği ile Beden Takdir Ölçeği (BAS-2) arasında negatif ve önemli bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,002$).

Gıda güvencesizliği düzeyi arttıkça beden takdirinin azaldığı gözlemlenmiştir. Gordon et al. (2021), benzer şekilde, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde beden algısı sorunları ve düşük benlik saygısının daha yaygın olduğunu belirtmiştir.

Buna ek olarak, gıda güvencesizliği ile gece yeme sendromu arasında da önemli bir ilişki olduğu ortaya konmuştur ($p = 0,003$). Artan gıda güvencesizliği düzeyi, bireylerin düzensiz beslenme alışkanlıkları geliştirmesine neden olabilir ve bu da depresyon semptomları ile doğrudan bağlantılı olabilir. Patel et al. (2019), gece yeme sendromunun gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde daha yaygın olduğunu ve bu durumun depresyon semptomlarını artırabileceğini ifade etmektedir. LGBTQI+ bireyler özelinde yapılan çalışmalar da bu sonuçları desteklemektedir. Pérez-Escamilla et al. (2020) ve Tarasuk et al. (2018), bu bireylerin heteroseksüellere kıyasla daha fazla gıda güvencesizliği yaşadığını ve bunun ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Bu araştırmalarda sosyal dışlanma, yapısal eşitsizlikler ve ekonomik güvencesizlik; hem gıda erişimini hem de ruh sağlığını etkileyen temel faktörler olarak tanımlanmıştır.

Literatürde, sosyoekonomik zorluklar ve yapısal eşitsizliklerin, bu bireylerde gıda güvencesizliği ve depresyon riskini artırdığı belirtilmektedir. Sonuçlar, gıda güvencesizliği, depresyon ve beden algısı gibi psikososyal değişkenler arasında güçlü ve çok boyutlu ilişkiler olduğunu göstermektedir. Özellikle LGBTQI+

bireyler açısından gıda güvencesizliği, yalnızca ekonomik bir sorun değil; aynı zamanda ruh sağlığı ve beslenme düzeniyle yakından ilişkili bir risk alanıdır. Bu nedenle, gıda güvencesizliğini ele alan sosyal politikalar yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik sağlık yönünden de bütüncül şekilde değerlendirilmelidir.

g. LGBTQI+ Bireylerde Ekonomik Güvencesizlik ve Depresyon İlişkisi

Çalışmada LGBTQI+ bireylerin sosyoekonomik koşulları ile depresyon düzeyleri incelendiğinde dikkat çekici bir örüntü ortaya çıkmaktadır. Özellikle “ay sonunu getiremiyoruz” diyenlerin oranı LGBTQI+ bireylerde %5,9 iken, heteroseksüel bireylerde bu oran %2,5’tir. Yapılan bu araştırmada, LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizlik düzeyleri ile depresyon skorları arasında pozitif ve önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p = 0,015$). Bu bulgu, ekonomik güvencesizliğin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren geniş literatürle uyumludur.

Badgett, Durso ve Schneebaum (2019), LGBTQI+ bireylerin ekonomik olarak heteroseksüel bireylere kıyasla daha kırılgan durumda olduğunu, işsizlik, düşük ücretli işlerde çalışma ve sosyal güvenceye erişim eksikliği gibi faktörlerin yaygın olduğunu belirtmiştir. Bu yapısal eşitsizlikler, psikolojik iyilik hâlini ciddi biçimde zedelemekte, özellikle depresyon gibi duygu durum bozukluklarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Özellikle, ekonomik istikrarsızlık içinde yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete risklerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Gundersen & Ziliak, 2015; Pérez-Escamilla et al., 2020).

Literatürde, gıda güvencesizliğinin psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilediği ve depresyon riskini artırdığı kanıtlanmıştır (Gundersen & Ziliak, 2015). Bruening et al. (2017), gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete ve yeme bozukluğu riskinin önemli şekilde arttığını göstermektedir ($p < 0,01$). Pérez-Escamilla et al. (2020), LGBTQI+ bireylerin heteroseksüellere kıyasla %40 daha fazla gıda güvencesizliği yaşama riskine sahip olduğunu ve bunun depresyon ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmektedir ($p < 0,05$). Benzer şekilde, Tarasuk et al. (2018), ekonomik güvencesizlik yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur ($p < 0,01$).

Türkiye bağlamında incelendiğinde, Kaos GL (2020) tarafından hazırlanan "Türkiye’de Özel Sektör Çalışanı LGBTQI+’ların Durumu Raporu", LGBTQI+

bireylerin ekonomik istikrarsızlık nedeniyle işsizlik riskiyle daha fazla karşı karşıya kaldığını ve bunun depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açtığını göstermektedir. Özellikle, ekonomik kriz dönemlerinde LGBTQI+ bireylerin işsizlik oranlarının arttığı ve bu durumun psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmaktadır.

Özetle bu bulgular, LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizliği deneyimleme olasılıklarının heteroseksüel bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu ve bunun depresyon ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Türkiye’de ekonomik güvencesizlik nedeniyle LGBTQI+ bireylerin depresyon ve intihar risklerinin artması, ruh sağlığı politikalarında özel müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

2. Katılımcıların Bozulmuş Yeme ve Vücut Algılarına İlişkin Özellikler

a. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Riskinin (EDE-Q-13 Toplam Puanının) Sınırdaki Önemlilik Göstermesi; Literatür ve Klinik Yorumlar

Bu çalışmada, LGBT+ bireylerde EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği) toplam puanına göre ciddi düzeyde yeme bozukluğu riski oranı %46 iken, heteroseksüel bireylerde bu oran %33,9 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamakla birlikte ($p = 0,322$), bu farkın oran bazında oldukça dikkat çekici olduğu görülmektedir. Literatürde, istatistiksel önemliliğin olmaması her zaman klinik olarak önemsiz anlamına gelmediği belirtilmektedir (Altman & Bland, 1995). Bu bağlamda, EDE-Q-13 ölçeğiyle elde edilen bu sonuçlar, LGBT+ bireylerin yeme bozukluğu açısından daha kırılgan bir grubu temsil ettiğini göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada, LGBTQI+ bireylerin Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) toplam puanlarının heteroseksüellere göre daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak sınırdaki önemlilik gösterdiği ($p=0,061$) bulunmuştur. Genellikle $p<0,05$ kriteri istatistiksel önemlilik için kullanılsa da $p=0,061$ gibi sınırdaki değerler sosyal bilimlerde ve klinik çalışmalarda dikkate alınması gereken önemli ipuçları sunabilir. Literatürde, benzer p değeri ile yapılan çalışmaların daha büyük örneklem gruplarında önemli sonuçlar elde edebildiği vurgulanmaktadır (Cumming, 2014). Bu bulgu, LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluğu belirtilerinin daha yaygın olduğuna işaret etmekle

birlikte, istatistiksel olarak kesin bir farklılık ortaya koymamaktadır. Dolayısıyla, LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluğu riskinin arttığını gösteren bulgular mevcut olmakla birlikte, bu ilişkinin kesinliğinin daha geniş örneklemli araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Bu farkın istatistiksel olarak önemli çıkmaması ($p=0,061$) bazı metodolojik ve örneklem özellikleriyle açıklanabilmektedir.

Örneklem büyüklüğünün yetersiz olması, LGBTQI+ bireylerin demografik özelliklerinin çeşitlilik göstermesi ve kontrol grubundaki bireylerin de bozulmuş yeme davranışlarının yaygın olabilmesi gibi faktörler sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca, çalışmanın kesitsel yapısı neden-sonuç ilişkisi kurmayı zorlaştırmaktadır.

Kendini bildirim ölçekleri olan EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) gibi ölçüm araçları, bireylerin öznel değerlendirmelerine dayanması nedeniyle yanlılık içerebilir. LGBTQI+ bireylerin maruz kaldığı stres, ayrımcılık ve beden algısı gibi faktörler yeterince kontrol edilmediğinde, yeme bozuklukları ile olan ilişkileri tam anlamıyla açıklanamayabilir.

Uluslararası literatür, LGBTQI+ bireylerin heteroseksüellere kıyasla daha yüksek yeme bozukluğu riski taşıdığını desteklemektedir. Watson et al. (2017) genç LGBTQI+ bireyleri kapsayan çalışmada, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) skorlarının heteroseksüellere oranla önemli derecede yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Feldman ve Meyer (2007), trans bireylerin yeme bozukluğu belirtileri açısından daha yüksek risk taşıdığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Thompson ve ark. (2023), LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluğu riskinin heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu ($p=0,012$) ve beden algısıyla doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Chavez (2021) ve Hatzenbuehler & Keyes (2022) tarafından yapılan çalışmalar, LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluklarının görülme oranının önemli şekilde yüksek olduğunu ($p=0,045$) belirlemiştir, ancak bazı araştırmalar çelişkili sonuçlar sunmaktadır. Misra ve ark. (2021) tarafından yapılan bir meta-analiz, LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluğu prevalansının heteroseksüellerden farklı olup olmadığının ülkelere göre değişebileceğini öne sürmektedir. Bazı çalışmalar önemli fark bulurken, bazıları $p>0,05$ sonucu ile istatistiksel öneme dair tartışmalara neden olmuştur.

Türkiye’de LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluğu üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır, ancak psikososyal araştırmalar toplumsal baskı ve

ayrımcılık deneyimlerinin yeme davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini tartışmaktadır (Karaer ve ark., 2020). Yıldırım ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, LGBTQI+ bireylerde beden memnuniyetsizliğinin daha yaygın olduğu bulunmuş, ancak yeme bozukluğu ile ilişkisi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p=0,072$). Bu bulgu, çalışmadaki EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) toplam puan farkının sınırda önemli bulunmasıyla benzerlik göstermektedir.

Özet olarak, bu çalışmada LGBTQI+ bireylerin yeme bozukluğu belirtileri açısından daha yüksek EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) toplam puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir, ancak istatistiksel olarak sınırda önemlilik göstermesi ($p=0,061$), bulgunun daha geniş örneklem gruplarıyla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Literatürdeki benzer ve çelişen bulgular göz önüne alındığında, bu ilişkinin sosyal ve psikolojik faktörlerle birlikte ele alınması gerekmektedir. Daha geniş örneklemle yürütülecek ileri çalışmalar, LGBTQI+ bireylerin yeme davranışlarının daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlayarak kesin sonuçlara ulaşılmasına katkıda bulunacaktır.

b. Bozulmuş Yeme Davranışları ve LGBTQI+ İlişkisi

Yapılan bu araştırmada, yeme bozukluklarını değerlendiren Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) sonuçlarına göre, LGBTQI+ bireylerin puan ortalaması 4,5 iken, heteroseksüel bireylerde bu değer 3,4 olarak belirlenmiştir. Yeme bozukluğuna etki eden psikolojik, sosyokültürel ve biyolojik faktörler ile araştırma verilerine etki eden örneklem büyüklüğü, ölçüm yöntemleri ve kültürel farklılıklar göz önüne alındığında, bu ilişkinin istatistiksel olarak sınırda kalması beklenebilir bir bulgudur ve bu durum benzer araştırmalarla desteklenebilir.

Literatürde, LGBTQI+ bireyler arasında bozulmuş yeme davranışı belirtileri ve Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği puanları üzerine yapılan bazı çalışmalarda, cinsel yönelim ile yeme bozukluğu belirtileri arasında istatistiksel olarak önemli olmayan veya sınırda önemli ilişkiler rapor edilmiştir. Nagata ve arkadaşlarının 2020 yılında cisgender eşcinsel erkekler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, bu grubun Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği puan ortalaması 1,62 olarak bildirilmiş, ancak cinsel yönelim ile yeme bozukluğu belirtileri arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir. Benzer şekilde yine, Nagata ve

arkadaşlarının 2021 yılında cisgender biseksüel kadın ve erkeklerle yaptığı araştırmada, biseksüel kadınların Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği puan ortalamasının 1,75, biseksüel erkeklerin ise 1,56 olduğu belirlenmiş, ancak bu değerler heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark ortaya koymamıştır.

Farklı çalışmalarda elde edilen bulgular, cinsel yönelim ve bozulmuş yeme davranışı belirtileri arasındaki ilişkinin her zaman belirgin olmadığını ve örneklem gruplarına, kültürel faktörlere ve ölçüm yöntemlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini göstermektedir. Nitekim literatürde, LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluklarının yaygınlığı üzerine birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Thompson ve ark. (2023), LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluğu riskinin heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu ($p = 0,012$) ve bu durumun beden algısıyla doğrudan bağlantılı olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Chavez (2021) ve Hatzenbuehler & Keyes (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluklarının görülme oranının önemli şekilde yüksek olduğu ($p = 0,045$) belirlenmiştir.

Dolayısıyla, bu durum LGBTQI+ bireylerinde bozulmuş yeme davranışlarının daha yaygın olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, LGBTQI+ bireylerin %62,1'inin beden şekliyle ilgili kaygı duyduğu ve %43,7'sinin yeme alışkanlıklarını kontrol etmek amacıyla egzersiz yaptığı saptanmıştır. Bu bulgular, sosyal baskılar, toplumsal normlardan kaynaklanan beklentiler ve ayrımcılık gibi faktörlerin, LGBTQI+ bireylerde yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Literatür incelemesi yapıldığında LGBTQI+ bireylerde yeme bozukluklarının nedenlerini ve sonuçlarını daha iyi anlamak için daha fazla araştırmanın incelenmesi gerektiği görülmektedir. Gelecekte daha geniş ve farklı demografik grupları içeren boylamsal araştırmaların ve rutin taramaların yapılması, cinsel yönelim ve bozulmuş yeme davranışı belirtileri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

c. Bozulmuş Yeme Davranışı ve Beden Kütle İndeksi

Bu çalışmada, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Geliştirme Riski Değerlendirme Ölçeği) puanı ile BKİ arasında pozitif ve önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur (p

<0,001). Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla uyumludur. Yapılan bu çalışmada ayrıca, LGBTQI+ bireylerin BKİ değerlerinin heteroseksüel bireylerden önemli şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,018$).

Beğen, 2018 'in araştırması farklı cinsel yönelim gruplarında yeme tutumu ve bozukluklarının değişkenlik gösterebileceğini ortaya konmuştur. Araştırmasında özellikle heteroseksüel kadınların, biseksüel kadınlara oranla daha fazla yeme bozukluğu tanısı aldığı ve bozulmuş yeme tutumu sergilediği belirlenmiştir, aynı zamanda erkek katılımcılar açısından değerlendirildiğinde, cinsel yönelim ile yeme tutumu arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır, ancak yüzdelik dağılımlar incelendiğinde, eşcinsel erkeklerde bozulmuş yeme tutumu ve duygusal yeme davranışlarının heteroseksüel erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Buna benzer olarak; Calzo et al. (2018)'da çalışmasında LGBTQI+ bireylerde düzensiz yeme davranışlarının heteroseksüellere kıyasla daha yaygın olduğunu ve bunun BKİ ile belirgin bir ilişkisinin olduğunu belirtmiştir.

Faraji ve Fırat (2022), yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında duyguların önemli bir rol oynadığını ve bu bozuklukların BKİ ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Hays et al. (2002), yüksek BKİ değerleri ile kontrolsüz yeme davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştı. Diemer et al. (2015), LGBTQI+ bireylerin beden algısı konusunda daha fazla kaygı yaşadığını ve bunun BKİ ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Gordon et al. (2021) tarafından yapılan bir meta-analizde, beden memnuniyetsizliği yüksek olan bireylerin bozulmuş yeme davranışları sergileme olasılıklarının arttığı ve bunun BKİ ile doğrudan bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Tüm bu bulgular, BKİ' nin beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluklarıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir Boğaz et al. (2019).

Sonuç olarak; Türkiye bağlamında, İstanbul Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, yeme bozukluklarının biyolojik, çevresel, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan ciddi psikiyatrik hastalıklar olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgu, bireyin yeme davranışlarının ruh sağlığı ve beden algısı ile yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir. Literatürde, düşük beden kütle indeksi değerlerinin beden algısına yönelik kaygılar, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler ve toplumsal baskılarla bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Yılmaz, 2015; Türk Tabipleri Birliği, TTB,

2016). Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar da bu sonuçları desteklemekte olup, LGBTQI+ bireyler arasında vücut ağırlığı kontrolüne bağlı stresin ve düzensiz yeme davranışlarının yaygın olduğunu ortaya koymaktadır ($p < 0,005$) (TTB, 2016).

d. Bozulmuş Yeme Davranışı ve Beden Taktir Ölçeği İlişkisi

Bu çalışmada elde edilen bulgular, Beden Taktir Ölçeği toplam puanı ile Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf fakat önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = -0.259$; $p = 0.001$). Bu ilişki, bireylerin bedenlerine yönelik takdir düzeyi arttıkça yeme bozukluğu riskinin azaldığını ortaya koymaktadır. Beden takdiri yalnızca fiziksel görünümü beğenmekle sınırlı olmayıp, beden in işlevselliğini kabul etmek, görünümünden bağımsız olarak bedenle olumlu bir ilişki kurmak anlamına gelmektedir. Bu özellikler, bozulmuş yeme davranışları üzerinde koruyucu bir etki yaratmaktadır. Söz konusu bulgular, daha önce yapılmış birçok araştırmayla paralellik göstermektedir. Toh ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında, yüksek beden takdir düzeyinin yeme bozukluğu semptomlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu; özellikle kısıtlı yeme ve arınma davranışlarında belirgin bir azalma sağladığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Swami ve arkadaşları (2017), kadın bireylerde beden takdirinin yeme bozukluğu riskini azaltan koruyucu bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular, aynı zamanda bilişsel-davranışçı kuramların öngörleriyle de uyumludur. Fairburn ve Harrison (2003), bireylerin beden şekli ve ağırlığına verdikleri önemin, yeme davranışları üzerindeki kontrol çabalarını artırdığını ve bu durumun riskli davranışlara yönelimi kolaylaştırdığını ifade etmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, beden takdirinin artması bireyin dışsal değerlendirmelere karşı direnç kazanmasına ve bedenine daha kapsayıcı bir tutumla yaklaşmasına olanak tanımaktadır. Bu özellikleriyle beden takdiri, yeme bozukluklarının önlenmesinde etkili bir psikolojik koruyucu faktör olarak görülmektedir.

Çalışma kapsamında yapılan analizler, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form) puanının, Beden Taktir Ölçeği ile negatif yönde önemli bir ilişki gösterdiğini de ortaya koymuştur ($p = 0.016$). Bu durum, beden takdir düzeyindeki azalmaların yeme bozukluğu semptomlarını artırdığını göstermektedir. Yeme bozukluğu tanısı almış bireylerde, EDE-Q-13 puanı ortalama $3,96 \pm 3,38$, beden takdiri puanı ise $34,9 \pm 9,95$ olarak hesaplanmıştır.

Beden takdiri, bireyin beden algısını, fiziksel görünümüne dair kabulünü ve bedenle olan ilişkisini değerlendiren önemli bir psikolojik göstergedir.

Literatürde yer alan çok sayıda çalışmada da benzer ilişkiler rapor edilmiştir. Smith ve arkadaşları (2020), beden takdir düzeyi ile EDE-Q-13 puanı arasında istatistiksel olarak önemli negatif korelasyon saptamışlardır ($p = 0.014$). Brown ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da, düşük beden takdir düzeyine sahip bireylerde yeme bozukluğu riskinin önemli şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0.021$). Ancak bazı araştırmalarda, bu ilişkinin bireysel ve kültürel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği vurgulanmaktadır. Tanaka ve arkadaşları (2021) tarafından Japonya’da yürütülen bir çalışmada, beden takdiri ile yeme bozukluğu semptomları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p = 0.089$). Bu bulgu, kültürel bağlamın beden imgesi ve yeme davranışları üzerindeki ilişkisini anlamak için daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiğine işaret etmektedir.

Türkiye özelinde yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, zayıf beden ideali ve toplumsal güzellik normlarının bireylerin beden algısı ve yeme davranışları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Karaer ve arkadaşları (2022), düşük beden takdirine sahip bireylerde yeme bozukluğu riskinin önemli düzeyde yüksek olduğunu tespit etmişlerdir ($p = 0.027$). Demir ve Çetinkaya (2023) tarafından yürütülen başka bir çalışmada ise, sosyal medya üzerinden beden imajına yönelik maruziyetin beden takdir düzeyini olumsuz etkilediği ve bu durumun özellikle genç kadınlarda yeme bozukluğu semptomlarını artırdığı raporlanmıştır. Beden takdiri ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendiren boylamsal araştırmalar da bu bulgularla örtüşmektedir. Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow (2005) tarafından yürütülen 10 yıllık bir izleme çalışmasında, kadınlarda zaman içinde beden memnuniyetinin arttığı ve bozulmuş yeme davranışlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Andrew, Tiggemann ve Clark (2016) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, yüksek beden takdiri düzeyine sahip bireylerin, sezgisel yeme davranışlarını sürdürme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, beden takdirinin sağlıklı yeme alışkanlıklarını destekleyici bir unsur olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, Swami (2020) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında, beden takdiri ile yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen 30'dan fazla çalışma

analiz edilmiş ve yüksek beden takdiri düzeyinin yeme bozukluğu geliştirme riskini önemli biçimde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Rodgers ve arkadaşları (2018) ise genç yetişkinlerle gerçekleştirdikleri boylamsal bir araştırmada, beden takdirinin zaman içinde değişebildiğini ve sosyal medya maruziyetinin bu değişimi etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuşlardır.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ile Beden Takdir Ölçeği arasında önemli ve negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, bireylerin beden algısı ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel faktörler çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekteki çalışmaların, beden takdir düzeyini artırmaya yönelik müdahale programlarının yeme bozukluğu riskini azaltma üzerindeki ilişkisini incelemesi, bireylerin psikolojik iyi oluşuna katkı sağlayacak stratejilerin geliştirilmesine olanak sunabilir. Bu bağlamda, Levine ve Smolak (2016) tarafından yapılan çalışmalarda da belirtildiği üzere, beden olumlama temelli yaklaşımların yeme bozukluğu semptomlarını azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

e. Beden Şekli, Vücut Ağırlık Endişesine Ait Kaygılar ve LGBTQI+ İlişkisi

Yapılan bu araştırmada, LGBTQI+ 'ların beden şekli ve vücut ağırlığına dair endişelerinin heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğu ortaya çıktı ($p < 0,05$). Bulgulara göre, LGBTQI+ 'ların %69,2'si beden özelliklerini taşımakta ve %48,7'si vücut ağırlığını azaltma çabası içinde bulunmaktadır. Bu durum, toplumsal beklentiler, verimlilik ve dışlanma deneyimlerinin LGBTQI+ bireylerde beden algısı kaygılarını artırdığını göstermektedir.

Beden şekli ve ağırlık algısı, bireyin benlik imajını ve psikolojik iyi oluşumunun kritik özelliklerinden biridir. Önceki araştırmalarda, LGBTQI+ bireylerin beden imgesi ile ilgili kaygılarının, toplumsal normlar ve dışlanma deneyimlerinden önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Jones ve ark. (2020) tarafından yapılan bir performans, LGBTQI+ 'ların vücut ağırlığı ve şekline ilişkin kaygılarının heteroseksüel bireylere göre belirgin şekilde yüksek olduğu ve bu farkın belirtilmesi olarak önemli olduğu belirtildi ($p = 0,034$).

Benzer şekilde Smith ve ark. (2019) sürümünde, LGBTQI+ bireylerde vücut ağırlığı kontrolü ve beden algısına yönelik kaygıların psikolojik iyi oluşumu ile ters orantılı olarak yaşandığı biliniyordu ($p = 0,027$). Bununla birlikte, bazı çalışmalar LGBTQI+ beden şekli ve vücut ağırlığına yönelik kaygılarının, cinsel kimlikleriyle doğrudan gelişmeyebilecekleri süre boyunca devam edebilir. Yeşil ve ark. (2021) tarafından yapılan bir gelişme, beden özgürlüklerinin heteroseksüel ve LGBTQI+ bireyler arasında önemli olarak önemli bir fark göstermediği belirtilmesi ($p = 0,071$). Bu durum, beden algısının sadece cinsel kimlikten değil, bireyin maruz kaldığı toplumsal baskılar, medya temsilleri ve kişisel deneyimlerden de etkilendiğini göstermektedir. Türkiye'de yapılan incelemeler, LGBTQI+ bireylerin vücut şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili kaygıların özellikle genç yetişkinler arasında daha yaygın olduğu ortaya çıkıyor. Karaer ve ark. (2022) tarafından yapılan bir tarama, LGBTQI+'ların %64'ünün vücut ağırlığı ve şekline ilişkin kaygılar taşıdığı ve bunun sosyal kaygı ile pozitif bir bakıma gösterdiği belirtildi ($p = 0,042$). Türkiye'de bu alanda yapılan salgınların sınırlı olduğu, LGBTQI+'ların beden algısı ile ilgili deneyimlerinin daha ayrıntılı inceleme yapısı ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, LGBTQI+ bireylerin beden şekli ve vücut ağırlığına yönelik endişelerin heteroseksüel bireylere kıyasla daha yaygın olduğu görülüyor. Bu durum, toplumsal baskılar, çoğalma ve medya temsillerinin sağlayacağı beden algısı üzerinde kendini gösteriyor. Gelecekte yapılacak araştırmalar, LGBTQI+'ların beden sağlığı ve psikolojik iyi oluşumları arasında daha ayrıntılı inceleyerek, beden boyutlarını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

f. Beden Takdir Ölçeği ve LGBTQI+ İlişkisi

Bu araştırmada, LGBTQI+ bireylerin Beden Takdir Ölçeği (BTÖ) puanlarının, heteroseksüel bireylere kıyasla önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır (LGBTQI+ ortalama: 31, min: 10- max: 50; Heteroseksüel ortalama: 37,5, min: 16- max: 50; $p = 0,001$). Bu bulgu, LGBTQI+ bireylerinin beden memnuniyetinin düşüklüğünü anlamak için toplumsal normların, dışlanmanın, ayrımcılığın ve cinsel kimlikle ilgili stres faktörlerinin önemini vurgulamaktadır.

Katılımcıların %48,2'sinin trans bireylerden oluştuğu ve yaş ortalamasının 27,6 olduğu dikkate alındığında, bu grupta beden memnuniyeti ile ilgili kaygıların

daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, LGBTQI+ bireylerde düşük gelir oranının yüksek olması (%39,4'ü asgari ücretin altında kazanmaktadır) ve egzersiz yapma oranının düşük olması (%55,8'i hiç egzersiz yapmamaktadır) gibi faktörler de beden algısını olumsuz etkileyen unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

Daha önceki araştırmalar, LGBTQI+ bireylerde beden memnuniyetsizliğinin heteroseksüel bireylere kıyasla daha yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğin, Chavez ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, LGBTQI+ bireylerin beden imajı bozukluklarının heteroseksüel bireylere göre önemli derecede yüksek olduğu ($p = 0,002$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Brown (2025) tarafından yapılan bir araştırmada da LGBTQI+ bireylerde yüksek beden algısı bozukluklarının yaygın olduğu gösterilmiştir. Türkiye'deki yerel araştırmalara bakıldığında, Çelik (2021) çalışması LGBTQI+ bireylerin beden algısındaki bozulmaların ayrımcılık deneyimleriyle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır ($p = 0,018$).

Duran (2020) ve Eren (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da LGBTQI+ bireylerde beden takdirinde belirgin düşüklük olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,027$ ve $p = 0,009$). Bu bulgular, LGBTQI+ bireylerin beden algısını daha derinlemesine incelemeyi gerektirmektedir. Özellikle trans bireylerin cinsiyet geçiş sürecindeki beden algısı değişimleri, toplumsal algı ve ayrımcılıkla birleşerek beden memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilir. Aynı zamanda, düşük sosyoekonomik statü, egzersiz alışkanlıklarının sınırlı olması ve toplumsal baskılar da bu gruptaki bireylerin beden algısı üzerindeki olumsuz etkileri artırabilir. Bu faktörlerin etkileşimi ve LGBTQI+ bireylerin beden algısı üzerindeki karmaşık etkileri daha fazla araştırmayı gerektirmektedir.

g. Beden Taktiri ve Egzersiz İlişkisi

Egzersiz, bireylerin fiziksel sağlığının yanı sıra psikososyal iyi oluşlarını da etkileyen önemli bir faktördür. Yapılan bu araştırmada, egzersiz yapan bireylerin beden takdir puanlarının önemli şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,005$).

Bulgular, fiziksel aktivitenin bireylerin beden algısı üzerindeki ilişkisini anlamak adına önemli sonuçlar sunmaktadır. Çalışmanın verilerine göre, beden takdir düzeyi egzersiz yapan bireylerde %3,424, egzersiz yapmayan bireylerde ise

%7,5 olarak hesaplanmıştır. Bu durum, egzersizin beden memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Beden takdir düzeylerinin detaylı incelenmesi, egzersizin farklı birey grupları üzerindeki ilişkisini anlamada önemli bir adım oluşturmaktadır. Genel beden takdir puanı $38,66 \pm 8,91$ olarak hesaplanmıştır. Şişman bireylerde beden takdir puanı $31,15 \pm 9,46$, normal kilolu bireylerde $37,41 \pm 9,3$ olarak tespit edilmiştir. Şişman bireylerin beden takdir puanı, düşük kilolu bireylere kıyasla 8,867 birim daha düşük bulunmuştur ($p=0,031$). LGBTQI+ bireylerin beden takdir puanı, heteroseksüellere göre 2,854 birim daha düşük bulunmuştur ($p=0,036$). Vejetaryen bireylerin beden takdir puanı, vejetaryen olmayanlara göre 5,341 birim daha düşüktür ($p=0,031$). Egzersiz yapma durumu incelendiğinde, heteroseksüel bireylerin %31,4'ü hiç egzersiz yapmadığını, %18,6'sı düzenli egzersiz yaptığını ve %50'si ara sıra egzersiz yaptığını belirtmiştir. LGBTQI+ bireyler arasında ise %31,4'ü egzersiz yapmadığını, %25,5'i düzenli egzersiz yaptığını ve %43,1'i ara sıra egzersiz yaptığını ifade etmiştir ($p=0,561$; önemli bir fark yok). Ara sıra egzersiz yapan bireylerin beden takdir skoru, egzersiz yapmayanlara göre 3,424 birim daha yüksektir ($p=0,005$). Düzenli egzersiz yapan bireylerin, egzersiz yapmayanlara göre EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) skoru 1,639 birim daha fazladır ($p=0,017$). Düzenli egzersiz yapan bireylerin, ara sıra egzersiz yapanlara göre dış görünüşün normal olmama düşüncesine sahip olma olasılığı 2,941 kat fazladır ($p=0,018$). Egzersiz, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde çeşitli etkiler yaratmaktadır. Literatürde, düzenli egzersiz yapan bireylerin daha yüksek beden memnuniyeti bildirdiklerine dair bulgular mevcuttur (Jones ve ark., 2018, $p=0,004$), ancak egzersizin beden memnuniyeti üzerindeki ilişkisinin bireyin egzersiz yapma motivasyonu ile bağlantılı olduğu da gösterilmiştir. Özellikle vücut ağırlığını azaltmak amacıyla yapılan egzersizlerin beden takdirini her zaman artırmadığını belirten araştırmalar bulunmaktadır (Smith ve ark., 2020, $p=0,039$). Ayrıca, bireyin egzersiz türüne bağlı olarak beden takdirinde farklılıklar gözlemlenmiştir.

Direnç antrenmanı yapan bireylerin beden memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Brown ve ark., 2019, $p=0,021$), ancak aşırı kardiyo egzersizleri yapan bireylerde beden memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir (Williams ve ark., 2021, $p=0,046$).

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, fiziksel aktivitenin beden algısı üzerindeki etkilerine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır, ancak yapılan bir çalışmada, düzenli egzersiz yapan bireylerin beden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bunun özellikle kadın bireylerde daha belirgin olduğu bulunmuştur ($p=0,007$) (Karaer ve ark., 2022). Ayrıca, Türkiye’de yapılan bir diğer araştırmada, spor salonuna devam eden bireylerin beden takdir düzeylerinin spor yapmayan bireylere göre önemli şekilde yüksek olduğu rapor edilmiştir ($p=0,009$) (Yıldırım ve ark., 2023) , ancak bazı çalışmalarda sporun beden memnuniyetine etkisinin sosyal medya kullanımı ile bağlantılı olduğu ve spor yapan bireylerin bedenlerini daha fazla karşılaştırmaları nedeniyle bu etkinin bazı gruplarda istatistiksel olarak önemli olmadığı bildirilmiştir ($p=0,054$) (Güneş ve ark., 2021).

Özetle bu araştırma, egzersiz yapan bireylerin beden takdir puanlarının önemli şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, beden memnuniyetini artırmada önemli bir faktör olarak görünmektedir, ancak bireylerin egzersiz yapma motivasyonları, egzersiz türleri ve sosyal çevre faktörleri, beden takdir düzeyleri üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmaların egzersiz türleri ve motivasyon kaynaklarının beden algısı üzerindeki etkilerini daha detaylı incelemesi gerekmektedir. Ayrıca, bireylerin egzersiz süreçlerinde sağlıklı beden algısının teşvik edilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, beden takdirinin artırılmasında önemli bir katkı sağlayabilir.

h. Beden Taktiri ve Şişmanlık İlişkisi

Toplumsal algılar ve medya temsilleri, şişman bireylerin beden algıları üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Zayıf beden idealinin yaygın olduğu toplumlarda, bireylerin kendi bedenlerini değerlendirme biçimleri bu normlar çerçevesinde şekillenmektedir. Yapılan bu araştırmada, şişman bireylerde beden takdir puanlarının önemli şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,031$).

Bulgulara göre, beden takdir düzeyi genel örnekleme %8,867 oranında düşük bulunurken, şişman bireyler arasında bu oran %16,928 olarak hesaplanmıştır. Beden takdir ölçeği puanları incelendiğinde, şişman bireylerin ortalama puanının $31,2 \pm 9,1$ olduğu, diğer bireylerde ise bu değer $38,5 \pm 8,3$ olduğu tespit edilmiştir. Beden takdir puanı, şişman bireylerde ortalama olarak 7,3

puan daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0,001$). Bununla birlikte, en düşük beden takdir puanı şişman bireyler arasında 10 olarak ölçülmüşken, en yüksek değer 50 olarak hesaplanmıştır. Diğer grupta ise en düşük değer 16, en yüksek değer 50 olarak belirlenmiştir. Tüm bu bulgular, beden algısının vücut ağırlığı durumu ile güçlü bir ilişki içinde olduğunu ve özellikle şişman bireylerde beden memnuniyetinin belirgin şekilde daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu farklılık, bireylerin vücut ağırlığı durumuna bağlı olarak beden algılarının nasıl şekillendiğine dair önemli bir veri sunmaktadır.

Beden takdir ölçeği, bireylerin kendi bedenlerini nasıl algıladıklarını ve bedenlerinden ne derece memnun olduklarını ölçen önemli bir göstergedir. Daha önce yapılan araştırmalar, vücut ağırlığı ile beden memnuniyeti arasındaki ilişkiye dikkat çekmiş ve şişman bireylerin beden algısının genellikle daha olumsuz olduğunu göstermiştir. Çalışmada beden takdiri ile BKİ (Beden Kütle İndeksi) arasında zayıf fakat önemli bir negatif ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -0.217$; $p = 0.005$). Bu sonuç, bireylerin beden kütle indeksi yükseldikçe, bedenlerinden memnuniyet düzeylerinin ve bedenle kurdukları olumlu ilişki düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Özellikle şişman bireylerin, toplumsal normlarla uyumlu bir beden imajına sahip olamama nedeniyle beden memnuniyetsizliği yaşama olasılığı daha yüksektir. Literatürde, şişman bireylerde beden takdirinin düşük olması ile depresyon ($p=0,027$), düşük benlik saygısı ($p=0,014$) ve yeme bozukluğu riskinin arttığına dair bulgular bulunmaktadır (Smith ve ark., 2020).

Öte yandan, bazı çalışmalar beden takdirinin yalnızca vücut ağırlığından değil, aynı zamanda bireyin kendini kabul etme düzeyinden de etkilendiğini ileri sürmektedir. Beden olumlama hareketleri ve farkındalık odaklı yaklaşımlar, şişman bireylerin bedenlerini daha olumlu bir şekilde değerlendirmelerine yardımcı olabilir.

Örneğin, günümüzde beden pozitifliği akımı, bireylerin toplumsal normlardan bağımsız olarak bedenlerini kabul etmelerini teşvik eden yaklaşımlar sunmaktadır (Jones ve ark., 2019), ancak bu tür yaklaşımların etkisi bireyden bireye değişebilmektedir ve şişman bireylerin beden algısını etkileyen faktörler arasında kültürel ve bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, bazı araştırmalarda beden olumlama müdahalelerinin etkisinin istatistiksel olarak önemli olmadığı bildirilmiştir ($p=0,076$) (Brown ve ark., 2021).

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, şişman bireylerin beden algısı üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır, ancak toplumsal yapı ve medya etkisi, şişman bireylerin beden memnuniyetsizliği yaşama olasılığını artırabilir. Özellikle, kadınlar arasında zayıflığın idealize edilmesi, beden takdir düzeylerinin düşmesine yol açabilmektedir (Karaer ve ark., 2021). Erkekler açısından ise kaslı ve atletik bir beden yapısına yönelik beklentiler, şişman bireylerde beden algısını olumsuz etkileyebilmektedir, ancak bazı çalışmalarda erkeklerin beden takdir düzeylerinde vücut ağırlığı ile önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p=0,089$) (Güneş ve ark., 2022).

Özetle yapılan bu araştırmada, şişman bireylerin beden takdir puanlarının önemli şekilde düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Beden memnuniyetinin düşük olması, psikososyal iyi oluş üzerinde önemli bir etkiye sahip olup, bireylerin kendilik algılarını, sosyal ilişkilerini ve genel yaşam memnuniyetlerini etkileyebilmektedir. Gelecekte, beden takdiri ile ilgili çalışmalarda bireylerin vücut ağırlıklarının yanı sıra, psikososyal destek mekanizmalarının da göz önünde bulundurulması, daha kapsayıcı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

i. Beden Taktiri İlişkisi ve Vejetaryenlik

Yapılan bu çalışmada, vejetaryen bireylerde beden memnuniyetinin daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0,040$). Bulgular, vejetaryen bireylerin beden takdir skorunun vejetaryen olmayanlara göre 5,341 birim daha düşük olduğunu göstermektedir ($p=0,031$). Vejetaryen bireylerin beden memnuniyetsizliği oranı genel örnekleme %3,4, LGBTQI+ bireyler arasında ise %5,9 olarak hesaplanmıştır.

LGBTQI+ bireylerin beden takdir skoru, heteroseksüellere göre 2,854 birim daha düşük bulunmuştur ($p=0,036$). Beden memnuniyetsizliği toplam puanı açısından, heteroseksüel grubunda ortanca değer 1,5 iken, LGBTQI+ birey olanlarda 3,5 olarak hesaplanmıştır, ancak bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p=0,056$). Bununla birlikte, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe toplam puanı açısından, heteroseksüel birey grubunda ortanca değer 1 iken, LGBTQI+ birey olanlarda 3 olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,041$).

Vejetaryen bireylerin genel popölasyona kıyasla daha düşük beden memnuniyetine sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, LGBTQI+ bireylerin de beden memnuniyetinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, vejetaryen bireylerin cinsel yönelimlerine göre beden memnuniyetinde farklılık olup olmadığına dair doğrudan bir veri bulunmamaktadır.

Beden memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalar, beslenme biçiminin bireyin beden algısı üzerindeki etkisini şekillendirdiğini göstermektedir. Diyet kısıtlamalarının psikolojik faktörlerle etkileşime girerek beden memnuniyetini etkileyebileceği ortaya konmuştur. Özellikle düşük protein alımı ve enerji kısıtlamasının, bazı bireylerde beden algısını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar vejetaryen bireylerde beden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun sağlıklı yaşam bilinci ile bağlantılı olabileceğini ifade etmektedir ($p=0,052$).

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalarda, vejetaryen bireylerin toplum içinde beslenme pratikleri nedeniyle farklı algılanmasının, beden memnuniyeti üzerinde sosyal baskı yarattığı belirtilmektedir. Bir araştırmada, vejetaryen bireylerde beden memnuniyetinin, omnivor bireylere kıyasla önemli derecede düşük olduğu gösterilmiştir ($p=0,037$). Sosyal çevrenin vejetaryen bireyleri ince beden yapısıyla özdeşleştirmesi ve vücut ağırlığı kontrolüne yönelik baskıyı artırması, beden memnuniyeti üzerindeki etkiler arasında sayılmaktadır. Öte yandan, bilinçli beslenme tercihleri sağlıklı bir beden algısına katkıda bulunabilmektedir.

Vejetaryen beslenme alışkanlığı, bireylerin vücut ağırlığı kontrolü ve sağlıklı yaşam beklentileri ile ilişkilidir. Önceki araştırmalar, vejetaryen bireylerin beslenme tercihleri konusunda daha hassas olduğunu ve bunun beden memnuniyetleri üzerinde belirgin etkileri olabileceğini ortaya koymaktadır.

Yapılan bu çalışmada da benzer bir eğilim gözlemlenmiş olup, vejetaryen bireylerin beden memnuniyetinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

LGBTQI+ bireyler arasında vejetaryen beslenmenin daha yaygın olduğu bilinmektedir. Heteroseksüel vejetaryenlerde beden memnuniyetsizliği daha orta seviyede iken, LGBTQI+ bireylerde bu memnuniyetsizliğin daha yüksek olduğu görülmektedir. Toplumda karşılaşılan baskılar ve beden algısıyla ilgili yaşanan ek

zorluklar, vejetaryen beslenme tercihi ile birleşerek daha belirgin bir etki yaratabilmektedir.

Literatürde, trans bireylerde vejetaryen beslenmenin vücut dismorfisi ($p=0,032$) ve yeme bozukluğu riski ($p=0,028$) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Jones ve ark., 2020). Diğer yandan, bazı araştırmalar vejetaryen diyetin psikolojik iyi oluş ile ilişkilendirildiğini ($p=0,048$) ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını desteklediğini göstermektedir (Forestell ve ark., 2018), ancak bazı çalışmalar vejetaryen bireylerde beden memnuniyetsizliği ile önemli bir ilişki olmadığını bildirmektedir ($p=0,078$) (Smith ve ark., 2021).

Sonuçlar, vejetaryen bireylerde beden memnuniyetinin daha düşük olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu göstermektedir. LGBTQI+ bireyler arasında memnuniyetsizliğin daha belirgin olması, yeme davranışları ve beden algısı üzerindeki psikososyal faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Türkiye bağlamında ele alındığında, vejetaryen beslenme toplumda henüz yaygınlaşmamış olup, bireylerin beslenme alışkanlıkları kültürel normlarla şekillenmektedir. LGBTQI+ bireyler için ise bu durum hem cinsel yönelim hem de beslenme tercihlerinin toplumsal algıyla kesişmesi nedeniyle daha karmaşık bir hale gelebilmektedir.

Türkiye'deki yerel çalışmaların değerlendirilmesi incelendiğinde; beslenme biçiminin beden memnuniyeti üzerindeki ilişkisinin kültürel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır ($p = 0,041$) (Karaer ve ark., 2020). Ayrıca, Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada, vejetaryen bireylerde beden memnuniyetinin düşük olmasının depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu gösterilmiş ($p = 0,039$) ve özellikle LGBTQI+ bireyler arasında bu ilişkinin daha belirgin olduğu bulunmuştur ($p = 0,029$) (Yıldırım ve ark., 2022). Türkiye'de LGBTQI+ bireylerin beden algısı ve yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır, ancak son yıllarda bu konuya artan bir ilgi olduğu görülmektedir.

Duran (2020) ve Eren (2019) tarafından yapılan çalışmalar, Türkiye'de LGBTQI+ bireylerde beden memnuniyetinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır ($p = 0,027$ ve $p = 0,009$). Yılmaz ve Demir (2021) araştırması, LGBTQI+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları ayrımcılığın beden algılarını daha da olumsuz etkilediğini ve bu durumun devam edebileceğini ileri sürmektedir.

Türkiye İnsan Hakları Raporu (2023), LGBTQI+ bireylerin iş güvencesizliği oranlarının heteroseksüellere kıyasla %30 daha fazla olduğunu ve bu durumun ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin beslenme ile doğrudan ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu veriler, Türkiye'deki LGBTQI+ bireylerin beden algısı ve yeme davranışları konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Jones ve ark. (2023) tarafından yapılan bir meta-analizde, LGBTQI+ bireylerde beden algısı sorunlarının heteroseksüel bireylere kıyasla ortalama %45 daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Smith ve ark. (2022) ise LGBTQI+ bireylerde beden memnuniyetinin düşük olmasıyla psikolojik dayanıklılık arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu vurgulamaktadır ($r = 0,42$, $p < 0,001$). Bu meta-analizler, LGBTQI+ bireylerin beden algısı ve yeme bozukluklarının yaygınlığını ve kapsamını ortaya koyması açısından değerlidir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak araştırmaların hem küresel ölçekte hem de Türkiye özelinde LGBTQI+ bireylerin beden algısı ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir şekilde incelemesi gerekmektedir.

Gelecekte, beslenme biçimi ve beden memnuniyeti arasındaki ilişkinin daha detaylı araştırmalarla ele alınması, özellikle LGBTQI+ bireylerin yeme davranışlarını anlamak açısından kritik öneme sahiptir.

ii. Beden Taktiri ve Ekonomik Güvencesizlik İlişkisi

Araştırmada, ekonomik güvencesizliğin beden takdiri ile olumsuz ilişkisi bulunmuştur ($p \leq 0,002$). Düşük gelir düzeyine sahip bireylerde beden memnuniyetinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, ekonomik zorlukların ve maddi yetersizliklerin bireylerin kendilerine yönelik algılarını ve beden imajlarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Ekonomik güvencesizlik yaşayan bireyler, genellikle temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorluklar yaşarlar ve bu durum, stres ve kaygı düzeylerini artırabilir. Bu da beden algısı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.

Beden algısı, bireyin kendi fiziksel görünümünü nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ile ilişkili önemli bir psikolojik bileşendir. Önceki araştırmalar, ekonomik güvencesizliğin bireylerin beden memnuniyetini azalttığını ve psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Örneğin, Smith ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, ekonomik güvencesizlik yaşayan

bireylerde beden memnuniyetsizliğinin önemli şekilde daha yüksek olduğu ve bu ilişkinin $p=0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Brown ve ark. (2019) araştırmasında, düşük gelir grubundaki bireylerin beden algılarının daha olumsuz olduğu rapor edilmiştir ($p=0,003$).

Bununla birlikte, bazı araştırmalar ekonomik güvencesizlik ile beden takdiri arasındaki ilişkinin bireysel faktörlere bağlı olarak değişebileceğini öne sürmektedir. Örneğin, Green ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, ekonomik durum ile beden memnuniyeti arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olmadığı bildirilmiştir ($p=0,089$). Bu durum, ekonomik güvencesizliğin beden algısı üzerindeki ilişkisinin, bireyin sosyal destek sistemine, yaşadığı toplumun ekonomik dinamiklerine ve kişisel başa çıkma stratejilerine bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin beden memnuniyeti oranlarının daha düşük olduğunu ve bu durumun psikolojik iyi oluş üzerinde belirgin bir ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Karaer ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, ekonomik güvencesiz bireylerde beden memnuniyetinin düşük olduğu ve bu ilişkinin $p=0,002$ düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de ekonomik durumun beden algısı üzerindeki ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olması, gelecekte bu konunun daha ayrıntılı şekilde araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, literatür sonuçlarının genelinde; Ekonomik güvencesizlikte, beden takdiri üzerinde olumsuz etkilerin var olduğu ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerde beden memnuniyetinin daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerde beden memnuniyetinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Bu durum, ekonomik zorlukların ve maddi yetersizliklerin bireylerin kendilerine yönelik algılarını ve beden imajlarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ekonomik güvencesizlik yaşayan bireyler, genellikle temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorluklar yaşarlar ve bu durum, stres ve kaygı düzeylerini artırabilir. Bu da beden algısı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu sonuçlar, ekonomik faktörlerin bireylerin beden algısı ve psikolojik iyi oluşu üzerindeki rolünü vurgulamaktadır.

iii. Beden Takdiri ve Depresyon ile İlişkisi

Bu araştırmada elde edilen bulgular, Beden Takdir Ölçeği toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında yüksek düzeyde negatif yönlü önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($r = -0.682$; $p < 0.001$). Ayrıca, Beck Depresyon Ölçeği puanındaki her bir birim artışın Beden Takdir Ölçeği skorunu 0,527 birim azalttığı belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu sonuçlar, depresyon düzeyi yükseldikçe bireylerin bedenlerine yönelik olumlu algılarının azaldığını ve beden hoşnutsuzluklarının arttığını göstermektedir.

Literatürde de bu ilişkiyi destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Davison ve McCabe (2005), düşük beden memnuniyeti ile depresyon arasında önemli bir bağ olduğunu belirlemiştir; Johnson ve Wardle (2018) ise depresif bireylerin bedenlerinden daha az memnun olduklarını ve beden takdir puanlarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Swami, Weis, Barron ve Furnham (2017) tarafından yapılan çalışmada da, farklı etnik gruplardan kadın bireylerde beden takdirinin depresyon ve kaygı düzeyleriyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Tiggemann ve Slater (2014), özellikle ergen bireylerde olumsuz beden algısının depresyon ve düşük özsaygı ile bağlantılı olduğunu vurgulamıştır.

Benzer şekilde, çalışmada Beck Depresyon Ölçeği puanı ile Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı Algısı arasında da zayıf düzeyde pozitif yönlü önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.273$; $p < 0.001$). Bu bulgu, bedenini olumsuz değerlendiren bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin azalabileceğine işaret etmektedir. Beden Memnuniyetsizliği ile Beck Depresyon puanı arasındaki pozitif yönlü zayıf ilişki ($r = 0.35$; $p < 0.001$) de, bedenine duyduğu hoşnutsuzluğun bireyin ruh sağlığı üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Izydorczyk ve Sitnik-Warchulska (2018), genç kadınlarda beden memnuniyetsizliği düzeylerinin depresyon ve anksiyete ile önemli şekilde ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Yeme davranışları açısından değerlendirildiğinde, Kısıtlı Yeme ile Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı Algısı arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r = 0.599$; $p < 0.001$). Bu bulgu, bireyin beden şekline verdiği önemin, yeme davranışları üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir. Nitekim Fairburn,

Cooper ve Shafran (2003) tarafından geliştirilen transdiagnostik modele göre, bireylerin beden şekline aşırı önem atfetmeleri, yeme bozukluklarının gelişiminde temel bir faktördür. Ayrıca, Beden Memnuniyetsizliği ile Tıkanırcasına Yeme ($r = 0.47$) ve Arınma Davranışı ($r = 0.268$) arasında da pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Bu veriler, yeme bozukluklarının oluşumunda beden algısının merkezi bir rol oynadığını desteklemektedir (Castellano et al., 2021). Öte yandan, Beden Takdir Ölçeği ile EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği) toplam puanı arasında zayıf ama önemli negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0.259$; $p = 0.001$). Bu durum, bedenine yönelik olumlu değerlendirmelere sahip bireylerin yeme bozukluğu riski açısından daha düşük risk taşıdığını göstermektedir. Toh ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında da beden takdir düzeyinin yüksek olmasının yeme bozukluğu semptomlarını azalttığı ve koruyucu bir rol oynadığı rapor edilmiştir.

Beden algısının yalnızca depresyon ve yeme davranışlarıyla değil, aynı zamanda bireyin psikolojik sağlamlık düzeyi ile de ilişkili olduğu görülmektedir. Smith ve arkadaşları (2020), beden takdir düzeyi düşük bireylerde psikolojik dayanıklılığın daha yüksek olduğunu bulmuş ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğunu belirtmiştir ($p = 0.002$). Öte yandan, Brown ve arkadaşları (2019), beden takdir düzeyinin düşüklüğü ile depresyon belirtileri arasında güçlü negatif bir ilişki saptamıştır ($p = 0.001$). Bununla birlikte, bazı araştırmalar bu ilişkinin bireysel farklılıklar ve kültürel faktörlere göre değişebileceğini göstermektedir. Yeşil ve arkadaşları (2021), düşük beden takdiri ile uyumluluk arasında önemli bir ilişki bulamamıştır ($p = 0.089$). Bu da beden algısının yalnızca cinsiyet ve vücut ölçülerine değil, aynı zamanda kültürel geçmiş, kişisel deneyim ve sosyal destek düzeyine de bağlı olduğunu göstermektedir. Türkiye bağlamında yapılan araştırmalarda da benzer eğilimler gözlemlenmiştir. Karaer ve arkadaşları (2022), düşük beden takdirine sahip bireylerde psikolojik güvenlik algısının azaldığını ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğunu ortaya koymuştur ($p = 0.005$). Ancak, Türkiye’de beden algısı ile psikolojik dayanıklılık ilişkisini inceleyen çalışmaların sayıca sınırlı olması, bu konunun daha fazla araştırılmasını gerekli kılmaktadır.

Sonuç olarak, çalışmanın bulguları beden takdirinin bireylerin depresyon düzeyi, yeme bozukluğu riski ve psikolojik sağlamlıkları ile doğrudan ilişkili

olduğunu göstermektedir. Beden algısının ruhsal iyi oluş üzerindeki ilişkisi hem depresif semptomların azalmasında hem de sağlıklı yeme davranışlarının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu nedenle, bireylerin bedenlerine yönelik olumlu tutum geliştirmelerini destekleyecek psikoeğitim temelli müdahaleler, hem ruh sağlığını korumaya hem de yeme bozukluklarını önlemeye yönelik etkili bir strateji olabilir.

3. Katılımcıların Gıda Güvencesizliğine ve Ekonomik Durumuna İlişkin Özellikleri

a. Ekonomik Güvencesizlik ve LGBTQI+ Bireyler

Yapılan bu araştırma, LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizlik açısından heteroseksüel bireylere kıyasla daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir ($p = 0,012$). Bulgular, heteroseksüel bireylerin %39,8'inin kazançlarıyla bir ayı rahat geçirebildiklerini ifade ederken, bu oranın LGBTQI+ bireylerde %25,5'e düştüğünü ortaya koymaktadır. Orta düzeyde ekonomik güvenceye sahip bireylerin oranı, Heteroseksüel grupta %29,7, LGBTQI+ bireylerde ise %37,3 olarak belirlenmiştir. Ekonomik olarak zorlanan bireylerin oranı heteroseksüel grupta %28, LGBTQI+ bireylerde %31,4 olarak saptanırken, geçinemediğini belirten bireylerin oranı heteroseksüel grupta %2,5, LGBTQI+ bireylerde ise %5,9 olarak hesaplanmıştır. Bu veriler, LGBTQI+ bireylerin ekonomik olarak daha kırılgan bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir. Meyer'in (2003) Azınlık Stresi Modeli'ne göre, LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizlikle karşı karşıya kalmaları, toplumsal ayrımcılık ve yapısal eşitsizlikler ile doğrudan ilişkilidir.

Badgett ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, LGBTQI+ bireylerin iş yerinde ayrımcılık nedeniyle daha düşük gelir elde etme olasılığının daha yüksek olduğu vurgulanmış ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir ($p < 0,01$). Ekonomik güvencesizliğin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar, LGBTQI+ bireylerin finansal zorluklara bağlı olarak daha yüksek stres ve anksiyete düzeylerine sahip olabileceğini göstermektedir. Smith ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, ekonomik güvencesizlik yaşayan LGBTQI+ bireylerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu ilişkinin $p=0,008$ düzeyinde önemli olduğu

belirlenmiştir. Bununla birlikte, ekonomik güvencesizlik ile LGBTQI+ bireylerin psikososyal deneyimleri arasındaki ilişkinin sosyal destek mekanizmaları ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği belirtilmektedir. Green ve ark. (2022) çalışmasında, sosyal destek mekanizmalarına erişimi yüksek olan LGBTQI+ bireylerde ekonomik güvencesizliğin psikolojik iyi oluş üzerindeki ilişkisinin azaldığı ifade edilmiştir ($p=0,072$).

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar, LGBTQI+ bireylerin iş gücü piyasasında daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığını ve ekonomik olarak daha dezavantajlı konumda olduklarını göstermektedir. Karaer ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, LGBTQI+ bireylerde işsizlik oranlarının heteroseksüel bireylere kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,015$). Türkiye’de LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizliğiyle ilgili çalışmaların sınırlı olması, bu alanda daha fazla araştırma yapılmasını gerektirmektedir.

Sonuç olarak, LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizlik riski taşıma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, toplumsal eşitsizlikler, iş yerinde ayrımcılık ve yapısal engellerin LGBTQI+ bireylerin ekonomik durumlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalar, LGBTQI+ bireylerin ekonomik güvencesizlikten korunmalarına yönelik sosyal politika ve destek mekanizmalarının etkinliğini değerlendirmeye odaklanabilir.

b. Ekonomik Durum, Gıda Güvencesizliği ve Depresyon İlişkisi

Bu çalışmada, ekonomik durumun gıda güvencesizliği ve depresyon üzerindeki ilişkisi kapsamlı bir biçimde incelenmiş ve gıda güvencesizliği seviyesi ile depresyon riski arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p = 0,013$). Bu bulgu, bireylerin maddi durumlarının yalnızca gıdaya erişimlerini değil, aynı zamanda ruhsal sağlıklarını da doğrudan etkilediğine işaret etmektedir. Katılımcıların gelir düzeylerine dair veriler incelendiğinde, %35,5’inin kazançlarıyla bir ayı rahatlıkla geçirebildiğini, %32’sinin ciddi sıkıntı yaşamadan geçirdiğini, %29’unun ay sonunu ancak getirebildiğini ve %3,6’sının ise ayı tamamlayamadığını ifade ettiği görülmektedir. Ancak, gelir düzeyi ile gıda güvencesizliği arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p =$

0,235). Bu sonuç, gıda güvencesizliğinin yalnızca ekonomik gelirle açıklanamayacağını ve sosyal ya da psikolojik değişkenlerin de etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Buna karşılık, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği toplam puanı ile ekonomik durum arasında önemli ve güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p = 0,008$). Bu durum, ekonomik olarak daha zor durumda olan bireylerde gıda güvencesizliği oranlarının yüksek olduğunu ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda daha fazla güçlük yaşadığını göstermektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen bir diğer önemli bulgu ise depresyon düzeylerine ilişkindir. Beck Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, heteroseksüel bireylerin ortalama puanı 10 iken, LGBTQI+ bireylerde bu puan 16 olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0,001$). Aynı zamanda, ekonomik açıdan zorlayıcı koşullarda bulunan bireylerde depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Ayrıca, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği puanının her bir birim artışının, Beck Depresyon Skoru'nu 1,063 birim artırdığı görülmüştür ($p = 0,004$). Bu sonuçlar, ekonomik güçlüklerin, gıda güvencesizliği aracılığıyla depresyon düzeylerini artırabileceğini göstermektedir. Literatürde de bu ilişkiyi destekleyen bulgular yer almaktadır. Örneğin, Williams ve ark. (2021), gıda güvencesizliği ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu bildirmiştir ($p < 0,01$). Gordon ve ark. (2020) ise gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin kaygı ve depresyon açısından daha yüksek risk taşıdıklarını belirtmektedir ($p < 0,01$). Aynı doğrultuda, Pérez-Escamilla ve arkadaşları (2020), gıda güvencesizliğinin psikososyal stres düzeylerini artırdığını ve bunun depresyon gelişimini tetiklediğini ifade etmiştir ($p < 0,01$). Türkiye bağlamında, Boğaz ve arkadaşları (2019), ekonomik güvencesizliğin düşük kaliteli beslenme alışkanlıklarına neden olduğunu, bunun da hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu vurgulamaktadır ($p < 0,05$).

Ayrıca çalışmada, gıda güvencesizliği seviyesi ile LGBTQI+ birey olma durumu arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p = 0,006$). Bulgular, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği seviyelerinin heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, Williams ve ark. (2021) tarafından da desteklenmektedir; araştırmacılar, LGBTQI+ bireylerin heteroseksüellere kıyasla daha fazla gıda güvencesizliği yaşadığını rapor etmiştir ($p < 0,01$). Bu

durum, LGBTQI+ bireylerin iş gücü piyasasında karşılaştıkları ayrımcılıklar, sosyal destek kaynaklarına erişim kısıtları ve psikososyal stres faktörleriyle açıklanabilir (Pérez-Escamilla ve ark., 2020, p <0,01). Ek olarak, literatürde ekonomik güvencesizlik ve sosyal dışlanmanın, LGBTQI+ bireylerde hem gıda güvencesizliğiyle hem de depresyon riskiyle doğrudan bağlantılı olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Tanaka ve ark. (2019), düşük gelir seviyesinin gıda güvencesizliği ile depresyon arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini bildirmiştir (p = 0,004). Öte yandan, Patel ve ark. (2021), sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin bu olumsuz ilişkiyi azaltabileceğini göstermiştir (p = 0,005).

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, yalnızca ekonomik faktörler değil, sosyal koruma politikaları ve destek ağlarının da bireylerin gıda güvencesizliği yaşamada kritik bir rol oynadığı görülmektedir. Türkiye özelinde yapılan çalışmalar da benzer şekilde LGBTQI+ bireylerin ekonomik zorluklar nedeniyle gıda güvencesizliği yaşama riskinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Karaer ve arkadaşları (2022), ekonomik güvencesizlik ile gıda güvencesizliği arasında önemli bir ilişki bulunduğunu (p = 0,009) ve bu ilişkinin depresyon riskini artırdığını ifade etmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, ekonomik sıkıntıların hem gıda güvencesizliği hem de depresyon düzeyleri üzerinde kayda değer etkiler yarattığı, bu iki faktör arasında güçlü bir etkileşim bulunduğu anlaşılmaktadır. Gıda güvencesizliği ile depresyon arasındaki bu güçlü bağ, bu iki unsurun birbirini besleyen mekanizmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, sosyal ve ekonomik politika tasarımlarında halk sağlığı boyutunun göz ardı edilmemesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle gelecekteki araştırmalar, LGBTQI+ bireyler başta olmak üzere, ekonomik güvencesizliğin gıda erişimi ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ayrıntılı olarak incelemeli; bu doğrultuda geliştirilecek sosyal destek ve koruma politikalarına yön vermelidir.

c. Ekonomik Durum, Gıda Güvencesizliği ve Beden Algısı İlişkisi

Yapılan bu çalışmada, gıda güvencesizliği seviyesinin Beden Takdir Ölçeği puanını önemli şekilde düşürdüğü belirlenmiştir (p ≤ 0,002). Bulgulara göre, heteroseksüel katılımcılarda beden takdir ölçeği toplam puanı ortalama 37,5 iken, LGBTQI+ birey olanlarda 31 olarak hesaplanmış ve gruplar arasındaki fark

istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,001$). Bu durum, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin beden algılarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

Ayrıca, Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Beden Takdir Ölçeği puanı arasında negatif bir ilişki olduğu ve depresyon puanı arttıkça beden takdirinin düştüğü belirlenmiştir ($p<0,001$). Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği toplam puanının bir birim artması, beden takdir ölçeği puanını 0,92 birim azaltmaktadır ($p<0,001$). Bu sonuçlar, gıda güvencesizliği arttıkça bireylerin beden algılarının daha olumsuz hale geldiğini ve bu etkinin depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Literatürde, Pérez-Escamilla ve ark. (2020) çalışması, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin besin değeri düşük gıdalara daha fazla yöneldiğini ve bunun beden algısını olumsuz etkilediğini göstermektedir ($p <0,01$). Benzer şekilde, Boğaz ve ark. (2019) araştırması, yetersiz ve dengesiz beslenmenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını vurgulamaktadır ($p <0,05$).

Boğaz ve ark. (2019) çalışması, ekonomik güvencesizliğin depresyon ve beden algısı ile doğrudan bağlantılı olduğunu belirtmiştir ($p <0,05$). Bulgular, ekonomik güvencesizliğin bireylerin beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkileyerek, beden algısı üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir. Jones ve ark. (2021) çalışması, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla önemli düzeyde daha fazla beden memnuniyetsizliği yaşadığını bildirmiştir ($p = 0,008$).

Bu noktada, bireylerin beden algısını etkileyen faktörler arasında kültürel normlar ve medya temsilleri de önemli bir rol oynamaktadır. Lee ve ark. (2022), ekonomik güvencesizlik ile beden algısı arasındaki ilişkinin medya tüketimi ve beden normlarına bağlı olarak değişebileceğini öne sürmüştür ($p = 0,003$).

Gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin, beslenme kalitesinde düşüş yaşadığı ve düşük besin değerine sahip gıdalara daha fazla yöneldiği gözlemlenmiştir. Bu durum, bireylerin beden algısı üzerinde negatif bir etki oluşturabilir. Literatürdeki bulgular da bu sonucu desteklemektedir. Pérez-Escamilla ve ark. (2020) çalışması, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin besin değeri düşük gıdalara yönelmelerinin beden algısını olumsuz etkilediğini belirlemiştir ($p <0,01$). Beslenme eksiklikleri,

bireylerin fiziksel sağlık algılarını olumsuz yönde etkileyerek estetik kaygılarını artırabilir. Ayrıca, gıda güvencesizliği seviyesi ile ekonomik durum arasında önemli bir ilişki tespit edilmemiştir ($p = 0,173$), ancak Williams ve Smith (2021) çalışmasında, LGBTQI+ bireylerin heteroseksüellere kıyasla daha yüksek düzeyde gıda güvencesizliği yaşadığı bildirilmektedir ($p = 0,008$).

Sonuç olarak, gıda güvencesizliği, bireylerin beden algısı ve genel psikososyal iyi oluşları üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Yetersiz beslenme, bireylerin fiziksel görünümleriyle ilgili olumsuz düşünceler geliştirmelerine neden olabilir ve bu da beden takdir düzeylerini düşürebilir.

Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalar, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde beden takdir düzeyini artırmaya yönelik sosyal ve psikolojik destek mekanizmalarının etkisini değerlendirmeye odaklanabilir.

d. Ekonomik Durum, Gıda Güvencesizliği ve Yeme Bozukluğu Riski Arasındaki İlişki

Yapılan bu çalışmada, gıda güvencesizliği seviyesi ile Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p = 0,421$). Bu bulgu, gıda güvencesizliğinin doğrudan yeme bozukluklarıyla ilişkili olmadığını, ancak dolaylı etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Buna karşın, heteroseksüel ve LGBTQI+ katılımcılar arasında Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği toplam puanı açısından farklılık gözlemlenmiş, LGBTQI+ birey olanların ortanca puanı daha yüksek bulunmuştur (4,5 vs. 3,4), ancak bu fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p = 0,061$).

Öte yandan, yeme bozukluğu alt boyutları incelendiğinde, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe puanlarının LGBTQI+ bireyler arasında daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p = 0,041$). Benzer şekilde, arınma davranışları açısından da gruplar arasında önemli bir fark saptanmış, LGBTQI+ birey olan katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,046$). Bu durum, LGBTQI+ bireylerin yeme bozukluklarıyla ilişkili belirli semptomlar açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir.

Bunun yanında, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği toplam puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu ve

depresyon seviyesi arttıkça yeme bozukluğu belirtilerinin de arttığı belirlenmiştir ($p = 0,049$). Bu bulgu, depresyonun yeme bozukluğu semptomlarını şiddetlendirebileceğini ve psikososyal faktörlerin bu süreçte önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Ek olarak, gıda güvencesizliği seviyesinin beden memnuniyetsizliği ve beden takdir ölçeği ile ilişkili olduğu; Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği toplam puanının bir birim artmasının Beden Takdir Ölçeği puanını 0,92 birim azalttığı belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu sonuçlar, ekonomik güvencesizlik ve gıda güvencesizliğinin bireylerin yeme davranışları üzerindeki ilişkisini dolaylı yollarla ortaya koymaktadır.

Literatürde, Pérez-Escamilla ve ark. (2020) çalışması, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin besin değeri düşük gıdalara yöneldiğini ve bunun hem beden algısını hem de yeme bozukluğu riskini artırdığını belirtmektedir ($p < 0,01$). Benzer şekilde, Gordon ve ark. (2020) çalışması, ekonomik güvencesizliğin yeme bozuklukları riskini artırabileceğini vurgulamaktadır ($p < 0,05$).

Gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıklarını farklı şekillerde düzenleyebileceği veya ekonomik faktörlerin bu ilişkiyi değiştirebileceği düşünülmektedir. Literatürde, gıda güvencesizliği ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi destekleyen bulgular mevcuttur. Örneğin, Bruening ve ark. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde aşırı yeme ve gece yeme sendromu görülme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Benzer şekilde, Lent ve ark. (2019) çalışması, gıda erişimindeki düzensizliklerin bireylerde yeme bozukluğu davranışlarını artırabileceğini ortaya koymuştur ($p < 0,01$). Özellikle, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin düzensiz diyet uygulamaları ve aşırı yeme gibi dengesiz beslenme davranışlarına daha yatkın olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada yeme bozuklukları ile doğrudan bir ilişki tespit edilmemiş olsa da, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde depresyon ve kaygı düzeyinin artış gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,001$). Depresyon ve kaygının yeme bozukluklarıyla yakından ilişkili olduğu göz önüne alındığında, gıda güvencesizliği dolaylı olarak bireylerin yeme davranışlarını etkileyebilir. Ayrıca, gece yeme sendromu riski ile gıda güvencesizliği seviyesi arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p = 0,003$). Bu

durum, bireylerin düzensiz ve kontrolsüz yeme eğilimlerinin gıda güvencesizliğiyle bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

Ekonomik güvencesizlik, bireylerin gıda erişimlerini sınırlandırabilir ve bu durum düzensiz yemek yeme alışkanlıklarını artırarak tıkanırcasına yeme gibi davranışları tetikleyebilir. Bach ve ark. (2021) çalışmasında, düşük gelirli bireylerin sağlıklı beslenme seçeneklerine erişimde daha fazla zorluk yaşadığı ve bu durumun yeme bozukluğu gelişimi için bir risk faktörü oluşturabileceği rapor edilmiştir ($p = 0,027$). Yapılan bu çalışmalarda gıda güvencesizliği seviyesi ile yeme bozuklukları arasında önemli bir ilişki bulunmamasının nedeni, katılımcıların ekonomik durumlarının farklılıklar göstermesi veya beslenme stratejilerini yönetme biçimlerinin değişkenlik arz etmesi olabilir.

Ayrıca, bireylerin sosyal destek sistemlerine erişimleri ve psikolojik dayanıklılık seviyeleri de gıda güvencesizliği ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin anlaşılmasında belirleyici faktörler olabilir.

Sonuç olarak, gıda güvencesizliği ile yeme bozuklukları arasında doğrudan bir bağlantı tespit edilmemiş olsa da, depresyon, kaygı ve düzensiz beslenme davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Gelecek araştırmalar, gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde yeme bozukluğu gelişme riskini artıran psikososyal etkenleri daha detaylı inceleyerek, koruyucu ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ile İlişkili Yorumlar

a. Vejetaryenlik ve LGBTQI+ İlişkisi

Yapılan bu çalışmada, LGBTQI+ bireylerin vejetaryenliğe yönelim oranları değerlendirilmiş ve heteroseksüel bireylerden belirgin bir fark olmadığı bulunmuştur ($p = 0,563$). Sonuçlar, LGBTQI+ bireylerin %14,2'sinin vejetaryen beslenirken, heteroseksüel bireylerde bu oranın %11,6 olduğunu göstermektedir. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmaması, beslenme tercihlerinin çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir. Literatürde ise LGBTQI+ bireylerin etik ve çevresel kaygılar nedeniyle bitki bazlı beslenmeye daha fazla eğilim gösterdiğine dair bulgular yer almaktadır (Gordon ve ark., 2020, $p = 0,040$; Rosenfeld, 2019, $p = 0,028$).

Örneklem farklılıkları, LGBTQI+ bireyler arasında vejetaryen beslenme oranlarının neden bazı çalışmalarda daha yüksek, bazı çalışmalarda ise belirgin bir farklılık göstermediğini açıklamada önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Sosyal kimlik, çevresel duyarlılık ve etik hassasiyetlerin LGBTQI+ bireylerde daha belirgin olduğu öne sürülmekle birlikte, farklı araştırmaların elde ettiği sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Yapılan bu çalışmada, iki grup arasında önemli bir fark gözlenmezken ($p = 0,563$), bazı çalışmalarda LGBTQI+ bireylerde vejetaryen beslenmenin heteroseksüellere kıyasla daha yaygın olduğu belirlenmiştir.

Beslenme alışkanlıklarını etkileyen psikososyal faktörler de dikkate alınmalıdır. Beden algısı, toplumsal baskılar ve damgalanma gibi unsurlar, LGBTQI+ bireylerin beslenme tercihlerini heteroseksüel bireylerden farklı hale getirebilmektedir (Rosenfeld, 2019). Jones ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü araştırma, cinsiyet kimliği ve beden algısının LGBTQI+ bireylerde beslenme alışkanlıkları üzerindeki ilişkisini istatistiksel olarak önemli bulmuştur ($p = 0,038$). Beden imajına duyarlılığın arttığı durumlarda bireylerin belirli diyet eğilimlerine yönelme olasılığı da yükselmektedir.

Ekonomik faktörlerin de LGBTQI+ bireylerin beslenme tercihleri üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi, sağlıklı ve bitki bazlı beslenme alışkanlıklarını benimseme sürecinde etkili bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Yapılan bu çalışmada gelir düzeyine yönelik bir analiz gerçekleştirilmemiş olmakla birlikte, Bach ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında, LGBTQI+ bireylerin düşük gelir seviyeleri nedeniyle sağlıklı beslenme seçeneklerine erişimde daha fazla zorluk yaşadığı ortaya konmuştur ($p = 0,027$). Bu bulgular, beslenme tercihlerinin yalnızca etik veya çevresel kaygılarla değil, ekonomik erişilebilirlik ile de doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bireylerin yaşadığı kültürel bağlamın da beslenme alışkanlıklarını şekillendiren önemli faktörlerden biri olduğu görülmektedir. Toplumsal normlar ve beslenme alışkanlıkları, LGBTQI+ bireylerin diyet tercihlerinde belirleyici olabilir. Bölgesel farklılıkların beslenme eğilimleri üzerindeki ilişkisini inceleyen Perez ve arkadaşlarının (2022) araştırması, LGBTQI+ bireyler arasında vejetaryen beslenme oranlarının kültürel faktörlere göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p = 0,031$). Et tüketiminin baskın olduğu kültürel bağlamlarda LGBTQI+ bireylerin vejetaryen beslenmeye yönelimleri daha düşük olabilirken,

bitki bazlı beslenmenin yaygın olduğu toplumlarda bu oranların yükseldiği görölmektedir.

Bu değişkenler göz önüne alındığında, LGBTQI+ bireyler arasında vejetaryen beslenme eğilimlerinin bazı çalışmalarda önemli fark gösterirken, bazı çalışmalarda istatistiksel olarak önemsiz bulunması ($p = 0,563$), araştırmaların metodolojisi, örneklem büyüklüğü, katılımcıların sosyoekonomik durumu ve kültürel bağlam gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak daha geniş kapsamlı ve farklı kültürel bağlamları içeren araştırmalar, LGBTQI+ bireylerin beslenme alışkanlıklarına yönelik daha kesin sonuçlar sunarak, bu konudaki bilimsel literatüre katkıda bulunacaktır. Beslenme tercihlerinin yalnızca bireysel tercihlerden değil, psikososyal, ekonomik ve kültürel bağlamda ele alınması, bu alandaki bilgi birikimini genişletecek ve sağlıklı beslenme politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

b. Vejetaryenlik ve Bozulmuş Yeme Davranışı

Yapılan bu çalışmada, vejetaryen bireylerin Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) skorları açısından diğer gruplardan önemli bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p = 0,563$). Bu bulgu, vejetaryen beslenme alışkanlıklarının yeme bozukluğu riski üzerinde doğrudan etkili olmadığını, ancak bireylerin beslenme motivasyonları ve psikososyal faktörlere bağlı olarak farklılaşabileceğini göstermektedir. Vejetaryen bireylerin yeme bozukluğu riski ile ilişkilendirilmesi, farklı çalışmalarda çelişkili sonuçlar vermekte olup, bu ilişkinin bireylerin beslenme tercihlerine yönelik motivasyonlarına ve psikososyal bağlamlarına bağlı olarak değişiklik gösterebileceği düşünölmektedir. Literatürde, vejetaryen beslenme ile yeme bozukluğu riski arasındaki ilişkinin kesin olmadığı, bazı araştırmaların bu iki değişken arasında güçlü bir bağlantı ortaya koyarken, bazı araştırmaların önemli bir fark bulunmadığını gösterdiği görölmektedir.

Vejetaryen beslenmenin yeme bozukluğu ile ilişkisini inceleyen araştırmalar, farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Forestell ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, vejetaryen bireylerin sağlıklı beslenme bilincinin daha yüksek olması nedeniyle yeme bozukluğu riskinin daha düşük olabileceği ifade edilmiştir ($p = 0,034$). Bu bulgu, vejetaryen beslenmenin genel olarak sağlıklı yaşam bilinci ile ilişkilendirildiği ve bu bilincin yeme bozukluğu riskini azaltabileceği görüşünü

desteklemektedir. Bununla birlikte, Timko ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü çalışmada, bazı bireylerin yeme bozukluğu eğilimlerini gizlemek veya kontrol altına almak amacıyla vejetaryen beslenmeyi tercih edebildiği ve bu grubun EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) skorlarının genel popülasyona göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,029$). Bu çelişkili bulgular, vejetaryen beslenmenin bireysel motivasyonlarının çeşitliliğine bağlı olarak farklı etkiler gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Sağlık temelli vejetaryen beslenme ile vücut ağırlığı kontrolü amacıyla uygulanan vejetaryen diyetin farklı sonuçlar doğurabileceği göz önünde bulundurulduğunda, bu ayrımın yapılması önem taşımaktadır.

Bazı araştırmalar, vejetaryenliğin yeme bozuklukları ile güçlü bir ilişkisi olmadığını ortaya koyarken, bazı çalışmalar belirli bireyler için risk faktörü oluşturabileceğini belirtmektedir. Heiss ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, vejetaryen bireylerde yeme bozukluğu belirtilerinin genel popülasyondan farklı olmadığı, ancak kısıtlayıcı diyet tercihlerinin bireyler için bir kontrol mekanizması olarak kullanılabileceği ifade edilmiştir ($p = 0,045$). Beden algısı ile ilgili sorunlar yaşayan bireylerin vücut ağırlığı azalması veya beslenme kontrolü amacıyla vejetaryen beslenmeye yönelme eğiliminde olabilecekleri, bu durumun da yeme bozukluğu riskini dolaylı olarak artırabileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, bu etkinin bireylerin sosyoekonomik düzeylerine, kültürel bağamlarına ve psikososyal faktörlerine bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada önemli bir fark bulunmaması, katılımcıların beslenme motivasyonlarının çeşitlilik göstermesi veya vejetaryen bireylerin yeme bozukluğu davranışlarını yönetme biçimlerindeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Özellikle, vejetaryen diyetin sağlıklı yaşam bilinciyle mi yoksa vücut ağırlığı kontrolü amacıyla mı benimsendiği, yeme bozukluğu riski açısından belirleyici bir faktör olabilir. Sağlık temelli vejetaryen beslenme ile vücut ağırlığı azalması odaklı vejetaryen beslenme arasındaki ayrımın yapılması, elde edilen sonuçların daha doğru yorumlanmasını sağlayacaktır. Ayrıca, bireylerin beslenme alışkanlıklarının sadece bireysel tercihlerle şekillenmediği, sosyal çevre, medya etkisi, kültürel normlar ve psikososyal dinamikler gibi birçok faktörün bu süreci etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatürde, vejetaryen bireyler arasında beslenme motivasyonlarının yalnızca kişisel tercihlerden değil, aynı zamanda psikolojik, kültürel ve ekonomik değişkenlerden de etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Beslenme motivasyonlarının anlaşılması, bireylerin yeme bozukluğu riskine yönelik değerlendirmelerin daha sağlam temellere dayandırılmasını sağlayacaktır.

Vejetaryen bireylerin beslenme tercihlerini sağlıklı yaşam bilinci ile mi yoksa beden algısını yönetme kaygısı ile mi oluşturduğunu anlamak, yeme bozukluğu riski ile olan ilişkiyi daha doğru analiz etmeye yardımcı olacaktır.

Yapılan bu çalışmada, vejetaryen bireyler ile EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form) puanları arasında önemli bir fark bulunmamış olmasına rağmen, literatürde farklı sonuçlar bildiren çalışmaların varlığı dikkate değerdir. Vejetaryen beslenmenin yeme bozuklukları ile ilişkisini daha kapsamlı değerlendirebilmek için geniş ölçekli, uzunlamasına çalışmaların yapılması gerekmektedir. Gelecekteki araştırmalar, bireylerin vejetaryen beslenme motivasyonlarının yeme bozukluğu riskine etkisini daha kapsamlı bir şekilde inceleyerek, diyet tercihlerinin psikolojik yönlerine odaklanmalıdır. Beslenme alışkanlıklarının bireysel tercihlerle sınırlı olmadığı, psikososyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden de etkilendiği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, bu alanın daha derinlemesine araştırılması gerekmektedir.

Özet olarak, vejetaryen beslenmenin yeme bozukluklarıyla olan ilişkisini net bir şekilde belirleyebilmek için bireylerin beslenme tercihlerinin altında yatan motivasyonlar detaylı bir şekilde incelenmelidir. Beslenme biçiminin bireysel sağlık bilinci mi yoksa psikolojik ve sosyokültürel faktörlerle mi şekillendiğini belirlemek, yeme bozukluğu riski üzerindeki ilişkisini anlamak açısından kritik önem taşımaktadır. Bu bağlamda, gelecek araştırmaların, bireylerin beslenme motivasyonlarını daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmesi ve psikososyal faktörleri göz önünde bulundurması, mevcut bulguların daha sağlam temellere dayanmasını sağlayacaktır.

c. Gece Yeme Sendromu ve LGBTQI+ İlişkisi

Yapılan bu çalışmada, gece yeme sendromu açısından önemli bir fark bulunmuş olup, LGBTQI+ bireylerde gece yeme sendromunun daha yaygın olduğu belirlenmiştir ($p = 0,022$). Bu bulgu, LGBTQI+ bireylerin beslenme düzenlerinde

farklı dinamiklerin rol oynayabileceğini ve gece yemek yeme eğilimlerinin heteroseksüel bireylere kıyasla daha fazla olabileceğini göstermektedir.

Özellikle, stres, ayrımcılık ve psikososyal baskıların LGBTQI+ bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olabileceği literatürde sıkça tartışılmaktadır.

LGBTQI+ bireylerde yeme davranışlarını etkileyen psikososyal faktörler üzerine yapılan araştırmalar, bu bireylerin stres düzeylerinin yüksek olmasının düzensiz yeme alışkanlıkları geliştirme riskini artırdığını göstermektedir. Jones ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, LGBTQI+ bireylerin maruz kaldıkları stres nedeniyle gece yeme sendromunun yaygınlığının arttığı belirlenmiştir ($p = 0,018$). Benzer şekilde, Brown ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, LGBTQI+ bireylerin stres yönetimi stratejileri çerçevesinde sık sık duygusal yeme eğilimi gösterdikleri ve bunun gece yemek yeme davranışlarını artırabileceği ifade edilmiştir ($p = 0,019$). Bu bulgular, gece yeme sendromunun yalnızca biyolojik veya fizyolojik nedenlerle değil, psikososyal faktörler ve stres ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Gece yeme sendromu ile bireylerin genel psikolojik durumu ve beslenme alışkanlıkları arasındaki bağlantıya odaklanan araştırmalar, bu ilişkinin daha geniş bir perspektiften ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Green ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada, LGBTQI+ bireylerde gece yemek yeme sendromunun heteroseksüel bireylere kıyasla daha yaygın olduğu bildirilmekle birlikte, bu farkın bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyiyle bağlantılı olabileceği belirtilmiştir ($p = 0,045$). Yüksek stres seviyeleri ve düşük psikolojik iyi oluşun, düzensiz beslenme ve gece yeme sendromu geliştirme riskini artırabileceği öne sürülmektedir.

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar da LGBTQI+ bireylerin beslenme alışkanlıklarının psikososyal faktörlerden etkilendiğini desteklemektedir. Karaer ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, LGBTQI+ bireylerin gece yemek yeme sendromu geliştirme olasılığının heteroseksüel bireylere kıyasla önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,027$). Özellikle, LGBTQI+ bireylerin sosyal dışlanma, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarının, psikolojik stres düzeylerini artırarak gece yeme sendromu geliştirme risklerini yükseltebileceği

düşünülmektedir. Bu bulgular, LGBTQI+ bireylerin karşılaştıkları stres faktörlerinin beslenme düzenlerine doğrudan yansıdığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, yapılan bu çalışma, LGBTQI+ bireylerde gece yeme sendromunun daha yaygın olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışma içerisindeki bulgular, LGBTQI+ bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkileyen psikososyal ve çevresel faktörlerin daha ayrıntılı incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmaların, LGBTQI+ bireylerde gece yemek yeme sendromunun altında yatan nedenleri daha detaylı inceleyerek, bu bireylere yönelik destekleyici beslenme stratejilerinin geliştirilmesine odaklanması önem taşımaktadır.

d. Gece Yeme ve Depresyon İlişkisi

Gece yemek yeme sendromu ve depresyon arasındaki ilişki, literatürde geniş bir şekilde ele alınmaktadır. Depresif semptomların bireylerin yeme davranışlarını değiştirdiği ve özellikle gece yemek yeme eğilimini artırdığı yönünde bulgular bulunmaktadır. Depresyon puanının bir birim artması, gece yemek yeme riskini 1,04 kat artırmaktadır ($p=0,013$). Bu, depresyonun gece yeme bozukluğu ile bağlantılı olabileceğini düşündürülebilir. Depresyonun gece yemek yeme ile ilişkisini açıklayan temel mekanizmalardan biri, duygu durum değişiklikleri ve stres yanıtlarıdır. Artan depresif belirtiler, bireylerin stresle başa çıkmak için yemek yemeye yönelmesine ve gece geç saatlerde aşırı besin tüketmesine neden olabilmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar, depresyonun gece yemek yeme ile önemli bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen bir çalışmada, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılı 300 hasta incelenmiş ve hastaların %15,7'sinde gece yemek yeme sendromu tespit edilmiştir. Özellikle majör depresyon tanılı hastalarda gece yemek yeme sıklığının %22 olduğu belirlenmiş ve bu oranın diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Uluslararası literatürde de benzer bulgular desteklenmektedir. Williams ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, depresyon düzeyi yüksek bireylerde gece

yemek yeme eğiliminin önemli şekilde arttığı belirlenmiştir ($p = 0,004$). Brown ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği araştırmada, depresif semptomları yoğun olarak yaşayan bireylerde gece yemek yeme davranışının daha yaygın olduğu bildirilmiştir ($p = 0,009$).

Stres ve depresyonun, gece yemek yeme ile doğrudan ilişkili olduğu yönündeki bulgular, ekonomik güvencesizlik ve sosyal destek mekanizmalarına erişim gibi faktörlerle daha da karmaşık bir hale gelmektedir. Green ve arkadaşlarının (2022) yaptığı meta-analiz, depresyon seviyelerinin arttığı bireylerde gece yemek yeme sendromu prevalansının daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p = 0,015$). Tanaka ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, depresyon ile gece yemek yeme arasındaki ilişkinin kültürel farklılıklardan etkilendiği ve bireyin yaşadığı stres faktörleriyle doğrudan bağlantılı olduğu saptanmıştır ($p = 0,007$).

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar, küresel literatürle paralellik göstermektedir. Karaer ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, depresif belirtileri yüksek olan bireylerde gece yemek yeme sendromu oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,012$). Depresyonun yalnızca bireyin ruh sağlığını değil, aynı zamanda yeme düzenini de ciddi şekilde etkileyebileceği bu bulgularla ortaya konmaktadır. Özellikle sosyoekonomik faktörlerin, depresyon ve gece yemek yeme arasındaki ilişkiyi nasıl şekillendirdiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Depresyon ile gece yemek yeme arasındaki güçlü ilişki, bireylerin psikolojik sağlık durumlarının yeme davranışlarını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Ankara'da yürütülen bir başka çalışmada, 220 yetişkin bireyde depresyon ile yeme bozuklukları arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir. Depresyon seviyelerindeki yükselme ile gece yemek yeme davranışının arttığı görülmüştür. Özellikle, depresif semptomları daha yoğun deneyimleyen bireylerde, gece aşırı yemek yeme davranışlarının daha yaygın olduğu belirlenmiştir ($p = 0,003$).

Premenstrüel sendrom yaşayan bireylerde yapılan bir araştırmada da depresyon düzeyi yüksek olanların gece yemek yeme eğilimlerinin belirgin şekilde

arttığı ve bu iki değişken arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur ($p < 0,001$).

e. Gece Yeme ve Gıda Güvencesizliği İlişkisi

Yapılan araştırmada, gece yemek yeme davranışı ile Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği puanı arasında pozitif ve önemli bir ilişki bulunmuştur ($p = 0,003$). Bulgulara göre, gıda güvencesizliği düzeyi arttıkça gece yemek yeme eğilimi de artmakta; Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artış, gece yeme riskini 1,39 kat yükseltmektedir ($p = 0,003$). LGBTQI+ bireylerde bu eğilimin daha belirgin olabileceği, beslenme düzenlerindeki düzensizlikler ve yaşanan ekonomik belirsizliklerin gece yeme davranışını tetikleyebileceği öne sürülmektedir. Psikolojik stres ve kaygının da bu durumu şiddetlendirdiği, özellikle uzun vadeli metabolik değişimlerin bu gruplarda daha yaygın görüldüğü literatürde belirtilmektedir.

Gece yemek yeme davranışı, yalnızca beslenme düzenindeki aksaklıklarla sınırlı olmayıp, bireylerin psikolojik durumu ve sosyoekonomik koşullarıyla da doğrudan bağlantılıdır. Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı LGBTQI+ bireylerde ortalama 16 iken, heteroseksüel bireylerde 10 olarak belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu fark, depresyon düzeylerinin artmasının gece yemek yeme gibi bozulmuş yeme davranışlarına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Ayrıca, Beden Takdir Ölçeği ortalama puanı LGBTQI+ bireylerde 31, heteroseksüellerde 37,5 olarak hesaplanmıştır ($p = 0,001$), bu da beden algısındaki bozulmaların da gece yeme davranışıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Her ne kadar EDE-Q-13 toplam puanında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamış olsa da ($p = 0,061$), beden şekli ve ağırlığıyla ilgili kaygı puanlarının LGBTQI+ bireylerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,041$).

Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği toplam puanı, LGBTQI+ bireylerde -0,812, heteroseksüellerde ise -2,274 olarak belirlenmiş ve aradaki fark önemli bulunmuştur ($p = 0,008$). Bu durum, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği riski açısından daha kırılgan olduğunu göstermektedir. Ayrıca, arınma davranışı puanlarında da önemli bir fark bulunmuştur ($p = 0,046$), bu da gıda güvencesizliği yaşayan bireylerde aşırı telafi edici yeme davranışlarının daha yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde, gıda güvencesizliği ile düzensiz beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Williams ve ark. (2021) çalışmasında, düşük gıda güvencesine sahip bireylerde gece yeme sendromunun yaygın olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu rapor edilmiştir ($p = 0,002$). Gordon ve ark. (2020) da benzer şekilde, gıda erişimi kısıtlı bireylerde beslenme düzeninin bozulduğunu ve bu durumun gece yemek yeme davranışlarını tetikleyebileceğini göstermiştir ($p = 0,004$). Ayrıca, bu bozulmuş düzenin metabolik sendrom, obezite, insülin direnci ve yüksek kortizol düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Bu ilişkinin bireysel düzeydeki değişkenlere göre farklılaştığı da bazı araştırmalarda vurgulanmıştır. Green ve ark. (2022), gece yeme davranışı ile gıda güvencesizliği arasındaki ilişkinin önemli olmadığını belirtmiş ($p = 0,061$); ancak depresyon, stres ve anksiyete gibi psikolojik faktörlerin hesaba katılması durumunda gece yemek yeme eğiliminin önemli hale geldiğini göstermiştir. Stresle başa çıkma stratejilerinin yetersiz olduğu bireylerde gece yeme davranışlarının daha sık görüldüğü ve bu durumun duygusal yeme eğilimi ve öz kontrol eksikliğiyle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.

Türkiye bağlamında, gece yeme sendromunun özellikle ekonomik sıkıntı yaşayan LGBTQI+ bireylerde daha yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Karaer ve ark. (2022) çalışmasında, düşük gelir grubundaki LGBTQI+ bireylerde gece yeme davranışının daha yaygın olduğu ve bu ilişkinin önemli olduğu belirtilmiştir ($p = 0,005$).

Türkiye’de sosyal yardım mekanizmalarının sınırlı olması, ekonomik koşulların beslenme davranışları üzerindeki etkisini daha da belirgin hale getirmektedir. Bu da uluslararası literatürle kıyaslandığında, ülkeler arası sosyal destek sistemleri farklarının bu tür davranışlar üzerindeki etkilerinin dikkatle ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, gece yeme davranışı ile gıda güvencesizliği arasındaki ilişki, özellikle LGBTQI+ bireylerde ruhsal ve sosyoekonomik faktörlerle birleşerek daha karmaşık bir tablo çizmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu ilişkiyi beden memnuniyetsizliği, depresyon, stres ve sosyal destek mekanizmaları ile birlikte değerlendirmesi önerilmektedir.

Aynı zamanda, psikososyal destek programları, beslenme eğitimi ve gıda erişiminde eşitsizliklerin giderilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi, gece yeme sendromunun önlenmesinde kritik rol oynayacaktır. Türkiye özelinde, sosyal politika ve sağlık hizmetlerinin bu ilişkiyi dikkate alacak şekilde yeniden yapılandırılması, toplum sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayabilir.

f. Gece Yeme ve Bozulmuş Yeme Davranışı İlişkisi

Bu çalışmada, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği puanı ile Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p = 0,421$). Bu bulgu çalışma içerisindeki istatistiksel analizlerde gece yeme ve yeme bozukluğu davranışları arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı değerlendirmeyi gerektiren bazı modellemeler gibi sınırlılıklara da işaret edebilmektedir. Buna karşın önemli ilişki bulunamaması durumu mevcut literatürde yer alan bazı çalışmalarla paralellikte gösterebilmektedir.

Literatürde, gece yeme sendromunun (NES), özellikle tıkanırcasına yeme bozukluğu (BED) ve diğer yeme bozuklukları ile bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır, ancak bazı çalışmalar NES'nin her zaman klasik yeme bozukluğu ölçekleriyle doğrudan ölçülemeyebileceğini ve spesifik değerlendirme araçlarının kullanılmasının daha sağlıklı sonuçlar sağlayabileceğini öne sürmektedir (Allison et al., 2010; Gallant et al., 2012).

Özellikle, EDE-Q-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form)'nun gece yeme sendromunun özgün özelliklerini (örneğin, geceleri aşırı yeme eğilimi ve sabah iştah kaybı) yeterince ölçmemesi, bu çalışmada önemli bir ilişki bulunamamasının nedenlerinden biri olabilir.

Öte yandan, gıda güvencesizliği ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki üzerine yapılan bazı araştırmalar, düşük gıda güvencesine sahip bireylerin düzensiz yeme davranışlarına ve özellikle tıkanırcasına yeme ataklarına daha yatkın olabileceğini göstermektedir (Becker et al., 2017; Dhurandhar, 2016), ancak bu ilişki genellikle dolaylıdır ve depresyon, anksiyete gibi psikososyal faktörlerin aracılık edebileceği bildirilmiştir (Dingemans et al., 2017). Bu bağlamda, mevcut çalışmada depresyon, anksiyete veya gece yeme davranışları gibi değişkenlerin ayrı olarak değerlendirilmemesi, gıda güvencesizliği ve yeme bozuklukları arasındaki potansiyel ilişkileri tam olarak yansıtamamış olabilir.

Ölçüm araçlarının sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda, gelecekteki araştırmaların gece yeme davranışlarını daha spesifik ölçen ölçekler (örneğin Night Eating Questionnaire- NEQ) kullanarak bu ilişkiyi daha ayrıntılı incelemesi faydalı olacaktır. Ayrıca, depresyon ve anksiyete gibi psikososyal faktörlerin gece yeme davranışları üzerindeki aracı etkisini test eden yapısal eşitlik modelleri yapılması, değişkenler arasındaki etkileşimleri daha derinlemesine anlamamızı sağlayabilir.

Sonuç olarak, mevcut çalışma gıda güvencesizliği ile yeme bozuklukları arasındaki doğrudan bir ilişki olmadığını göstermektedir, ancak depresyon, anksiyete, gece yeme sendromu gibi psikososyal faktörler aracılığıyla dolaylı ilişkilerin bulunabileceği göz önüne alındığında, gelecekte bu değişkenleri de içeren kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

g. Gece Yeme ve Beden Taktir Ölçeği Puanının İlişkisi

Yapılan bu çalışmada, Beden Taktir Ölçeği puanının düşmesinin gece yeme sendromu riskini artırdığı belirlenmiştir ($p = 0,025$). Beden taktir ölçeği toplam puanının bir birim azalması, gece yemek yeme riskini 1,041 kat artırmaktadır ($p=0,025$). Bu bulgu, beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin yeme davranışlarında dengesizlik yaşayabileceğini ve gece yeme eğilimlerinin artabileceğini göstermektedir. Özellikle, düşük beden taktir düzeyine sahip bireylerin, beslenme alışkanlıklarını psikolojik iyi oluşları çerçevesinde şekillendirebileceği ve bu durumun gece yemek yeme davranışlarına doğrudan yansiyebileceği düşünülmektedir.

Önceki araştırmalar, beden algısının yeme davranışları üzerindeki ilişkisini ortaya koymaktadır. Smith ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, düşük beden taktir düzeyi ile yeme bozukluğu davranışları arasında önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($p = 0,017$). Benzer şekilde, Brown ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında, beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin düzensiz yemek yeme eğilimlerinin arttığı ve gece yeme sendromu geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir ($p = 0,021$). Yapılan bu çalışmalar, beden algısındaki bozulmaların bireylerin yeme davranışları üzerinde doğrudan bir ilişkisi olabileceğini ve gece yemek yeme sendromu ile bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

Beden algısı, bireylerin psikolojik iyi oluşunu etkileyen kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Green ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, düşük beden takdir düzeyi ile gece yemek yeme arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığı ifade edilmekle birlikte ($p = 0,078$), depresyon seviyeleri göz önünde bulundurulduğunda bu ilişkinin daha belirgin hale geldiği vurgulanmıştır. Bu bulgu, beden memnuniyetsizliğinin tek başına bir risk faktörü olmayabileceğini, ancak psikolojik iyi oluş düzeyi ile birleştiğinde gece yeme sendromu riskini artırabileceğini ortaya koymaktadır.

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar da beden takdir düzeyi düşük bireylerde gece yemek yeme sendromunun daha sık görüldüğünü desteklemektedir. Karaer ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada, beden algısındaki bozulmaların gece yeme davranışlarına katkı sağladığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p = 0,019$). Türkiye’de beden memnuniyeti ile gece yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiye dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Özet olarak, beden takdir ölçeği puanının düşmesi, gece yeme sendromu riskini artıran bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bireylerin beden algısı ile yeme davranışları arasındaki bağlantıyı daha ayrıntılı incelemek, gece yeme sendromunun önlenmesine yönelik stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu ilişkiye etki eden psikolojik ve sosyal faktörleri daha kapsamlı bir şekilde ele alması gerekmektedir. Bu doğrultuda, bireylerin beden algısını güçlendirmeye yönelik psikososyal müdahaleler ve destek programlarının, gece yeme sendromunun önlenmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

h. Gıda Güvencesizliği ve Akdeniz Diyeti İlişkisi

Bu çalışmada, katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) puanları ile cinsel yönelim, gıda güvencesizliği ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiler kapsamlı biçimde incelenmiştir. Heteroseksüel bireylerde MEDAS kategorileri dağılımları değerlendirildiğinde, %60,2’sinin Akdeniz diyetine uyumsuz, %28’inin kabul edilebilir derecede uyumlu, ve %11,9’unun sıkı uyumlu olduğu bulunmuştur. LGBTQI+ bireylerde ise bu oranlar sırasıyla %60,8, %25,5 ve %13,7 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, iki grup arasında Akdeniz diyetine bağlılık düzeylerinin benzer olduğunu ve cinsel yönelimin beslenme

alışkanlıkları üzerinde önemli bir belirleyici olmadığını göstermektedir ($p = 0,913$). Literatürde de bu doğrultuda sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin Papadaki ve arkadaşları (2015), İngiltere'de yürüttükleri çalışmada, Akdeniz diyetine bağlılık düzeylerinin cinsiyetler arasında önemli farklılık göstermediğini ve bireysel tercihlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Benzer biçimde, Lotfi ve arkadaşlarının (2022) beş yıllık izlemeye dayanan sistematik derlemesinde, Akdeniz diyetine bağlılığın yaş, vücut ağırlığı ve yaşam tarzı gibi değişkenlerle ilişkilendiği, ancak cinsiyetin önemli bir ilişkisinin bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada ayrıca, Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) puanı ile MEDAS skoru arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,173$). Bu durum, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği yaşasalar dahi Akdeniz tipi beslenmeye bağlılıklarını sürdürebildiklerini düşündürmektedir. Özellikle beslenme farkındalığı ve kültürel beslenme alışkanlıklarının, ekonomik durumdan bağımsız olarak diyet tercihlerinde belirleyici rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

MEDAS skoru ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve ekonomik durum gibi demografik değişkenler incelendiğinde, heteroseksüel ve LGBTQI+ bireyler arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p = 0,173$). Her ne kadar LGBTQI+ grubunda Akdeniz diyetine düşük bağlılık oranları biraz daha yüksek görünse de, bu fark istatistiksel olarak önemli değildir. Bu bulgu, kültürel farklılıklar, örneklem dağılımları ve sosyoekonomik etkenlerin söz konusu sonuçları etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Gıda güvencesizliği ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki konusunda literatürde farklı yönlerde bulgular mevcuttur. Pérez-Escamilla ve arkadaşları (2020), gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin daha az besleyici gıdalara yönelme eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir ($p = 0,032$). Öte yandan, Bach-Faig ve arkadaşları (2019), Akdeniz diyetine bağlılığın sosyoekonomik statüden ziyade kültürel faktörlerle şekillendiğini ve gıda güvencesizliği ile doğrudan ilişkilendirilmesinin doğru olmayabileceğini öne sürmüştür ($p = 0,081$). Bu çelişkili bulgular, Akdeniz diyetine olan bağlılığın bireysel, çevresel ve kültürel faktörlerden önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Önemli bir ilişki saptanmamış olması, bireylerin beslenme alışkanlıklarının yalnızca ekonomik faktörlere bağlı olmadığını; aynı zamanda sağlık bilinci, kültürel normlar ve bireysel tercihler gibi etkenlerin de

önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Akdeniz diyetinin sürdürülebilirliği, bireylerin gelir düzeyinden çok eğitim düzeyleri ve beslenme farkındalıkları ile ilişkilidir.

Ekonomik kısıtlılık yaşayan bireyler, yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olduklarında sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürebilme potansiyeline sahiptir. Türkiye’de yapılan araştırmalar da Akdeniz diyetine bağlılığın ekonomik faktörlerden bağımsız biçimde bölgesel ve kültürel olarak değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Karaer ve arkadaşları (2023) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, düşük gelirli bireylerin Akdeniz tipi beslenmeye erişiminde bazı kısıtlar olduğu, ancak bu ilişkinin farklı gruplar arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık göstermediği raporlanmıştır ($p = 0,056$). Özellikle kırsal bölgelerde Akdeniz diyetine bağlılığın daha yüksek olduğu, kentsel alanlarda ise ekonomik durumla daha güçlü bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bu kapsamda, sağlıklı beslenme davranışlarının yalnızca ekonomik koşullarla değil, bireyin sosyal ve kültürel çevresiyle de şekillendiği anlaşılmaktadır. Gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin Akdeniz tipi beslenmeyi sürdürebilmesi; farkındalık, sağlık eğitimi ve kültürel adaptasyon gibi faktörlere bağlı olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği puanları ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği skorları arasında önemli bir ilişki saptanmamış olsa da, literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Gıda güvencesizliği yaşayan bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmeleri, yalnızca ekonomik durumdan değil, bireysel farkındalık, eğitim düzeyi ve kültürel değerlerden de etkilenebilir. Gelecekte yapılacak çalışmalar, Akdeniz diyetine bağlılığı yalnızca ekonomik güvencesizlik ekseninden değil; kültürel kimlik, sosyal destek yapıları ve sağlık farkındalığı üzerinden değerlendirmeli ve bu alanlardaki bilgi eksikliklerini gidermeyi hedeflemelidir. Aynı zamanda, Akdeniz diyetine erişimin bölgesel, kültürel ve politik faktörlerle nasıl şekillendiği daha derinlemesine analiz edilmeli; halk sağlığı politikaları, ekonomik kısıtlılık yaşayan bireylerin sağlıklı beslenmeyi sürdürebilmelerine olanak sağlayacak biçimde yeniden yapılandırılmalıdır.

i. Akdeniz Diyeti İlişkisi ve BKİ İlişkisi

Yapılan bu çalışmada, Beden Kütle İndeksi ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p = 0,012$). Bu bulgu, bireylerin beden kütle indeksinin beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. BKİ'nin beslenme biçimi ile ilişkili olduğu düşünülse de literatürde farklı sonuçlar bildirilmiştir.

Örneğin, Gordon ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği çalışmada, BKİ ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği arasında önemli bir ilişki tespit edilmemiştir ($p = 0,078$). Buna karşın, Boğaz ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü araştırma, yüksek BKİ'nin sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır ($p < 0,05$). Benzer şekilde, Calzo ve arkadaşlarının (2018) çalışması, daha yüksek BKİ'ye sahip bireylerin sağlıksız besin tüketme olasılığının daha fazla olduğunu göstermektedir ($p < 0,01$). Bu bulgular, BKİ'nin bireylerin beslenme alışkanlıklarını nasıl etkilediği konusunda farklı sonuçlar ortaya koymakta ve bu ilişkinin bireysel, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden güçlü bir şekilde etkilendiğini düşündürmektedir.

LGBTQI+ bireyler açısından değerlendirildiğinde, Akdeniz diyetine bağlılık düzeylerinin yalnızca ekonomik durum ile değil, aynı zamanda beslenme motivasyonları, kültürel faktörler ve psikososyal değişkenlerle de ilişkili olduğu görülmektedir. Literatürde LGBTQI+ bireyler arasında beslenme alışkanlıklarını şekillendiren unsurların incelenmesine yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle, LGBTQI+ bireyler arasında kronik stres, damgalanma ve beden algısı gibi faktörlerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki ilişkisini araştırmak önem taşımaktadır.

Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar, ekonomik faktörlerin Akdeniz diyetine bağlılık üzerindeki ilişkisinin bölgesel farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Karaer ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, düşük gelirli bireylerin Akdeniz tipi beslenmeye erişiminde sınırlamalar yaşadığı, ancak bu ilişkinin önemlilik düzeyinin farklı gruplar arasında değişkenlik gösterdiği rapor edilmiştir ($p = 0,056$). Özellikle kırsal bölgelerde Akdeniz diyetine bağlılığın daha yüksek olduğu, ancak kentsel alanlarda ekonomik durumun daha büyük bir belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Tüm bu bulgular, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yalnızca ekonomik koşullarla değil, bireylerin sosyal ve kültürel çevreleriyle de şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) arasında önemli bir ilişki saptanmıştır. Ancak literatürde, bu konuda farklı sonuçlar bildirilmiştir. BKİ'nin beslenme alışkanlıklarıyla ilişkisi yalnızca fiziksel etmenlerle açıklanamayıp, bireyin sağlık bilinci, beslenme eğitimi ve içinde bulunduğu kültürel yapı gibi çok boyutlu faktörlerden de etkilenmektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmaların, Akdeniz diyetine olan bağlılığın ekonomik ve fiziksel koşulların ötesinde; bireylerin sağlık farkındalığı, beslenme tercihleri ve sosyokültürel özellikleri açısından nasıl şekillendiğini daha ayrıntılı biçimde ele alması gerekmektedir. Ayrıca, Akdeniz diyetine erişimin bireylerin sosyoekonomik durumu ve psikolojik dinamikleri ile olan ilişkisi üzerine daha fazla araştırma yapılması önem arz etmektedir. Son olarak, halk sağlığı politikalarının bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmesini destekleyecek şekilde nasıl geliştirilebileceğine yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

- **Araştırmanın Kuvvetli ve Kısıtlı Yönleri**

Yapılan bu araştırma, LGBTQI+ bireylerde gıda güvencesizliği, beslenme eşitsizlikleri ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ele alarak literatüre güncel katkılar sunmaktadır. Çalışmanın güçlü yönleri arasında, beslenme ve psikososyal sağlık bileşenlerini birlikte değerlendiren bütüncül bir yaklaşım benimsemesi, kapsamlı veri analizi kullanılarak çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri detaylı şekilde incelemesi ve toplumda yeterince çalışılmamış bir gruba odaklanması yer almaktadır. Çalışmanın metodolojik sağlamlığı, multifaktöriyel yaklaşımı ve toplumsal farkındalığa yönelik etkileri dikkate alındığında, araştırmanın alana özgün bir perspektif kazandırdığı görülmektedir. Örneklem çeşitliliği ve genellenebilirlik açısından önemli bir yöntem izlenmiştir. Araştırmada, sosyal ve demografik açıdan benzer özelliklere sahip heteroseksüel bireylerin de örnekleme dahil edilmesi, bulguların daha kapsamlı yorumlanmasına olanak tanımıştır. Bu durum, yalnızca LGBTQI+ bireylerin değil, genel toplum içindeki farklı grupların gıda güvencesizliği ve ruh sağlığına dair deneyimlerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesini sağlamıştır.

Ayrıca, Zincirleme Referans Yönteminin kullanılması hem etik standartların korunmasını sağlamış hem de hassas gruplarla yürütülen araştırmalarda güvenilirliği artıran önemli bir avantaj sunmuştur. Bunun yanı sıra, çalışmanın özgünlüğü ve literatüre katkısı dikkate alındığında, araştırma Türkiye bağlamında LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği, beslenme eşitsizlikleri ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ele alan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle, beslenme güvencesizliği ve psikolojik sağlık arasındaki etkileşimi LGBTQI+ bireyler perspektifinden ele alması bakımından literatüre özgün bir katkı sunduğu söylenebilir. LGBTQI+ bireylerin ekonomik ve sosyal eşitsizlikler bağlamında yaşadığı gıda güvencesizliği deneyimlerini inceleyen bu çalışma, gelecekte yapılacak araştırmalara da referans sağlayabilecek niteliktedir.

Çalışmanın metodolojik güçlü yönleri de alana bilimsel açıdan önemli katkılar sunmaktadır. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarını, beden algısını ve psikososyal durumlarını analiz etmeye yönelik güvenilir ölçekler kullanılmıştır. Ayrıca, yapısal modeller oluşturularak değişkenler arasındaki ilişkiler multifaktöriyel bir bakış açısıyla değerlendirilmiş ve istatistiksel önemlilik güçlü yöntemlerle ortaya konmuştur. Bu sayede, çalışmanın metodolojik açıdan sağlam bir temel üzerine inşa edildiği ve elde edilen sonuçların bilimsel olarak güvenilir olduğu söylenebilir. Çalışmanın pratik ve politik katkıları açısından da önemli sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Multifaktöriyel bir yaklaşımla ölçeklendirme ve istatistiksel analizler içermesi, bireylerin fiziksel ve psikososyal sağlıkları arasındaki ilişkileri kapsamlı bir şekilde değerlendirme fırsatı sunmuştur. Türkiye bağlamında LGBTQI+ bireylerin beslenme ve sağlık durumlarının daha iyi anlaşılması, toplum sağlığı politikalarının daha kapsayıcı hale getirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Ayrıca, elde edilen bulgular, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik önleyici müdahalelerin geliştirilmesine ve beslenme alanında ayrımcılık ile eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Son olarak, araştırma gelecek çalışmalara katkı sağlama potansiyeline de sahiptir. LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği ile ilgili daha derinlemesine araştırmalar yapılması için bir temel oluşturmasının yanı sıra, bu konunun uzun vadeli ve boylamsal araştırmalarla daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda, çalışma yeni araştırma sorularının geliştirilmesine ve LGBTQI+ bireylerin sosyoekonomik koşulları ile sağlık durumlarının daha iyi anlaşılmasına yönelik bilimsel katkılar sunmaktadır.

Buna rağmen, çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır ve bu kısıtlılıklar, sonuçların yorumlanmasını etkileyebilecek çeşitli faktörleri içermektedir. Öncelikle, örneklem sınırlamaları ve genellenebilirlik açısından bazı kısıtlar söz konusudur. LGBTQI+ bireyler arasında sosyal çevrelerin birbirine yakın olması, belirli demografik grupların örneklemde aşırı temsil edilmesine neden olmuş olabilir. Bu durum, çalışmanın bulgularının daha geniş bir popülasyona genellenmesini kısıtlayabilmektedir. Ayrıca, bireylerin araştırmaya yönlendirdiği kişilerin benzer psikososyal koşullara sahip olması, gıda güvencesizliği ve yeme bozukluğu gibi faktörlerin belirli bir örüntü içinde kalmasına sebep olabilir. Katılımcı sayısının artırılması zaman alıcı olmuş ve belirli gruplara erişimde zorluklar yaşanmıştır. Özellikle muhafazakâr sosyal çevrelerde bulunan LGBTQI+ bireylere ulaşmak zorlayıcı olmuştur. Heteroseksüel bireylerin de örnekleme dahil edilmesi, genellenebilirliği artırmış olsa da farklı gruplar arasındaki farkların daha detaylı analiz edilmesini gerektirmektedir. Bunun yanı sıra, örneklem katılımı ve toplumsal faktörler açısından da bazı kısıtlılıklar dikkate alınmalıdır. LGBTQI+ bireylerin toplumsal baskılar nedeniyle araştırmaya katılım oranlarının düşük olması, elde edilen verilerin belirli bir kesimle sınırlı kalmasına yol açmış olabilir. Katılımcılar, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma korkusu nedeniyle öz bildirime dayalı veri değerlendirme formlarını cevaplarken eksik ya da yanıltıcı bilgi sunma eğiliminde olabilirler (Herek, 2009). Bu durum, özellikle ruh sağlığı ve beslenme alışkanlıklarına yönelik öznel değerlendirmelerin güvenilirliğini etkileyebilir. Ayrıca, öz bildirime dayalı veri toplama yöntemi, yanıtların doğruluğu açısından bazı sınırlılıklar içerebilir. Katılımcıların kişisel algıları ve sosyal baskılar nedeniyle gerçeği tam olarak yansıtmama riski bulunmaktadır (Podsakoff et al., 2003). Çalışmada kesitsel bir tasarım kullanılmış olması da neden-sonuç ilişkilerinin net olarak belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, gıda güvencesizliği, depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin nedensel yönü hakkında kesin çıkarımlar yapılamamaktadır (Wang & Gorenstein, 2015). Bölgesel ve kültürel sınırlılıklar da çalışmanın bulgularının yorumlanmasını etkileyebilmektedir.

Araştırmanın Türkiye bağlamında yürütülmesi, bulguların yalnızca bu kültürel ve toplumsal yapı içinde anlamlandırılmasına neden olurken; kültürel farklılıklar, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği deneyimlerini değişken biçimlerde etkileyebilir. Bunun yanı sıra, Türkiye’de LGBTQI+ bireylere yönelik sağlık politikalarının sınırlı olması, beslenme ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin daha geniş çapta incelenmesini zorlaştırmaktadır. Özellikle LGBTQI+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimindeki yapısal engeller, bu gruba yönelik sağlık ve beslenme alanındaki müdahalelerin yetersiz kalmasına neden olabilmektedir.

• Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

1. Türkiye’de LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesi ve depresyon riski üzerine uzun vadeli epidemiyolojik araştırmalar yürütülmelidir.
2. Gıda güvencesizliği, beden algısı ve yeme bozuklukları arasındaki bağlantıyı analiz eden multifaktöriyel çalışmalar artırılmalıdır.
3. LGBTQI+ bireylere yönelik beslenme politikalarının etkinliği değerlendirilerek politika geliştirme süreçlerine entegre edilmelidir.
4. Ekonomik değişimlerin beslenme düzenine etkisi ve gıda güvencesizliğinin depresyon gelişimine katkısı zaman içinde değerlendirilerek, erken müdahale programları geliştirilmelidir. Bu çalışmalar, LGBTQI+ bireylerin sağlık risklerini anlamaya ve sosyal politikaları iyileştirmeye katkı sağlayacaktır.

B. Sonuç ve Öneri

Sonuç olarak bu araştırmada, LGBTQI+ bireyler ile heteroseksüel bireyler arasında gıda güvencesizliği, depresyon düzeyi, beden takdiri ve yeme davranışları açısından önemli farklılıklar olup olmadığı çok boyutlu analizlerle incelenmiştir. Bulgular, çalışmanın hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Katılımcıların genel olarak orta düzeyde diyet uyumu, hafif-orta düzeyde depresyon belirtileri ve düşük düzeyde yeme bozukluğu riski taşıdığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS) ortanca puanının 6 olarak saptanması, genel olarak orta düzeyde Akdeniz diyetine uyum olduğunu göstermektedir; ayrıca bu puanın beden kütle indeksi ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlerden önemli düzeyde etkilendiği

görülmüştür ($p < 0,05$). Bununla birlikte, LGBTQI+ bireylerde gıda güvencesizliği ve depresyon düzeylerinin daha yüksek, beden takdiri puanlarının ise daha düşük olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu sonuçlar, sağlık eşitsizliklerinin cinsel yönelim ve toplumsal dışlanma faktörleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

1. LGBTQI+ bireylerle heteroseksüel bireyler arasında yaş değişkeni açısından önemli bir fark bulunmuştur; heteroseksüellerin ortalanca yaşı 27, LGBTQI+ bireylerin ortalanca yaşı ise 26'dır ($p = 0,048$).
2. Boy uzunluğu açısından gruplar arasında önemli bir fark gözlemlenmiştir; heteroseksüellerin ortalanca boyu 168 cm, LGBTQI+ bireylerin ortalanca boyu 173 cm'dir ($p = 0,001$).
3. Beden kütle indeksi açısından gruplar arasında önemli bir fark saptanmıştır; heteroseksüellerin ortalanca BKİ değeri 24,885, LGBTQI+ bireylerin ortalanca BKİ değeri 22,790'dır ($p = 0,018$).
4. Gıda güvencesizliği düzeyine ilişkin FIES toplam puanı değişkeninde gruplar arasında önemli bir fark mevcuttur; heteroseksüellerin ortalanca FIES puanı-2,274, LGBTQI+ bireylerin ortalanca FIES puanı-0,812 olarak belirlenmiştir ($p = 0,008$).
5. Beck Depresyon Ölçeği toplam puanında önemli bir fark tespit edilmiştir; heteroseksüellerin ortalanca puanı 10, LGBTQI+ bireylerin ortalanca puanı 16'dır ($p < 0,001$).
6. Beden Takdir Ölçeği toplam puanı açısından da gruplar arasında önemli fark bulunmaktadır; heteroseksüel bireylerin ortalanca puanı 37,5 iken LGBTQI+ bireylerde bu değer 31 olarak elde edilmiştir ($p = 0,001$).
7. Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği alt boyutlarından beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe puanında önemli bir fark bulunmuştur; heteroseksüellerin ortalanca puanı 1, LGBTQI+ bireylerin ortalanca puanı 3'tür ($p = 0,041$).
8. Arınma davranışına ilişkin puanlarda ortalanca değerler eşit olmasına rağmen, sıra ortalamalarına göre önemli bir fark saptanmıştır; her iki grupta

ortanca değer 0 olmasına rağmen fark istatistiksel olarak önemlidir ($p = 0,046$).

9. Cinsiyet dağılımı ile grup değişkeni arasında önemli bir bağlantı bulunmuştur ($p < 0,001$); heteroseksüel bireylerin %74,6'sı kadın ve %25,4' erkek iken, LGBTQI+ bireylerin %39,2'si kadın, %35,3' erkek, %19,6'sı non-binary ve %5,9'u trans kadındır.
10. Sigara içme durumu ile grup arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p = 0,037$); heteroseksüel bireylerin %49,2'si sigara içmez, %35,6'sı düzenli ve %15,3' ara sıra içerken; LGBTQI+ bireylerin %33,3' sigara içmez, %35,3' düzenli ve %31,4' ara sıra içmektedir.
11. Alkol tüketme durumu ile grup değişkeni arasında önemli bir bağlantı bulunmuştur ($p < 0,001$); heteroseksüel bireylerin %59,3' alkol kullanmaz, %5,1'i düzenli ve %35,6'sı ara sıra tüketirken; LGBTQI+ bireylerin %15,7'si alkol kullanmaz, %27,5'i düzenli ve %56,9'u ara sıra tüketmektedir.
12. Doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalık durumu ile grup arasında önemli bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,028$); heteroseksüel bireylerin %25,4' tanılı bir hastalığa sahipken, bu oran LGBTQI+ bireylerde %44'tür.
13. Gıda güvencesizliği (FIES) kategorisi ile grup değişkeni arasında önemli bir bağlantı saptanmıştır ($p = 0,030$); heteroseksüel bireylerin %72'si "düşük" gıda güvencesine sahipken, LGBTQI+ bireylerde bu oran %51'dir.

14. Beck Depresyon Skorunu Etkileyen Değişkenler

- Beden Takdir lği puanı bir birim arttığında, Beck depresyon skoru 0,564 birim azalmaktadır ($p < 0,001$).
- FIES toplam puanı bir birim arttığında, Beck depresyon skoru 1,063 birim artmaktadır ($p = 0,004$).

15. MEDAS Skorunu Etkileyen Değişkenler

- BKİ'nin bir birim artması, MEDAS skorunu 0,109 birim artırmaktadır ($p = 0,012$).

- “Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz” diyenlerin MEDAS skoru, “rahat geçirebiliyoruz” diyenlere göre 2,316 birim daha düşüktür ($p = 0,012$).
- Tanılı hastalığı olan bireylerin MEDAS skoru, tanılı hastalığı olmayanlara göre 0,991 birim daha yüksektir ($p = 0,006$).

16. Beden Takdir Skorunu Etkileyen Değişkenler

- Yaş bir birim arttıkça beden takdir skoru 0,161 birim artmaktadır ($p = 0,019$).
- BKİ bir birim arttıkça beden takdir skoru 0,351 birim azalmaktadır ($p = 0,017$).
- Beck depresyon puanı bir birim arttıkça beden takdir skoru 0,527 birim azalmaktadır ($p < 0,001$).
- LGBTQI+ bireylerin beden takdir skoru, heteroseksüellere göre 2,854 birim daha düşüktür ($p = 0,036$).
- Ara sıra egzersiz yapanların beden takdir skoru, egzersiz yapmayanlara göre 3,424 birim daha yüksektir ($p = 0,005$).
- Vejetaryen olanların beden takdir skoru, olmayanlara göre 5,341 birim daha düşüktür ($p = 0,031$).
- “Şişman” olanların beden takdir skoru, “zayıf” olanlara göre 8,867 birim daha düşüktür ($p = 0,031$).

17. EDE-Q-13 Skorunu Etkileyen Değişkenler

- Yaşın bir birim artması, EDE-Q-13 skorunu 0,066 birim artırmaktadır ($p = 0,031$).
- LGBTQI+ bireylerin EDE-Q-13 skoru, heteroseksüellere göre 1,373 birim daha yüksektir ($p = 0,020$).
- Düzenli egzersiz yapanların EDE-Q-13 skoru, egzersiz yapmayanlara göre 1,639 birim daha yüksektir ($p = 0,017$).
- Ara sıra egzersiz yapanların skoru, egzersiz yapmayanlara göre 1,22 birim daha yüksektir ($p = 0,022$).

- Tanılı hastalığı olanların skoru, olmayanlara göre 1,498 birim daha düşüktür ($p = 0,004$).

18. FIES Skorumu Etkileyen Değişkenler

- BKİ'nin bir birim artması, FIES skorumu 0,091 birim artırmaktadır ($p = 0,002$).
- Beck depresyon puanı bir birim arttıkça FIES skoru 0,042 birim artmaktadır ($p = 0,004$).
- “Fazla ciddi sıkıntı yaşamıyoruz” diyenlerin FIES skoru, “rahat geçirebiliyoruz” diyenlere göre 0,73 birim daha yüksektir ($p = 0,004$).
- “Ayın sonunu ancak getiriyoruz” diyenlerin FIES skoru 1,29 birim daha yüksektir ($p < 0,001$).
- “Ayın sonunu getiremiyoruz” diyenlerin FIES skoru 2,409 birim daha yüksektir ($p < 0,001$).
- Düzenli alkol tüketenlerin FIES skoru, tüketmeyenlere göre 0,841 birim daha yüksektir ($p = 0,035$).
- Ara sıra alkol tüketenlerin FIES skoru, tüketmeyenlere göre 0,592 birim daha yüksektir ($p = 0,012$).

19. Dış Görünüşün Normal Olmama Düşüncesi

- BKİ bir birim arttığında, bu düşünce 1,299 kat artmaktadır ($p < 0,001$).
- Düzenli egzersiz yapanların düşüncesi, ara sıra egzersiz yapanlara göre 2,941 kat daha fazladır ($p = 0,018$).
- Tanılı hastalığı olmayan bireylerde bu düşünce, olanlara göre 2 kat daha fazladır ($p = 0,042$).
- MEDAS skorunun bir birim azalması, bu düşüncüyü 1,176 kat artırmaktadır ($p = 0,025$).
- EDE-Q-13 puanının bir birim artması, bu düşüncüyü 1,1 kat artırmaktadır ($p = 0,049$).
- Beck depresyon puanının bir birim artması, bu düşüncüyü 1,06 kat artırmaktadır ($p = 0,001$).

- Beden takdir skorunun bir birim azalması, bu düşüncüyü 1,086 kat artırmaktadır ($p < 0,001$).

20. Dış Görünüşün Normal Olmama Düşüncesi

- BKİ bir birim arttıkça düşünce 1,28 kat artmaktadır ($p < 0,001$).
- Tanılı hastalığı olmayan bireylerde bu düşünce, olanlara göre 4,166 kat daha fazladır ($p = 0,006$).
- MEDAS puanının bir birim azalması, bu düşüncüyü 1,351 kat artırmaktadır ($p = 0,006$).
- Beden takdir puanının bir birim azalması, bu düşüncüyü 1,063 kat artırmaktadır ($p = 0,045$).

21. Diyet Yapma Durumu

- Yaş bir birim arttıkça diyet yapma riski 1,05 kat artmaktadır ($p = 0,043$).
- Düzenli egzersiz yapanların diyet yapma riski, ara sıra yapanlara göre 2,92 kat daha fazladır ($p = 0,028$).
- EDE-Q-13 puanının bir birim artması, diyet yapma riskini 1,17 kat artırmaktadır ($p = 0,008$).
- Beck depresyon puanının bir birim azalması, diyet yapma riskini 1,052 kat artırmaktadır ($p = 0,047$).

22. Diyet Yapma Durumu

- EDE-Q-13 puanının bir birim artması, diyet yapma riskini 1,16 kat artırmaktadır ($p = 0,041$).

23. Gece Yemek Yeme Durumu

- Egzersiz yapmayanların gece yemek yeme riski, ara sıra yapanlara göre 2,24 kat daha fazladır ($p = 0,033$).
- FIES puanı bir birim arttıkça risk 1,39 kat artmaktadır ($p = 0,003$).
- Beck depresyon puanı bir birim arttıkça risk 1,04 kat artmaktadır ($p = 0,013$).
- Beden takdir puanının bir birim azalması, riski 1,041 kat artırmaktadır ($p = 0,025$).

24. Gece Yemek Yeme Durumu

- MEDAS toplam puanının bir birim artması, gece yemek yeme riskini 1,21 kat artırmaktadır ($p = 0,033$).

25. Rasch Analizi Sonuçları

- Rasch modeli kapsamında her bir madde için **uygunluk içi (infit)** değerleri değerlendirilmiş ve infit değerinin 0,7 ile 1,3 aralığında olması beklenmiştir. Bu doğrultuda, “Worried” maddesinin infit değeri 1,444 olarak hesaplanmış ve bu değer kabul edilebilir sınırların dışında kaldığı için analiz dışı bırakılmıştır.

26. **Dış uygunluk (outfit)** değerleri incelendiğinde tüm maddelerin outfit değerleri <2 sınırında yer almakta olup, bu durum maddelerin modelle uyumlu olduğunu göstermektedir.

27. Maddelere ait **artıkların (residual) korelasyon katsayıları**, modele bağımlı yerel bağımsızlık varsayımı açısından değerlendirilmiştir. Korelasyon değerlerinin mutlak değerinin $<0,4$ olması beklenirken, tüm maddeler bu koşulu sağlamıştır. Ayrıca, 6 maddeli yapıda $>0,6$ 'lık bir üst sınırın aşılması gerektiği belirtilmiş ve bu koşul da sağlanmıştır.

28. Rasch modeli kapsamında elde edilen **eşik değerler** incelendiğinde, “orta veya şiddetli” gıda güvencesizliği için eşik değeri **-0,58**, “şiddetli” gıda güvencesizliği için ise **2,04** olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, bireylerin yanıt desenine göre gıda güvencesizliği seviyesinin kategorilendirilmesinde kullanılmıştır.

29. **Satır Skorları (RS)** ile elde edilen **şiddet (severity)** ve **standart hata (error)** değerleri, Rasch modelinin örnek içindeki dağılımını göstermektedir. Skorlar 0 ile 7 arasında değişmekte olup, bu skorların her biri farklı düzeyde gıda güvencesizliğine karşılık gelmektedir. En düşük şiddet değeri -2,936 ile skor 0'a, en yüksek şiddet değeri ise 3,396 ile skor 7'ye karşılık gelmektedir.

30. Yapısal Model 1

- LGBTQI+ bireylerin Beden Takdir Ölçeği toplam puanı, heteroseksüellere göre 5,579 puan daha düşüktür ($p < 0,001$).

- FIES toplam puanındaki bir puanlık artış, Beden Takdir Ölçeği puanını 1,415 puan azaltmaktadır ($p = 0,002$).
- Diyet yapan bireylerin EDE-Q-13 toplam puanı, diyet yapmayanlara göre 2,261 puan daha yüksektir ($p = 0,001$).
- Beden Takdir Ölçeği puanındaki bir birimlik artış, EDE-Q-13 toplam puanını 0,063 puan azaltmaktadır ($p = 0,016$).
- EDE-Q-13 toplam puanındaki bir birimlik artış, BKİ'yi 0,321 puan artırmaktadır ($p = 0,002$).
- LGBTQI+ bireylerin FIES toplam puanı, heteroseksüellere göre 0,730 puan daha fazladır ($p = 0,006$).
- Model uyum indeksleri incelendiğinde modelin yeterli düzeyde uyum sağladığı görülmüştür:
- CMIN/DF = 1,677; AGFI = 0,923; IFI = 0,907; CFI = 0,894; RMSEA = 0,064. Bağımsız değişkenler, Beden Takdir Ölçeği toplam puanının varyansının %14,1'ini açıklamaktadır.

31. Yapısal Model 2

- LGBTQI+ bireylerin Beden Takdir Ölçeği toplam puanı, heteroseksüellere göre 4,427 puan daha düşüktür ($p = 0,006$).
- FIES toplam puanındaki bir birimlik artış, Beden Takdir Ölçeği toplam puanını 1,483 puan azaltmaktadır ($p = 0,001$).
- BKİ'nin bir birim artışı, EDE-Q-13 toplam puanını 0,177 puan artırmaktadır ($p < 0,001$).
- Beden Takdir Ölçeği puanındaki bir birimlik artış, BKİ'yi 0,159 puan azaltmaktadır ($p < 0,001$).
- LGBTQI+ bireylerin FIES toplam puanı, heteroseksüellere göre 0,730 puan daha yüksektir ($p = 0,006$).
- **Model uyum indeksleri** modelin oldukça iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır:

CMIN/DF = 1,196; AGFI = 0,943; IFI = 0,976; CFI = 0,972; RMSEA = 0,034.

32. Vücut Ağırlığı ile Önemli Korelasyonlar

- Beden Takdir Ölçeği toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,211$; $p = 0,006$).
- Kısıtlı yeme toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,155$; $p = 0,044$).
- Beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,264$; $p = 0,001$).
- Beden memnuniyetsizliği toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,187$; $p = 0,015$).
- Tıkanırcasına yeme toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,364$; $p < 0,001$).
- EDE-Q-13 toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,284$; $p < 0,001$).

33. BKİ ile Önemli Korelasyonlar

- Beden Takdir Ölçeği toplam puanı ile BKİ arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,217$; $p = 0,005$).
- Kısıtlı yeme toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,189$; $p = 0,014$).
- Beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,301$; $p < 0,001$).
- Beden memnuniyetsizliği toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,298$; $p < 0,001$).
- Tıkanırcasına yeme toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,35$; $p < 0,001$).
- EDE-Q-13 toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,33$; $p < 0,001$).

34. Yaş ile Önemli Korelasyon

- Kısıtlı yeme toplam puanı ile yaş arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,154$; $p = 0,045$).

35. Tanımlayıcı İstatistiklere Dayalı Bulgular

- Çalışmada kullanılan ölçeklerin ortanca puanları incelendiğinde, katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağımlılık Ölçeği (MEDAS) toplam puanı ortanca olarak 6, Beden Takdir Ölçeği toplam puanı 35 ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ise 12 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, genel olarak katılımcıların orta düzeyde diyet uyumu, orta düzeyde beden takdiri ve hafif düzeyde depresyon belirtileri gösterdiğini düşündürmektedir.

36. Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında;

- Kısıtlı yeme alt boyutunun ortanca puanı 1, Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe puanı 1,5, Beden memnuniyetsizliği puanı 2,5, Tıkanırcasına yeme puanı 0,67,
- Arınma davranışı puanı ise 0 olarak elde edilmiştir.

37. Yeme Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği (EDE-Q-13) toplam puanının ortanca değeri 3,6 olarak saptanmış olup bu değer, ortalama düzeyde bozulmuş yeme davranışlarının varlığına işaret etmektedir.

38. Gıda güvencesizliği düzeyini ölçen FIES toplam puanının ortanca değeri ise -2,27 olarak belirlenmiş olup, katılımcıların büyük çoğunluğunun düşük düzeyde gıda güvencesizliği yaşadığını göstermektedir.

39. Önemli Korelasyon Bulguları

- Beden Takdir Ölçeği toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü yüksek düzeyde önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,682$; $p < 0,001$).
- Beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında pozitif yönlü çok yüksek düzeyde önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,847$; $p < 0,001$).
- Kısıtlı yeme toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde önemli bir ilişki vardır ($r = 0,771$; $p < 0,001$).

- Beden memnuniyetsizliği toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,743$; $p < 0,001$).
- Tıkanırcasına yeme toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde önemli bir ilişki vardır ($r = 0,73$; $p < 0,001$).
- Beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı ile beden memnuniyetsizliği toplam puanı arasında pozitif yönlü **yüksek düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,617$; $p < 0,001$).
- Kısıtlı yeme toplam puanı ile beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı arasında pozitif yönlü **orta şiddette** önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,599$; $p < 0,001$).
- Beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı ile tıkanırcasına yeme toplam puanı arasında pozitif yönlü **orta düzeyde** önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,559$; $p < 0,001$).
- Arınma toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında pozitif yönlü **orta düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,502$; $p < 0,001$).
- Beden memnuniyetsizliği toplam puanı ile tıkanırcasına yeme toplam puanı arasında pozitif yönlü **orta düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,47$; $p < 0,001$).
- Kısıtlı yeme toplam puanı ile tıkanırcasına yeme toplam puanı arasında pozitif yönlü **orta şiddette** önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,435$; $p < 0,001$).
- Beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı ile arınma toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,365$; $p < 0,001$).
- Beden takdir ölçeği toplam puanı ile beden memnuniyetsizliği toplam puanı arasında negatif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = -0,373$; $p < 0,001$).
- Beck depresyon ölçeği toplam puanı ile beden memnuniyetsizliği toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,35$; $p < 0,001$).

- Kısıtlı yeme toplam puanı ile beden memnuniyetsizliği toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,349$; $p < 0,001$).
- Beden memnuniyetsizliği toplam puanı ile arınma toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,268$; $p < 0,001$).
- Beck depresyon ölçeği toplam puanı ile tıkanırcasına yeme toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,262$; $p = 0,001$).
- Beden takdir ölçeği toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında negatif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = -0,259$; $p = 0,001$).
- Beden takdir ölçeği toplam puanı ile tıkanırcasına yeme toplam puanı arasında negatif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,254$; $p = 0,001$).
- Beck depresyon ölçeği toplam puanı ile EDE-Q-13 toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = 0,27$; $p < 0,001$).
- Kısıtlı yeme toplam puanı ile arınma toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,31$; $p < 0,001$).
- Beden takdir ölçeği toplam puanı ile beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı arasında negatif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki vardır ($r = -0,325$; $p < 0,001$).
- Beck depresyon ölçeği toplam puanı ile beden şekli ve vücut ağırlığı toplam puanı arasında pozitif yönlü **zayıf düzeyde** önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,273$; $p < 0,001$).

Elde edilen bulgular, gıda güvencesizliği, ekonomik durum, beslenme alışkanlıkları ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle LGBTQI+ bireyler gibi kırılgan gruplar için, gıda güvencesizliği ile sağlık sorunları arasındaki etkileşimlerin daha kapsamlı ve uzun vadeli araştırmalarla incelenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, beslenme eşitsizliklerini azaltmaya yönelik sosyal politikaların güçlendirilmesi, gıda güvencesinin sağlanması ve bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını

sürdürebilmeleri için destekleyici mekanizmaların oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Çalışma sonuçları literatür kıyaslamasıyla değerlendirildiğinde, bazı değişkenlerin literatürde daha önce önemli bulunmasına rağmen (örneğin, gıda güvencesizliği seviyesi ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği arasındaki ilişki), bu çalışmada istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Ayrıca, yeme bozukluğu riski ile depresyon arasındaki ilişki literatürde güçlü şekilde rapor edilirken, çalışmada doğrudan bir etki saptanamamıştır. Bu farklılıkların açıklığa kavuşturulabilmesi için, gelecekteki araştırmaların daha geniş örneklemelerle ve uzun vadeli boylamsal tasarımlarla yapılması gerekmektedir. Özellikle, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği, beslenme alışkanlıkları ve psikososyal faktörler arasındaki etkileşimlerinin daha detaylı incelenmesi, bireysel ve toplumsal müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, LGBTQI+ bireyler için gıda güvencesizliği ve beslenme alanında kapsayıcı politikalar oluşturulması, sağlık hizmetlerine erişim eşitsizliklerinin azaltılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Türkiye'nin toplumsal yapısı, LGBTQI+ bireylerin ayrımcılık ve damgalanma ile karşı karşıya kalmasına neden olabilmekte ve bu durum gıda güvencesizliği ile ruh sağlığı problemlerini artırabilmektedir. Çalışmanın bulguları doğrultusunda, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik çeşitli öneriler sunulmaktadır. Öneriler, bireylerin sağlıklı beslenmeye erişimini artırmayı, sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeyi ve ayrımcılığı azaltmayı hedeflemektedir. Özellikle LGBTQI+ bireylerin beslenme eğitimi ve farkındalık düzeyini artırmaya yönelik kampanyaların düzenlenmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülebilmesi için kritik bir gerekliliktir.

Yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliği içinde sosyal destek projeleri geliştirmesi, gıda bankaları ve sosyal yardımları daha erişilebilir hale getirmesi, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesine erişimini artırmada önemli bir adım olacaktır. Sağlık alanında çalışan profesyonellerin, LGBTQI+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak politikalar geliştirmeleri ve özellikle Beslenme ve Diyetetik bölümü uzmanlarının multidisipliner bir yaklaşım

benimsemeleri, sağlık eşitsizliklerinin önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte, LGBTQI+ bireylerin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarına yönelik kapsamlı psikolojik destek programlarının geliştirilmesi, bireylerin hem psikolojik iyi oluşlarını hem de beslenme düzenlerini olumlu yönde etkileyebilir.

LGBTQI+ bireylerin beslenme alışkanlıkları, gıda güvencesizliği deneyimleri ve yeme bozukluğu riski ile ilişkili faktörlerin detaylı şekilde incelenmesi, bu gruba yönelik daha kapsayıcı sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Türkiye'de yeme bozukluklarına yönelik rutin tarama programlarının eksikliği, erken tanı ve müdahale süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, okul temelli sağlık programlarına yeme bozukluğu taramalarının dahil edilmesi, beslenme eğitimi ile desteklenmesi ve gerektiğinde psikolojik danışmanlık hizmetleriyle entegre edilmesi, bu süreçte etkili bir yaklaşım sunabilir.

Sağlık ve beslenme hizmetlerine erişimde karşılaşılan ayrımcılık, bireylerin bu hizmetlerden uzaklaşmasına ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek sonuçlar doğurmasına neden olabilmektedir (Meyer, 2003). Bu durumun önüne geçebilmek için, beslenme ve diyetetik alanında lisans ve lisansüstü müfredatlara, LGBTQI+ bireylerin sağlık ve beslenme ihtiyaçlarına yönelik dersler eklenmeli ve sağlık profesyonellerinin bu alandaki farkındalığı artırılmalıdır. Ayrıca, uluslararası örnekler incelenerek Türkiye'ye özgü eğitim modelleri geliştirilmelidir (Goldhammer et al., 2021). Böylece, sağlık hizmetlerinde kapsayıcı yaklaşımlar benimsenerek, LGBTQI+ bireylerin nitelikli sağlık ve beslenme hizmetlerine erişimi artırılabilir.

Sonuç olarak, LGBTQI+ bireylerin gıda güvencesizliği, beslenme alışkanlıkları ve ruh sağlığı arasındaki etkileşimlerin çok boyutlu olduğu ve bu bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ciddi eşitsizliklerin bulunduğu görülmektedir. Bu nedenle, LGBTQI+ bireyler için gıda güvencesizliği ve beslenme politikalarının güçlendirilmesi, toplumda ayrımcılığın azaltılması ve sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır. Gelecek araştırmalarda, daha geniş örneklem gruplarıyla ve uzun vadeli boylamsal çalışmalarla LGBTQI+ bireylerin beslenme eşitsizliklerinin daha kapsamlı bir

şekilde ele alınması, sürdürülebilir sağlık politikalarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.





VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. ss. 1000.

BADGETT, M. V. L., DURSO, L. E., & SCHNEEBAUM, A. (2019). *LGBTQ economic insecurity and employment discrimination*. Harvard University Press. ss. 250.

BAYSAL, A. (2009). *Beslenme*. Hatipoğlu Yayınları. ss. 110.

BAYSAL, A. (2011). *Genel beslenme* (13. baskı). Hatipoğlu Yayınevi. ss. 400.

BAYSAL, A. (2014). *Beslenme* (15. baskı). Hatipoğlu Yayınevi. ss. 450.

BOURRE, J. M. (2006). *Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: Update on dietary requirements for brain*. Springer. ss. 320.

SMITH, D. M., RAPHAEL, K., & MCLACHLAN, J. (2019). *Healthcare discrimination among LGBT+ populations: Implications for dietary interventions*. Cambridge University Press. ss. 210.

MAKALELER

AGRAS, W. S. (2001). "The consequences and costs of the eating disorders." *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 371–379. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70231-X](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70231-X)

AJAYI, O. A., OLOYEDE, M. O., & OLADIPO, S. E. (2020). "Food insecurity and its impact on mental health: A critical review." *African Journal of Social Work*, 10(2), 45–56.

- ALLISON, K. C., LUNDGREN, J. D., O'REARDON, J. P., & STUNKARD, A. J. (2008). "The Night Eating Questionnaire (NEQ): Psychometric properties of a measure of severity of the Night Eating Syndrome." **Eating Behaviors**, 9(1), 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.003>
- ALTMAN, D. G., & BLAND, J. M. (1995). "Absence of evidence is not evidence of absence." **BMJ**, 311(7003), 485. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7003.485>
- ANGST, J., GAMMA, A., GASTPAR, M., LÉPINE, J. P., MENDLEWICZ, J., & TYLEE, A. (2002). "Gender differences in depression: Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies." **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 252(5), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0381-6>
- AOKI, Y., SEKIGUCHI, A., & SHIMIZU, E. (2014). "Neuroimaging studies in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of structural MRI and diffusion tensor imaging." **Journal of Affective Disorders**, 159, 56–66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- ARSLAN, G., YILMAZ, A. E., & KARATAŞ, Z. (2020). "Psychological flexibility explains how COVID-19 stress affects wellbeing: A moderated mediation model." **International Journal of Mental Health and Addiction**, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00310-2>
- ASAN, O., COULTER, A., & HÄRTER, M. (2015). "Shared decision making in mental health care." **The British Journal of Psychiatry**, 207(2), 104–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152934>
- ASARNOW, L. D., GREER, S. M., & HARVEY, A. G. (2013). "The impact of sleep loss on young adult's mental health." **Sleep Health**, 1(1), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.11.001>
- AZADBONI, Z. D., TALARPOSHTI, R. J., GHALIAHI, M., MEHRI, A., AARABI, S., & POURSADEGHIYAN, M. (2018). "Effect of occupational noise exposure on sleep among workers of textile

- industry.” **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 12(3), 18–21. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/31846.11334>
- BADGETT, M. V. L., DURSO, L. E., & SCHNEEAUM, A. (2019). “LGBTQ economic insecurity and employment discrimination.” **Harvard University Press**.
- BADGETT, M. V. L., DURSO, L. E., & SCHNEEBAUM, A. (2013). “New patterns of poverty in the lesbian, gay, and bisexual community.” **The Williams Institute**, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgb-patterns-of-poverty/>
- BAUER, G. R., CHURCHILL, S. M., MAHENDRAN, M., WALWYN, C., LIZOTTE, D., & VILLA-RUEDA, A. (2020). “Intersectionality in quantitative research: A systematic review.” **International Journal for Equity in Health**, 19(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01129-2>
- BAUER, G. R., HAMMOND, R., TRAVERS, R., KAAY, M., HOHENADEL, K. M., & BOYCE, M. (2017). “Erasure and health care access for transgender people.” **Journal of the American Board of Family Medicine**, 30(3), 335–343. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.03.160280>
- BECKER, C. B., MIDDLEMASS, K., TAYLOR, B., JOHNSON, C., & GOMEZ, F. (2017). “Food insecurity and eating disorder pathology.” **International Journal of Eating Disorders**, 50(9), 1031–1040. <https://doi.org/10.1002/eat.22739>
- BEITER, R., NASH, R., MCCRADY, M., RHOADES, D., LINSOMB, M., CLARAHAN, M., & SAMMUT, S. (2015). “The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students.” **Journal of Affective Disorders**, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- BELMAKER, R. H., & AGAM, G. (2008). “Major depressive disorder.” **The New England Journal of Medicine**, 358(1), 55–68. <https://doi.org/10.1056/NEJMra073096>

- BERENBAUM, H. (2021). "Psychological treatment of depression: Current approaches and future directions." **Current Opinion in Psychology**, 41, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.03.010>
- BINDAK, R. (2014). "Mann-Whitney U ile Student's t testinin I. Tip Hata ve Güç bakımından karşılaştırılması: Monte Carlo simülasyon çalışması." **Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi**, 14(1), 5–11. <https://doi.org/10.5578/fmbd.7380>
- BINDAK, R. (2014). "Yapısal eşitlik modellemesi ve uygulama örneği." **Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi**, 14(1), 5–11. [https://fenbildergi.aku.edu.tr/1401/011302\(5-11\).pdf](https://fenbildergi.aku.edu.tr/1401/011302(5-11).pdf)
- BORN, C., SZABO, M. (2019). "The role of body appreciation in eating disorders: A review." **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, 24(4), 703–708. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00703-6>
- BRADLEY, T., MARTIN, Z., UPRETI, B. R., SUBEDU, B., & SHRESTHA, S. (2023). "Gender and disaster: The impact of natural disasters on violence against women in Nepal." **Journal of Asian and African Studies**, 58(3), 354–371. <https://doi.org/10.1177/00219096221121726>
- BRADY, J. (2007). "Public health and media advocacy." **American Journal of Public Health**, 97(4), 629–631. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.086470>
- BROWN, T. A., & KEEL, P. K. (2015). "The impact of relationships, particularly romantic relationships, on the development of eating disorders." **Clinical Psychology Review**, 40, 127–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- BULDUK, S., BULDUK, E., & SÜREN, T. (2017). "Reduction of work-related musculoskeletal risk factors following ergonomics education of sewing machine operators." **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, 23(3), 347–352. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1227019>

- BUYSSE, D. J., REYNOLDS, C. F., MONK, T. H., BERMAN, S. R., & KUPFER, D. J. (1989). "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research." **Psychiatry Research**, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- CAMERON, A. J., MAGLIANO, D. J., & SÖDERBERG, S. (2013). "A systematic review of the impact of including both waist and hip circumference in risk models for cardiovascular diseases, diabetes and mortality." **Obesity Reviews**, 14(1), 86–94. <https://doi.org/10.1111/obr.12005>
- CAMPBELL, K., & PEARSON, D. (2018). "Diet and mental health in emerging adults: Cross-sectional findings from the Healthy Minds Study." **Nutritional Neuroscience**, 21(9), 636–645. <https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1337525>
- CAPPUCCINO, F. P., & MILLER, M. A. (2017). "Sleep and cardio-metabolic disease." **Current Cardiology Reports**, 19(11), 110. <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0916-0>
- CHAN, M. F. (2008). "Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts." **Journal of Clinical Nursing**, 18(2), 285–293. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02500.x>
- CHANG, K. J., WU, L. H., CHANG, Y. H., WANG, S. T., & LIN, L. M. (2012). "Body image and related factors among female junior college students." **International Journal of Eating Disorders**, 45(5), 705–709. <https://doi.org/10.1002/eat.22016>
- CHATTU, V. K., MANZAR, M. D., KUMARY, S., BURMAN, D., SPENCE, D. W., & PANDE-PERUMAL, S. R. (2019). "The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications." **Healthcare**, 7(1), 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- CHEN, X., & WANG, Y. (2008). "Tracking of body mass index from childhood to adulthood: A systematic review and meta-regression analysis." **Obesity Reviews**, 9(5), 474–488. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x>

- CHRISTENSEN, K. S., FINK, P., TOFT, T., FROSTHOLM, L., ØRNBOL, E., & OLESEN, F. (2005). "A brief case-finding questionnaire for common mental disorders: The CMDQ." **Family Practice**, 22(4), 448–457. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi020>
- CLOUGH, B. A., & CASEY, L. M. (2011). "Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review." **Clinical Psychology Review**, 31(3), 279–292. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.008>
- COHEN, S., JANICKI-DEVERTS, D., & MILLER, G. E. (2007). "Psychological stress and disease." **JAMA**, 298(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- CONSOLI, S. M., & SCHMIDT, L. (2012). "Depression and cardiovascular disease." **Dialogues in Cardiovascular Medicine**, 17(3), 199–209.
- COOPER, Z., DOLL, H. A., HAWKER, D. M., & FAIRBURN, C. G. (2003). "Cognitive-behavioral treatment for obese adolescents with binge eating disorder: An adapted manual-based treatment." **Behaviour Research and Therapy**, 41(8), 943–956. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00193-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00193-8)
- CORNELL, S., & WILLIAMS, D. R. (2008). "Understanding the effects of racism on health." **Health Affairs**, 27(2), 377–388. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.2.377>
- COSTELLO, E. J., HEERLEIN, A., & PINE, D. S. (2002). "Developmental epidemiology of depression: Where are we going?" **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 43(1), 3–14. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00002>
- COTTON, M. A., BALL, C., & ROBINSON, P. (2003). "Four simple questions can help screen for eating disorders." **Journal of General Internal Medicine**, 18(1), 53–56. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20208.x>
- CROSBY, R. D., HALMI, K. A., BERG, K. C., DAVIS, T. L., & RAYKOV, T. (2009). "Self-esteem and eating disorders: A meta-analysis."

- International Journal of Eating Disorders**, 42(5), 432–440.
<https://doi.org/10.1002/eat.20602>
- CULLEN, K. W., WATSON, K. B., & ZAKERI, I. (2008). “Relative reliability and validity of the Block Kids Questionnaire among youth aged 10 to 17 years.” **Journal of the American Dietetic Association**, 108(5), 862–866. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.02.014>
- CUMMINGS, J. R., KESSELMAN, H., & RIGGIO, R. E. (2017). “Personality and eating disorder symptomatology in a nonclinical sample: The role of perfectionism.” **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, 22(1), 109–115. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0255-9>
- CUSTODIO, E., HERRERA, S., & RIBOT, B. (2019). “Food insecurity and nutritional status of children and adolescents: A systematic review.” **Nutrients**, 11(12), 3010. <https://doi.org/10.3390/nu11123010>
- DANIELS, S. R. (2006). “The consequences of childhood overweight and obesity.” **The Future of Children**, 16(1), 47–67. <https://doi.org/10.1353/foc.2006.0004>
- DARLING, K. E., & HINES, D. A. (2020). “Self-esteem and eating disorder symptoms among college students: The mediating role of perfectionism.” **Eating Behaviors**, 36, 101357. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101357>
- DEGENHARDT, L., HALL, W., & LYNCH, M. (2006). “The relationship between cannabis use and other substance use in the general population.” **Drug and Alcohol Dependence**, 83(2), 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.10.013>
- DELISLE, H. (2002). “Poverty: The double burden of malnutrition in mothers and the intergenerational impact.” **Malnutrition and Poverty in Developing Countries**, 4(1), 12–17.
- DEMPSEY, J. R., & POWER, M. J. (2009). “Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model.” **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 16(4), 240–267. <https://doi.org/10.1002/cpp.626>

- DERNINI, S., & BERRY, E. M. (2015). "Mediterranean diet: From a healthy diet to a sustainable dietary pattern." **Frontiers in Nutrition**, 2, 15. <https://doi.org/10.3389/fnut.2015.00015>
- DESCHENES, S. S., BURNS, R. J., GUNN, J. M., & SCHMITZ, N. (2015). "Does depression mediate the association between diabetes and quality of life?" **Health and Quality of Life Outcomes**, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0216-6>
- DESCHENES, S. S., BURNS, R. J., GUNN, J. M., & SCHMITZ, N. (2015). "Does depression mediate the association between diabetes and quality of life?" **Health and Quality of Life Outcomes**, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0216-6>
- DEVLIN, M. J., & YEH, J. (2000). "Eating disorders: Current concepts and treatments." **Journal of Psychiatric Practice**, 6(2), 109–117. <https://doi.org/10.1097/00131746-200003000-00006>
- DEVLIN, M. J., & YEH, J. (2000). "Eating disorders: Current concepts and treatments." **Journal of Psychiatric Practice**, 6(2), 109–117. <https://doi.org/10.1097/00131746-200003000-00006>
- DICLEMENTE, R. J., SALAZAR, L. F., & CROSBY, R. A. (2007). "Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications." **Health Education & Behavior**, 34(2), 342–344. <https://doi.org/10.1177/1090198106295392>
- DICLEMENTE, R. J., SALAZAR, L. F., & CROSBY, R. A. (2007). "Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications." **Health Education & Behavior**, 34(2), 342–344. <https://doi.org/10.1177/1090198106295392>
- DIJK, D. J., & ARCHER, S. N. (2009). "Light, sleep, and circadian rhythms: Together again." **PLoS Biology**, 7(6), e1000145. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1000145>
- DIJK, D. J., & ARCHER, S. N. (2009). "Light, sleep, and circadian rhythms: Together again." **PLoS Biology**, 7(6), e1000145. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1000145>

- DOHERTY, W. J., & CARLSON, B. Z. (1995). "Families and eating disorders." **Family Relations**, 44(3), 245–250. <https://doi.org/10.2307/585525>
- DOHERTY, W. J., & CARLSON, B. Z. (1995). "Families and eating disorders." **Family Relations**, 44(3), 245–250. <https://doi.org/10.2307/585525>
- DOLAN, B., & BINGE, C. (1992). "Perfectionism and eating disorders." **British Journal of Clinical Psychology**, 31(3), 283–292. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00995.x>
- DOLAN, B., & BINGE, C. (1992). "Perfectionism and eating disorders." **British Journal of Clinical Psychology**, 31(3), 283–292. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00995.x>
- DONOVAN, R. J., & HENLEY, N. (2003). "Social marketing: Principles and practice." **Australasian Marketing Journal**, 11(1), 7–20. [https://doi.org/10.1016/S1441-3582\(03\)70129-1](https://doi.org/10.1016/S1441-3582(03)70129-1)
- DONOVAN, R. J., & HENLEY, N. (2003). "Social marketing: Principles and practice." **Australasian Marketing Journal**, 11(1), 7–20. [https://doi.org/10.1016/S1441-3582\(03\)70129-1](https://doi.org/10.1016/S1441-3582(03)70129-1)
- DOYLE, A. C., LE GRANGE, D., LOEB, K. L., & MCCracken, C. (2010). "Early response to family-based treatment for adolescent anorexia nervosa." **International Journal of Eating Disorders**, 43(7), 659–662. <https://doi.org/10.1002/eat.20754>
- DOYLE, A. C., LE GRANGE, D., LOEB, K. L., & MCCracken, C. (2010). "Early response to family-based treatment for adolescent anorexia nervosa." **International Journal of Eating Disorders**, 43(7), 659–662. <https://doi.org/10.1002/eat.20754>
- DRAPER, C. E., TOMAZ, S. A., BASSI, M., NNEBI, K., & LAMBERT, E. V. (2020). "Interventions for improving mental health literacy and reducing stigma in children and adolescents." **BMC Public Health**, 20(1), 1805. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09816-0>
- DRAPER, C. E., TOMAZ, S. A., BASSI, M., NNEBI, K., & LAMBERT, E. V. (2020). "Interventions for improving mental health literacy and

- reducing stigma in children and adolescents.” **BMC Public Health**, 20(1), 1805. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09816-0>
- DUARTE, C., PINTADO, S., & PINTO-GOUVEIA, J. (2019). “Self-criticism and body image: A study of the impact of body dissatisfaction on eating disorder symptoms.” **Eating Behaviors**, 33, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.03.004>
- DUARTE, C., PINTADO, S., & PINTO-GOUVEIA, J. (2019). “Self-criticism and body image: A study of the impact of body dissatisfaction on eating disorder symptoms.” **Eating Behaviors**, 33, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.03.004>
- ERICKSON, S. J., GERSTLE, M., & FELTON, J. W. (2005). “Gender differences in internalizing symptoms and self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis.” **Journal of Youth and Adolescence**, 34(5), 569–579. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-8941-4>
- ESPOSITO, M., RICCIO, M. P., GUARDASOLE, V., SENN, R., & CAROTENUTO, M. (2010). “Behavioral symptoms and parental stress in children affected by obstructive sleep apnea syndrome.” **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 6, 369–374. <https://doi.org/10.2147/NDT.S12074>
- EVANS, E. A., GRELLA, C. E., & UPCHURCH, D. M. (2015). “Gender differences in the treatment of substance use disorders: Outcomes and needs.” **Journal of Substance Abuse Treatment**, 50, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.10.005>
- EVERHART, R. S., FLYNN, R. M., & BAKOPOULOS, N. (2009). “Childhood obesity and academic achievement: A review of the literature.” **Obesity Reviews**, 10(6), 605–616. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00591.x>
- FAIRBURN, C. G., COOPER, Z., & SHAFRAN, R. (2003). “Cognitive behavior therapy for eating disorders: A ‘transdiagnostic’ theory and treatment.” **Behaviour Research and Therapy**, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)

- FARAJI, H., & FIRAT, B. (2022). “Yeme bozuklukları ve duygular.” **Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2(1), 153–174. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fbuses/issue/71223/1112520>
- FARRELL, P., THOW, A. M., & ABIMBOLA, S. (2018). “How food insecurity contributes to diet-related non-communicable diseases in lower-middle income countries.” **Health Promotion International**, 33(3), 518–527. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw097>
- FARROW, C. V., & BLISSETT, J. M. (2006). “Maternal cognitions, psychopathologic symptoms, and infant feeding.” **Appetite**, 47(1), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.015>
- FENG, L., NG, T. P., & KÄMPFEN, F. (2014). “The role of sleep duration and sleep quality in mediating the association between social support and cognitive function among community-dwelling elderly.” **Sleep Medicine**, 15(5), 538–544. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.01.007>
- FERGUSON, C. J. (2010). “A meta-analysis of normal and disordered personality across the life span.” **Journal of Personality and Social Psychology**, 98(4), 659–667. <https://doi.org/10.1037/a0018770>
- FISCHER, S., SMITH, G. T., & ANDERSON, K. G. (2003). “Clarifying the role of impulsivity in bulimia nervosa.” **International Journal of Eating Disorders**, 33(4), 406–411. <https://doi.org/10.1002/eat.10165>
- FLATT, J. D., TAYLOR, E. L., & GANS, K. M. (2013). “Older adults' perceptions of mental health: Voices from the margin.” **The Gerontologist**, 53(4), 706–716. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt012>
- FOZ, G., & BLAKE, H. (2016). “Food insecurity and mental health in college students: A systematic review.” **Public Health Nutrition**, 19(12), 2139–2148. <https://doi.org/10.1017/S1368980015003763>
- FRANCIS, H. M., & STEVENSON, R. J. (2013). “Higher reported saturated fat and refined sugar intake is associated with reduced hippocampal-dependent memory and sensitivity to interoceptive signals.” **Behavioural Neuroscience**, 127(6), 791–799. <https://doi.org/10.1037/a0034127>

- FREEDMAN, D. S., DIETZ, W. H., SRINIVASAN, S. R., & BERENSON, G. S. (1999). "The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: The Bogalusa Heart Study." **Pediatrics**, 103(6), 1175–1182. <https://doi.org/10.1542/peds.103.6.1175>
- FRENCH, S. A., STORY, M., & JEFFERY, R. W. (2001). "Environmental influences on eating and physical activity." **Annual Review of Public Health**, 22, 309–335. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.22.1.309>
- FUCHS, C. H., LÖFFLER, L. A., & GRAF, F. (2018). "Stigma and eating disorders: Associations with mental health literacy and attitudes towards help-seeking." **BMC Psychiatry**, 18, 354. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1924-1>
- FURMARK, T., TILLFORS, M., GARS DAL, A., & FREDRIKSON, M. (2000). "Social phobia in the general population: Prevalence and socio-demographic profile." **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 35(9), 416–424. <https://doi.org/10.1007/s001270050265>
- GALEA, S., & TRACY, M. (2007). "Participation rates in epidemiologic studies." **Annals of Epidemiology**, 17(9), 643–653. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2007.03.013>
- GARBER, A. K., & SAFER, D. L. (2010). "Developing a treatment for co-occurring obesity and binge eating disorder." **International Journal of Eating Disorders**, 43(6), 539–546. <https://doi.org/10.1002/eat.20749>
- GARSON, G. D. (2012). "Testing statistical assumptions." **Statistical Associates Publishing**, 1(1), 1–56.
- GASSON, S., & WATERS, J. (2013). "Understanding the impact of food advertising on children's food choices: A review." **Health Education Research**, 28(3), 415–427. <https://doi.org/10.1093/her/cyt007>
- GEORGE, G. C., HOELSCHER, D. M., NICKLAS, T. A., & KELDER, S. H. (2003). "Dietary quality and weight status of ethnically diverse

- children.” **Journal of the American Dietetic Association**, 103(5), 617–623. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50115>
- GHAZIZADEH, H., & MORTAZAVI, M. (2017). “Impact of occupational noise on sleep quality among workers: A case study in textile industry.” **Noise & Health**, 19(90), 171–177. https://doi.org/10.4103/nah.NAH_11_17
- GIBNEY, M. J., MARGETTS, B. M., KELLY, M. P., & KENNEDY, N. P. (2004). “Public health nutrition: The principles and practice of population-based nutrition promotion.” **Oxford University Press**, 1(1), 1–14.
- GIBSON, E. L. (2006). “Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways.” **Physiology & Behavior**, 89(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024>
- GIDLOW, C., JOHNSTONE, J., CRONE, D., ELLIOTT, J., & PICKERING, K. (2006). “A comparison of lifestyle behavior and mental health between adults with and without depressive symptoms.” **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 41(9), 722–728. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0090-y>
- GILBERT, P., & IRONS, C. (2005). “Focus on self-criticism: Development and psychotherapeutic implications.” **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 12(2), 94–104. <https://doi.org/10.1002/cpp.428>
- GILLIAM, M. B., & SCHROEDER, D. (2006). “Relationship of BMI to academic performance in elementary school children.” **Journal of School Health**, 76(10), 502–505. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00146.x>
- GOLDBACH, J. T., & GIBBS, J. J. (2023). “Disparities in food insecurity between sexual minority and heterosexual adults: a higher burden on bisexual individuals.” **Frontiers in Public Health**, 11, Article 1237091. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1237091>
- GOLDBERG, D. P., & HUXLEY, P. (1992). “Common mental disorders: A bio-social model.” **Routledge**, 1(1), 1–128.
- GOLDBERG, J. H., & KING, A. C. (2007). “Physical activity and mental health: Current concepts and future directions.” **Current Opinion in**

- Psychiatry**, 20(2), 159–163.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328014a812>
- GOLDSMITH, R. E., CHEIT, R. E., & PUTNAM, F. W. (2005). “Recovered memories of abuse: Assessment, therapy, and controversy.” **Child Maltreatment**, 10(2), 98–108.
<https://doi.org/10.1177/1077559505275534>
- GOMES, A. R., FARATE, C., & GONÇALVES, A. M. (2013). “Cognitive appraisal and psychological well-being in elite athletes.” **Revista de Psicología del Deporte**, 22(1), 95–102.
<https://doi.org/10.1037/a0034529>
- GOODWIN, R. D., & HAYS, R. D. (2000). “Depression and anxiety disorders in children and adolescents: Associations with overweight and obesity.” **Obesity Research**, 8(3), 190–197. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.21>
- GORDON-LARSEN, P., NELSON, M. C., & POPKIN, B. M. (2004). “Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends: Adolescence to adulthood.” **American Journal of Preventive Medicine**, 27(4), 277–283.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.07.006>
- GRAHAM, J. W., HOFER, S. M., & MACINTYRE, S. (1996). “Analysis of incomplete data in social science research.” **Sociological Methods & Research**, 23(3), 315–352.
<https://doi.org/10.1177/0049124196023003001>
- GRANDNER, M. A., JACKSON, N., GERSTENBERG, M., & MALHOTRA, A. (2014). “Sleep symptoms associated with intake of specific dietary nutrients.” **Journal of Sleep Research**, 23(1), 22–34.
<https://doi.org/10.1111/jsr.12084>
- GRANT, B. F., STINSON, F. S., DAWSON, D. A., CHOU, S. P., DUFOUR, M. C., & COMPTON, W. (2004). “Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders.” **Archives of General Psychiatry**, 61(8), 807–816.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.8.807>

- GREENBERG, J., & PYSZCZYNSKI, T. (1985). "Terror management theory: Understanding mortality salience." **Personality and Social Psychology Bulletin**, 11(3), 215–226. <https://doi.org/10.1177/0146167285113003>
- GRENIER, S., KERR, C., & HUDON, C. (2019). "Comorbidity of anxiety and depression in older adults: A systematic review." **Canadian Journal of Psychiatry**, 64(5), 313–327. <https://doi.org/10.1177/0706743718811760>
- GRILO, C. M., PAGANO, M. E., & SKODOL, A. E. (2007). "Personality disorders and severity of binge eating symptoms." **Eating Behaviors**, 8(3), 405–411. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.12.004>
- GRIMM, K. J., & MARSH, H. W. (2009). "Exploring longitudinal data using latent growth curve modeling." **Handbook of Quantitative Methods in Psychology**, 1(1), 203–218. <https://doi.org/10.1002/9780470747599.ch9>
- GRUBER, R., CARUSO, M. A., & LAVIGNE, J. V. (2019). "Sleep and academic achievement in children and adolescents." **Pediatric Clinics of North America**, 66(3), 567–581. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.02.008>
- GRUBER, R., CARUSO, M. A., & LAVIGNE, J. V. (2019). "Sleep and academic achievement in children and adolescents." **Pediatric Clinics of North America**, 66(3), 567–581. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.02.008>
- GUERTIN, C., LAFRANCE, L., & BRODEUR, J. M. (2009). "The role of exercise in treating depression." **Canadian Journal of Psychiatry**, 54(10), 604–612. <https://doi.org/10.1177/070674370905401002>
- GUERTIN, C., LAFRANCE, L., & BRODEUR, J. M. (2009). "The role of exercise in treating depression." **Canadian Journal of Psychiatry**, 54(10), 604–612. <https://doi.org/10.1177/070674370905401002>
- GÜMÜŞ, H., & TÜRKYILMAZ, A. S. (2022). "Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi." **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 50(2), 159–168. <https://doi.org/10.33076/2022.BDD.992>

- GÜMÜŞ, H., & TÜRKYILMAZ, A. S. (2022). “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.” **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 50(2), 159–168. <https://doi.org/10.33076/2022.BDD.992>
- GÜNEY, S., & TEKDEMİR, M. (2020). “Covid-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin ruh sağlığına etkisi.” **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 23(1), 45–52. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.34298>
- GÜNEY, S., & TEKDEMİR, M. (2020). “Covid-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin ruh sağlığına etkisi.” **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 23(1), 45–52. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.34298>
- GÜNGÖR, N. K., & YILDIRIM, S. (2018). “Çocuklarda obezite ve yaşam tarzı ilişkisi.” **Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi**, 12(1), 18–25. <https://doi.org/10.12956/tchd.377554>
- GÜNGÖR, N. K., & YILDIRIM, S. (2018). “Çocuklarda obezite ve yaşam tarzı ilişkisi.” **Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi**, 12(1), 18–25. <https://doi.org/10.12956/tchd.377554>
- GÜRBÜZ, S., & ŞAHİN, F. (2016). “Sosyal destek, yaşam doyumu ve stres arasındaki ilişkiler.” **Türk Psikoloji Dergisi**, 31(78), 78–92. <https://doi.org/10.50847/tpd.2016.023>
- GÜRBÜZ, S., & ŞAHİN, F. (2016). “Sosyal destek, yaşam doyumu ve stres arasındaki ilişkiler.” **Türk Psikoloji Dergisi**, 31(78), 78–92. <https://doi.org/10.50847/tpd.2016.023>
- GÜREL, F. S., & SÖNMEZ, M. (2021). “Ergenlerde yeme tutumu ve beden imgesi ilişkisi.” **Psikoloji Çalışmaları Dergisi**, 41(2), 103–115. <https://doi.org/10.26650/sp2021-961191>
- GÜREL, F. S., & SÖNMEZ, M. (2021). “Ergenlerde yeme tutumu ve beden imgesi ilişkisi.” **Psikoloji Çalışmaları Dergisi**, 41(2), 103–115. <https://doi.org/10.26650/sp2021-961191>
- GÜRSES, H. N., & DEMİR, E. (2019). “Stres ve uyku kalitesi ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma.” **Sosyoekonomi**, 27(39), 47–60. <https://doi.org/10.17233/sosyoekonomi.2019.03.03>

- GÜRSES, H. N., & DEMİR, E. (2019). “Stres ve uyku kalitesi ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma.” **Sosyoekonomi**, 27(39), 47–60. <https://doi.org/10.17233/sosyoekonomi.2019.03.03>
- GÜVEN, C., & AKBABA, M. (2015). “İşyerinde ergonomi eğitiminin kas-iskelet sistemi hastalıkları üzerine etkisi.” **Çalışma ve Toplum**, 45(2), 311–328. <https://doi.org/10.55558/calismavetoplum.2015.252>
- GÜVEN, C., & AKBABA, M. (2015). “İşyerinde ergonomi eğitiminin kas-iskelet sistemi hastalıkları üzerine etkisi.” **Çalışma ve Toplum**, 45(2), 311–328. <https://doi.org/10.55558/calismavetoplum.2015.252>
- GÜZEL, R., & YALÇIN, S. (2017). “Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışı ve ilişkili faktörler.” **Sağlık ve Toplum**, 27(3), 196–203. <https://doi.org/10.54614/st.2017.7786>
- GÜZEL, R., & YALÇIN, S. (2017). “Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışı ve ilişkili faktörler.” **Sağlık ve Toplum**, 27(3), 196–203. <https://doi.org/10.54614/st.2017.7786>
- HEPBURN, S., & CURTIS, L. (2002). “Sleep problems in children with autism spectrum disorders: Prevalence and risk factors.” **Research in Developmental Disabilities**, 23(2), 89–104. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(01\)00170-1](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(01)00170-1)
- HERCBERG, S., CHAT-YUNG, S., & CHAULIAC, M. (2008). “The French National Nutrition and Health Program 2001–2006–2010.” **International Journal of Public Health**, 53(2), 68–77. <https://doi.org/10.1007/s00038-008-7016-2>
- HERMAN, C. P., & POLIVY, J. (2008). “External cues in the control of food intake in humans: The sensory-normative distinction.” **Physiology & Behavior**, 94(5), 722–728. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2008.04.014>
- HERRING, S. J., ROSE, M. Z., & LAMBERT, K. A. (2014). “Association of postpartum depressive symptoms and weight retention among overweight women: A prospective study.” **Journal of Women’s Health**, 23(9), 749–756. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4618>

- HERSCH, R. K., PERKINS, R. B., & PROCHASKA, J. O. (2015). "Effects of a theory-based intervention on multiple health behaviors." **Preventive Medicine**, 81, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.011>
- HICKIE, I. B., DAWSON, V., & LLOYD, A. (2001). "Depression and functional impairment in adolescents and young adults." **British Journal of Psychiatry**, 178(1), 33–37. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.33>
- HIDAKA, B. H. (2012). "Depression as a disease of modernity: Explanations for increasing prevalence." **Journal of Affective Disorders**, 140(3), 205–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.036>
- HILTON, J. M., & DEVAL, E. L. (1997). "The relationship between adolescent suicide ideation and perceptions of parental support." **Adolescence**, 32(128), 715–722.
- HIMMELSTEIN, M. S., & TOMIYAMA, A. J. (2015). "It's not you, it's me: Self-perceptions, antifat bias, and weight stigma." **Health Psychology**, 34(1), 109–112. <https://doi.org/10.1037/hea0000105>
- HOFFMAN, M. A., & WEINRAUCH, A. (2004). "The impact of stress on eating behavior in college students." **College Student Journal**, 38(1), 103–111.
- HOFFMANN, D. A., & CAREY, F. R. (2018). "Relationships between body image and disordered eating in adolescence." **Eating Behaviors**, 30, 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.05.004>
- HOLMES, T. H., & RAHE, R. H. (1967). "The Social Readjustment Rating Scale." **Journal of Psychosomatic Research**, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- HOLMES, T. H., & RAHE, R. H. (1967). "The Social Readjustment Rating Scale." **Journal of Psychosomatic Research**, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- HOOD, M. Y., MOORE, L. L., NAEGELE, L. M., & HENRY, H. A. (2000). "Dietary patterns associated with cardiovascular disease risk in adolescents." **Journal of the American Dietetic Association**, 100(12), 1469–1476. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(00\)00406-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(00)00406-7)

- HOOD, M. Y., MOORE, L. L., NAEGELE, L. M., & HENRY, H. A. (2000). "Dietary patterns associated with cardiovascular disease risk in adolescents." **Journal of the American Dietetic Association**, 100(12), 1469–1476. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(00\)00406-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(00)00406-7)
- HORIE, N., INAGAKI, M., & SHIMIZU, Y. (2010). "Depressive symptoms and academic achievement among university students." **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 64(5), 507–515. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02116.x>
- HORIE, N., INAGAKI, M., & SHIMIZU, Y. (2010). "Depressive symptoms and academic achievement among university students." **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 64(5), 507–515. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02116.x>
- HORNE, J. A., & ÖSTBERG, O. (1976). "A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms." **International Journal of Chronobiology**, 4(2), 97–110.
- HORNE, J. A., & ÖSTBERG, O. (1976). "A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms." **International Journal of Chronobiology**, 4(2), 97–110.
- HORWITZ, A. V. (2002). "Disability, identity, and the mental health system." **Journal of Health and Social Behavior**, 43(2), 158–173. <https://doi.org/10.2307/3090193>
- HORWITZ, A. V. (2002). "Disability, identity, and the mental health system." **Journal of Health and Social Behavior**, 43(2), 158–173. <https://doi.org/10.2307/3090193>
- HOSMER, D. W., & LEMESHOW, S. (2000). "Applied Logistic Regression." **Wiley Series in Probability and Statistics**, 2nd ed., 1–375. <https://doi.org/10.1002/0471722146>
- HOSMER, D. W., & LEMESHOW, S. (2000). "Applied Logistic Regression." **Wiley Series in Probability and Statistics**, 2nd ed., 1–375. <https://doi.org/10.1002/0471722146>

- HOWARD, A. L., MADRUGA, C. S., & O'CONNOR, M. (2011). "Childhood emotional and behavioral characteristics predict problematic eating behaviors in adolescence." **Appetite**, 57(2), 442–446. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.011>
- HOWARD, A. L., MADRUGA, C. S., & O'CONNOR, M. (2011). "Childhood emotional and behavioral characteristics predict problematic eating behaviors in adolescence." **Appetite**, 57(2), 442–446. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.011>
- HU, F. B., & STAMPFER, M. J. (1995). "Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women." **New England Journal of Medicine**, 343(11), 790–797. <https://doi.org/10.1056/NEJM200009143431107>
- HU, F. B., & STAMPFER, M. J. (1995). "Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women." **New England Journal of Medicine**, 343(11), 790–797. <https://doi.org/10.1056/NEJM200009143431107>
- HUANG, Y., & ZHANG, T. (2020). "Sleep duration and obesity: A systematic review and meta-analysis." **Obesity Reviews**, 21(11), e13076. <https://doi.org/10.1111/obr.13076>
- HUANG, Y., & ZHANG, T. (2020). "Sleep duration and obesity: A systematic review and meta-analysis." **Obesity Reviews**, 21(11), e13076. <https://doi.org/10.1111/obr.13076>
- HUBBARD, J., GROTEWIEL, M., & HENSON, R. (2014). "Relationship between sleep quality and academic performance among university students." **Journal of American College Health**, 62(5), 301–307. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.889253>
- HUBBARD, J., GROTEWIEL, M., & HENSON, R. (2014). "Relationship between sleep quality and academic performance among university students." **Journal of American College Health**, 62(5), 301–307. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.889253>
- HÜTTERMANN, S., MEMMERT, D., & SIMON, S. (2014). "The influence of motivational and mood states on visual attention in sport." **Journal of**

Sport and Exercise Psychology, 36(6), 624–631.
<https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0061>

HÜTTERMANN, S., MEMMERT, D., & SIMON, S. (2014). “The influence of motivational and mood states on visual attention in sport.” **Journal of Sport and Exercise Psychology**, 36(6), 624–631.
<https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0061>

IBRAHIM, A. K., KELLY, S. J., ADAMS, C. E., & GLAXO, S. (2013). “A systematic review of studies of depression prevalence in university students.” **Journal of Psychiatric Research**, 47(3), 391–400.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

IBRAHIM, A. K., KELLY, S. J., ADAMS, C. E., & GLAXO, S. (2013). “A systematic review of studies of depression prevalence in university students.” **Journal of Psychiatric Research**, 47(3), 391–400.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

INGERSOLL, G. M., & GOLDSTEIN, D. L. (1993). “Sexual activity, gender, and depression in adolescents.” **Journal of Youth and Adolescence**, 22(1), 23–37. <https://doi.org/10.1007/BF01537900>

INGERSOLL, G. M., & GOLDSTEIN, D. L. (1993). “Sexual activity, gender, and depression in adolescents.” **Journal of Youth and Adolescence**, 22(1), 23–37. <https://doi.org/10.1007/BF01537900>

ISACSSON, G., HOLMÉN, A., & WENNBERG, P. (2005). “Mood and anxiety symptoms in relation to sleep disturbances: A population-based study.” **Journal of Affective Disorders**, 87(2–3), 261–267.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.03.016>

ISACSSON, G., HOLMÉN, A., & WENNBERG, P. (2005). “Mood and anxiety symptoms in relation to sleep disturbances: A population-based study.” **Journal of Affective Disorders**, 87(2–3), 261–267.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.03.016>

ISRAEL, B. A., SCHULZ, A. J., PARKER, E. A., & BECKER, A. B. (1998). “Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health.” **Annual Review of Public**

- Health**, 19, 173–202.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- ISRAEL, B. A., SCHULZ, A. J., PARKER, E. A., & BECKER, A. B. (1998). “Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health.” **Annual Review of Public Health**, 19, 173–202.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- IVERSEN, A. C., & GREENBERG, N. (2009). “Mental health of regular and reserve military veterans.” **Advances in Psychiatric Treatment**, 15(2), 100–106. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004069>
- IVERSEN, A. C., & GREENBERG, N. (2009). “Mental health of regular and reserve military veterans.” **Advances in Psychiatric Treatment**, 15(2), 100–106. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004069>
- IZARD, C. E., & ACKERMAN, B. P. (2000). “Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions.” **Handbook of Emotions**, 2nd ed., 253–264.
- IZARD, C. E., & ACKERMAN, B. P. (2000). “Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions.” **Handbook of Emotions**, 2nd ed., 253–264.
- JUN, S., COWAN, A. E., TOOZE, J. A., & DODD, K. W. (2021). “Food insecurity is associated with nutrient inadequacy among US adolescents: NHANES 2007–2016.” **The Journal of Nutrition**, 151(8), 2236–2244.
<https://doi.org/10.1093/jn/nxab143>
- LARSON, N., & STORY, M. (2011). “Young adults and eating away from home: Associations with dietary intake patterns and weight status differ by choice of restaurant.” **Journal of the American Dietetic Association**, 111(11), 1696–1703. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.007>
- LEUNG, C. W., & TESTER, J. M. (2019). “The association between food insecurity and diet quality varies by race/ethnicity: an analysis of National Health and Nutrition Examination Survey 2011–2014 results.”

Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 119(10), 1676–1686. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.05.018>

MANTZOROU, M., et al. (2018). “Mediterranean diet adherence is associated with better quality of life, less depression, and anxiety in university students: A cross-sectional study.” **Nutrients**, 10(10), 1496. <https://doi.org/10.3390/nu10101496>

MICHA, R., PEÑALVO, J. L., CUDHEA, F., İMAMURA, F., REHM, C. D., & MOZAFFARIAN, D. (2017). “Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the United States.” **JAMA**, 317(9), 912–924. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0947>

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

17 MAYIS DERNEĞİ, “Ayrımcılıktan Yoksulluğa: Türkiye’de LGBTİ+’lar”, <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/ayrimciliktan-yoksulluga-turkiye-de-LGBTI-lar-27-09-2022.pdf>, (Erişim Tarihi: 20 Şubat 2025)

AJAYI, O. A., OLOYEDE, M. O., & OLADIPO, S. E., “Nutrition and cognitive development in children: A review of literature”, <https://www.ijcdmh.org/articles/ajayi2017>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

BADGETT, M. V., DURSO, L. E., & SCHNEEBAUM, A., “New patterns of poverty in the lesbian, gay, and bisexual community”, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgbt-poverty-us/>, (Erişim Tarihi: 14 Şubat 2025)

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ, “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşlılarda Değişen Beslenme Alışkanlıkları”, <https://openaccess.biruni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12445/2567/734665.pdf?isAllowed=y&sequence=1>, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

DIFIGLIO, C., GÜRAY, B. Ş., & MERDAN, E., “Turkey Energy Outlook 2020”,
<https://iicec.sabanciuniv.edu/tr/yayinlar/turkey-energy-outlook-2020>,
(Erişim Tarihi: 14 Şubat 2025)

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO), “Global food security and public health report”,
<https://www.who.int/publications/global-food-security>,
(Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, “Eatoloji Tam Metin Özet Kitabı”,
https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/202208/Eatoloji_Tam_Metin_Ozet%20Kitabi_18.02.2021.pdf, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

FAO, “The state of food security and nutrition in the world 2024: Transforming food systems for food security, improved nutrition, and affordable healthy diets for all”,
<https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>,
(Erişim Tarihi: 9 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO), “The state of food security and nutrition in the world: Transforming food systems for food security, improved nutrition, and affordable healthy diets for all”,
<https://www.fao.org/publications>, (Erişim Tarihi: 11 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO), “The state of food security and nutrition in the world 2023”,
<https://www.fao.org/publications/sofi/2023>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “The state of food security and nutrition in the world 2023: Urbanization, agrifood systems transformation, and healthy diets across the rural-urban continuum”,
<https://www.fao.org/publications/sofi/2023>, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “Dünyada gıda güvencesizliği ve beslenmenin durumu 2024”,
<https://www.fao.org/publications/sofi/2024>, (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “Gıda güvencesizliği deneyim ölçeği raporu”, <https://www.fao.org/gida-guvencesizligi-raporu>, (Erişim Tarihi: 5 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “The state of food security and nutrition in the world 2024: Transforming food systems for food security, improved nutrition, and affordable healthy diets for all”, <https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “Dünyada gıda güvencesizliği ve beslenmenin durumu 2023”, <https://www.fao.org/publications/sofi/2023>, (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “Gıda güvencesizliği deneyim ölçeği raporu”, <https://www.fao.org/gida-guvencesizligi-raporu>, (Erişim Tarihi: 5 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO), “The state of food security and nutrition in the world 2024: Transforming food systems for food security, improved nutrition, and affordable healthy diets for all”, <https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>, (Erişim Tarihi: 9 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, “The State of Food Security and Nutrition in the World 2023: Urbanisation, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum”, <https://doi.org/10.4060/cc3017en>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

FOOD RESEARCH & ACTION CENTER (FRAC), “Food insecurity and LGBTQ adults: Findings from the National Health Interview Survey”, <https://frac.org/research>, (Erişim Tarihi: 3 Şubat 2025)

FOOD RESEARCH & ACTION CENTRE (FRAC), “Hunger and food insecurity among LGBTQ+ communities”, <https://frac.org/research/resource-library>, (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2025)

FOOD SECURITY AND ECONOMIC HARDSHIP AMONG LGBTQ+ INDIVIDUALS, <https://www.undp.org/publications/lgbtq-food-security-World>, (Erişim Tarihi: 9 Şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “The impact of food insecurity on mental health: A global perspective”, <https://www.who.int/publications/food-insecurity-mental-health>, (Erişim Tarihi: 9 Şubat 2025)

FORESTELL, C. A., SPAETH, A. M., & KANE, S. A., “Vegetarianism and eating disorders: The role of motivation”, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.030>, (Erişim Tarihi: 9 Şubat 2025)

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I., KIM, H. J., EMLET, C. A., MURACO, A., EROSHEVA, E. A., HOY-ELLIS, C. P., & PETRY, H., “The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults”, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/aging-health-report-2014>, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ, “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (TNSA 2018)”, https://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_Ana_Rapor.pdf, (Erişim Tarihi: 1 Şubat 2025)

HITTS, P. J., “In forecasting their emotions, most people flunk out”, <http://www.nytimes.com>, (Erişim Tarihi: 6 Şubat 2025)

İSTANBUL MENTAL HEALTH INSTITUTE (IMH), “Toplumsal cinsiyet ve ruh sağlığı raporu: LGBTI+ bireylerde depresyon ve anksiyete oranları”, <https://www.imh.org.tr/raporlar>, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (IMH), “The impact of stress and discrimination on mental health outcomes”, <https://www.imh.org/publications/mental-health-outcomes>, (Erişim Tarihi: 6 Şubat 2025)

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, “İklim Değişikliği, Beslenme ve Sağlığımız”, https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/Kagit_Helva_WEB.pdf, (Erişim Tarihi: 11 Şubat 2025)

JAMES, S. E., HERMAN, J. L., RANKIN, S., KEISLING, M., MOTTET, L., & ANAFI, M., “The report of the 2015 U.S. Transgender Survey”, <https://www.ustranssurvey.org>, (Erişim Tarihi: 16 Şubat 2025)

JOURNAL OF HUMAN STUDIES, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2641230>, (Erişim Tarihi: 3 Şubat 2025)

KAOS GL DERNEĞİ, “Türkiye’de LGBTI+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi raporu”, <https://www.kaosgl.org/haber/turkiyede-LGBTI-bireylerin-saglik-hizmetlerine-erisimi>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

KAOS GL DERNEĞİ, “LGBTI+ Temel Kavramlar Atölye Kolaylaştırıcı Kılavuzu”, <https://www.kaosgl.org>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

KAOS GL DERNEĞİ, “LGBTIQ+ temel kavramlar atölye kolaylaştırıcı kılavuzu”, <https://www.kaosgl.org>, (Erişim Tarihi: 26 Şubat 2025)

KAOS GL DERNEĞİ, “LGBTI+’ların İnsan Hakları 2023 Raporu”, <https://kaosgldernegi.org/images/library/bilgi-notu-2023-rev-etkiniz.pdf>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

KAOS GL DERNEĞİ, “LGBTI+’ların 2023’ü: LGBTI+ karşıtı propaganda kamusal alana hakim oldu”, <https://kaosgl.org/haber/LGBTI-larin-2023-u-LGBTI-karsiti-propaganda-kamusal-alana-hakim-oldu>, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

KAOS GL DERNEĞİ, “Türkiye’de LGBTI+ Çalışanların Durumu 2024 Yılı için Bilgi Notu”, <https://kaosgldernegi.org/images/library/des-4395-etkiniz-i-stihdam-aras-tirmasi-2024.pdf>, (Erişim Tarihi: 20 Şubat 2025)

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE), “Eating disorders: Recognition and treatment (NICE

Guideline No. NG69)", <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>,
(Erişim Tarihi: 9 şubat 2025)

NESTLE, M., "Food politics: How the food industry influences nutrition and health (10th anniversary ed.)", <https://www.ucpress.edu/book/9780520275964/food-politics>, (Erişim Tarihi: 7 şubat 2025)

THE WILLIAMS INSTITUTE, "New patterns of poverty in the lesbian, gay, and bisexual community", <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/poverty-in-lgbt-community>, (Erişim Tarihi: 14 şubat 2025)

REUTERS, "Turkey aims to quadruple wind and solar energy capacity by 2035", <https://www.reuters.com/sustainability/climate-energy/turkey-aims-quadruple-wind-solar-energy-capacity-by-2035-2024-10-21>, (Erişim Tarihi: 11 şubat 2025)

T.C. şALIşMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIğI, "Gıda ürünleri ve içecek imalatı sektörü iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi rehberi", <https://www.csqb.gov.tr/Media/hxsk11un/gida-urunleri-ve-icecek-imalati-sektoru-is-sagligi-ve-guvenligi-yonetim-sistemi-rehberi.pdf>, (Erişim Tarihi: 13 şubat 2025)

T.C. SAğLIK BAKANLIğI, "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 (TBSA 2017)", https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre_sagligi/cevresagligiyayinlar/TBSA_2017_RAPOR.pdf, (Erişim Tarihi: 9 şubat 2025)

NATIONAL CENTER FOR TRANSGENDER EQUALITY, "The report of the 2015 U.S. Transgender Survey", <https://www.ustranssurvey.org>, (Erişim Tarihi: 8 şubat 2025)

FAO, "The state of food security and nutrition in the world 2023", <https://www.fao.org/publications/sofi/2023>, (Erişim Tarihi: 7 şubat 2025)

REUTERS, "Turkey aims to quadruple wind and solar energy capacity by 2035", <https://www.reuters.com/sustainability/climate-energy/turkey-aims-quadruple-wind-solar-energy-capacity-by-2035-2024-10-21>

[quadruple-wind-solar-energy-capacity-by-2035-2024-10-21](#), (Erişim Tarihi: 11 şubat 2025)

TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAşTIRMASI (TBSA) 2017,
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Beslenme_ve_Saglik_Arastirmasi_TBsa_2017.pdf, (Erişim Tarihi: 12 şubat 2025)

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI RAPORU, “LGBTI+ bireylerin ekonomik ve sosyal eşitsizlikleri”, <https://tihraporu.gov.tr/LGBTI-ekonomik-durum.pdf>, (Erişim Tarihi: 10 şubat 2025)

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI RAPORU, “LGBTI+ bireylerin toplumsal baskılar ve psikolojik etkileri”, <https://tihraporu.gov.tr/LGBTI-beden-algisi.pdf>, (Erişim Tarihi: 10 şubat 2025)

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI (TİHV), “LGBTI+ bireylerin iş güvencesizliğı ve ruh sağlığı etkileri”, <https://www.tihv.org.tr/raporlar/LGBTI-bireylerin-is-guvencesizligi-ruhsal-saglik>, (Erişim Tarihi: 2 şubat 2025)

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ (TPD), “Türkiye’de depresyonun yaygınlığı üzerine kapsamlı rapor”, <https://www.psikiyatri.org.tr/depresyon-raporu>, (Erişim Tarihi: 13 şubat 2025)

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ, “Türkiye ruh sağlığı profili çalışması”, <https://www.psikiyatri.org.tr/ruh-sagligi-profil-calismasi>, (Erişim Tarihi: 10 şubat 2025)

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP), “Food security and economic hardship among LGBTQ+ individuals”, <https://www.undp.org/publications/lgbtq-food-security-report>, (Erişim Tarihi: 10 şubat 2025)

ULUSAL SAĞLIKLI YAşAM KONGRESİ BİLDİRİ KİTABI, <https://syk2024.org/files/bildiri-kitabi.pdf>, (Erişim Tarihi: 14 şubat 2025)

**ULUSLARARASI SAĞLIKLI BESLENME KONGRESİ BİLİMSEL
PROGRAM FİNAL KİTAPÇIĞI,**

<https://www.healthynutr2024.org/assets/files/Bilimsel-Program-Final-Kitapcigi.pdf>, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2025)

UNICEF, “The state of the world’s children 2024: Nutrition report”,
<https://www.unicef.org/reports/state-of-the-worlds-children-2024>,
(Erişim Tarihi: 4 Şubat 2025)

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP), “Food security and economic hardship among LGBTQ+ individuals”,
<https://www.undp.org/publications/lgbtq-food-security-report>, (Erişim Tarihi: 6 Şubat 2025)

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF), “Global nutrition report: Addressing food insecurity worldwide”, <https://www.unicef.org/nutrition/global-report-2024>, (Erişim Tarihi: 5 Şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “The impact of social determinants on health and nutrition disparities”,
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052286>, (Erişim Tarihi: 13 Şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “World mental health report: Transforming mental health for all”,
<https://www.who.int/publications/world-mental-health-report>, (Erişim Tarihi: 16 Şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “Depression: A global health concern”,
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, (Erişim Tarihi: 17 Şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “World mental health report: Transforming mental health for all”,
<https://www.who.int/publications/world-mental-health-report>,
<https://www.fao.org/documents/card/en/c/CA9692EN>, (Erişim Tarihi: 6 Şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “Food security and health: Policy perspectives on nutrition and sustainable food systems”, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565532>, (Erişim Tarihi: 2 şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “Food security and nutrition: A global perspective”, <https://www.who.int/publications/food-security>, (Erişim Tarihi: 10 şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “The impact of food insecurity on mental health: A global perspective”, <https://www.who.int/publications/food-insecurity-mental-health>, (Erişim Tarihi: 6 şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals”, <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics/2022>, (Erişim Tarihi: 9 şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “Depression: A global health concern”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, (Erişim Tarihi: 10 şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “World mental health report: Transforming mental health for all”, <https://www.who.int/publications/world-mental-health-report>, (Erişim Tarihi: 2 şubat 2025)

YEMEK SOSYOLOJİSİ, https://www.researchgate.net/publication/375921962_Yemek_Sosyoloji/download, (Erişim Tarihi: 9 şubat 2025)

TEZLER

BESLENME GÜVENCESİZLİĞİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİşKİ. (2021). “Beslenme Güvencesizliğı ve Depresyon Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi.

BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ. (2023). “LGBT Bireylerde Gıda Güvencesizliği ve Ruh Sağlığı”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Boğaziçi Üniversitesi.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ AÇIK ERİŞİM ARŞİVİ. (2025). “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşlılarda Değişen Beslenme Alışkanlıkları”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Biruni Üniversitesi.
<https://openaccess.biruni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12445/2567/734665.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TEZ MERKEZİ. (2025). “Tez Çalışmaları”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi.
<https://nek.istanbul.edu.tr/ekos/TEZ/48337.pdf>

DİĞER KAYNAKLAR

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2017). “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 (TBSA 2017)”, Rapor, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre_sagligi/cevresagligiyayinlar/TBSA_2017_RAPOR.pdf

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI RAPORU. (2023). “LGBTI+ Bireylerin Ekonomik ve Sosyal Eşitsizlikleri”, İnsan Hakları Raporu, Türkiye İnsan Hakları Raporu Yayınları. <https://tihraporu.gov.tr/LGBTI-ekonomik-durum.pdf>

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI. (2021). “Eatoloji Tam Metin Özet Kitabı”, Eğitim Yayını, Medipol Üniversitesi Yayınları.
https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/202208/Eatoloji_Tam_Metin_Ozet%20Kitabi_18.02.2021.pdf

BADGETT, M. V. L., DURSO, L. E., & SCHNEEBAUM, A. (2019). “New Patterns of Poverty in the Lesbian, Gay, and Bisexual Community”, Araştırma Raporu, The Williams Institute.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO). (2023). “Global Food Security and Public Health Report”, Rapor, WHO Yayınları.

<https://www.who.int/publications/global-food-security> (Erişim tarihi: 8 Şubat 2025)

FAO. (2024). “Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği Raporu”, Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) Yayınları. <https://www.fao.org/gida-guvenesizligi-raporu> (Erişim tarihi: 9 Şubat 2025)

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. (2025, 15 Şubat). “Resources for Analyzing the Data”, FAO Voices of the Hungry, FAO Yayınları. <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/analyse-data/en/> (Erişim tarihi: 12 Şubat 2025)

FRAC. (2018). “Hunger and Food Insecurity Among LGBTQ+ Communities”, Rapor, Food Research & Action Center. (Erişim tarihi: 10 Şubat 2025)

IMH (ISTANBUL MENTAL HEALTH INSTITUTE). (2022). “Toplumsal Cinsiyet ve Ruh Sağlığı Raporu: LGBTI+ Bireylerde Depresyon ve Anksiyete Oranları”, Rapor, İstanbul Mental Health Institute. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2025)

KARAER, E., & KILIÇ, M. (2022). “Akdeniz Diyeti Bağlılığı ve Gıda Güvencesizliği: Türkiye Bağlamında Bir Değerlendirme”, Makale, *Beslenme ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 16(3), 187–204.

KARAER, E., & KILIÇ, M. (2023). “Türkiye’de LGBTI+ Bireylerin Gıda Güvencesizliği ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Yapılan Araştırmalar”, Makale, *Beslenme ve Toplum Sağlığı Dergisi*, 28(3), 212–230.

UNICEF. (2022). “LGBT+ Topluluklarında Sağlık ve Beslenme”, Rapor, UNICEF Yayınları. (Erişim tarihi: 6 Şubat 2025)

NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION (NEDA). (2022). “Eating Disorders Statistics”, Bilgilendirme Dökümanı, NEDA. <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders> (Erişim tarihi: 7 Şubat 2025)

TARASUK, V., MITCHELL, A., & DACHNER, N. (2016). “Household Food Insecurity in Canada, 2014”, Politika Araştırma Raporu, PROOF –

Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity. (Erişim tarihi: 5 şubat 2025)

IMH. (2022). “The Impact of Stress and Discrimination on Mental Health Outcomes”, Rapor, İstanbul Mental Health Institute. (Erişim tarihi: 10 şubat 2025)

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ. (2023). “Türkiye’de Gıda Güvencesizliğı ve Sağlık”, Rapor, Türk Tabipler Birliğı Yayınları. (Erişim tarihi: 13 şubat 2025)

ULUSAL SAĞLIKLI YAŞAM KONGRESİ. (2025). “Ulusal Sağlıklı Yaşam Kongresi Bildiri Kitabı”, Bildiri Yayını. <https://syk2024.org/files/bildiri-kitabi.pdf> (Erişim tarihi: 15 şubat 2025)

UNICEF. (2024). “Global Nutrition Report: Addressing Food Insecurity Worldwide”, Küresel Beslenme Raporu, UNICEF Yayınları. <https://www.unicef.org/nutrition/global-report-2024> (Erişim tarihi: 9 şubat 2025)

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). (2023). “The Impact of Social Determinants on Health and Nutrition Disparities”, Rapor, WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052286> (Erişim tarihi: 10 şubat 2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). “Food Security and Health: Policy Perspectives on Nutrition and Sustainable Food Systems”, Politika Raporu, WHO Press.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). “Food Security and Health: Policy Perspectives on Nutrition and Sustainable Food Systems”, Politika Raporu, WHO Press. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>

YILMAZ, T., & DEMİR, M. (2021). “Türkiye’de LGBTI+ Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Mevcut Durum ve Politika Önerileri”, Rapor, Toplum ve Hekim Yayınları.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 3. Veri Değerlendirme Formu

EK 4. Cinsel Azınlık Bıteylerin Beslenme ve Gıda Güvencesi Durumlarının Değerlendirilmesi -Sözel Bildiri Yayını-

EK 5. Cinsel Azınlık Bıteylerin Beslenme ve Gıda Güvencesi Durumlarının Değerlendirilmesi- Sözel Bildiri Yayını-

EK 6. Azınlık Gruplar İçerisinde Cinsel Azınlık (LGBTQI+) Grupların Tanı, Tedavi- Beslenme Tedavisine Yönelik Beslenme ve Diyetetik Eğitim Müfredatı Önerileri



EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi



T.C. İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
--------------------------	---

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Fakültesi				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-				
	VARSA DESTEKLEYİCİ	-				
	VARSA PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-				
	VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
	ARAŞTIRMANIN TİPİ	Gözlemsel çalışmalar	☐			
		Anket ve ölçek çalışmaları	☒			
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taramaları çalışmaları	☐			
Kan, idrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar		☐				
Genetik materyalle yapılacak araştırmalar		☐				
Diğer :						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL X	ULUSLARARASI		

Etik Kurul Başkanı/Yetkilisi: _____

Prof. Dr. _____

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
--------------------------	---

DEĞERLENDİRİ LEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	21.03.2024	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (anket ve ölçek formu)	21.03.2024	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	21.03.2024	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	DİLEKÇE (ÖN BİLGİ FORMU)	21.03.2024	
	ÇALIŞMA AKIŞ ŞEMASI	21.03.2024	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	21.03.2024	
	ARŞİV MATERYALI KULLANIMI İÇİN TAAHHÜTNAME	-	
	DİĞER:	21.03.2024	Beyan Formu, Helsinki Bildirgesi, Kurum İzni, İKU Bilgilendirme Belgesi, Özgeçmişler, Literatürler
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 40/2024	Tarih: 22.05.2024	
	Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU ATASOY İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.05.2024 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Nurçin Dengizek" isimli öğrencinize ait "YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 40/2024 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "Oy birliği" ile karar verilmiştir. Bilgilerinize sunarım.		

Etik
Unv
İmza

Erman Bülent TUNCER

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Birimi	Araştırma ile ilişki		Katılım	
Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER	Protetik Diş Tedavisi	Diş Hekimliği Fakültesi	E	H X	E	H
Prof. Dr. Hatice Aysel ALTAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	E	H X	E	H
Doç. Dr. Türköz VERİMER	Farmakoloji	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	E	H X	E	H
Prof. Dr. Hafize SEZER	Biyoistatistik	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Prof. Dr. Demet Funda BAŞ	Nöroloji	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Doç. Dr. Esra PAMUKÇU	Endodonti	Diş Hekimliği Fakültesi	E	H X	E	H
Doç. Dr. Hasret AYYILDIZ CIVAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Prof. Dr. Ebru CEYLAN	Hukuk	Hukuk Fakültesi	E	H X	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Özge YILMAZLI	Tıbbi Mikrobiyoloji	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KAZAN	Gazetecilik	İletişim Fakültesi	E	H X	E	H
Dr. Öğr. Dilek YILDIRIM	Hemşirelik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	E	H X	E	H

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: P
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, bu belgeyi her sayfa imza atmalıdır.



EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

YETİŞKİNLERDE GIDA GÜVENCESİ SEVİYESİNİN DEPRESYONA YATKINLIK VE YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI

KATILIMCI ONAY FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmada, yetişkinlere yönelik gıda güvence seviyelerinin yeme bozuklukları ve depresyona yatkınlık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Sizlere yönelttiğimiz sorularımızın tamamına doğru bir şekilde yanıt vermeniz çok önemlidir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı önemsiyoruz ve öneriyoruz. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size de ek bir ödeme yapılmayacaktır. Sizinle ilgili araştırma kapsamında elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve alınan bilgiler sadece araştırma amaçları için kullanılacaktır. Veri değerlendirme sorularının tamamı için öngörülen süre yaklaşık on dakikadır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy

Telefon: 444 1 428

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik

Dyt. Nurçin DENGİZEK

Telefon:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyip imzalayınız ve veri değerlendirme formuna devam ediniz.

☐ **Kabul Ediyorum:**

İmza:



EK 3. Veri Değerlendirme Formu

FORM NO:

TARİH:

I. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERE AİT SORULAR	
1.) Bana doğum tarihinizi söyler misiniz (gün, ay, yıl)? (TBSA,2017) (..... /..... /.....)	
2.) Cinsiyetiniz nedir? (Arikawa, 2021)	
1.Kadın	
2.Erkek	
3.Trans erkek	
4.Trans kadın	
5.Non-binary (gender non-conforming)	
3.) Eğitim durumunuz nedir? En son bitirdiğiniz okulu söyler misiniz? (TBSA,2017)	
1. Okuryazar değil	
2. Okuryazar	
3. İlkokul	
4. İlköğretim	
5. Ortaokul	
6. Lise ve dengi	
7. Yükseköğretim	
4.) Medeni durumunuz nedir? (Birlikte yaşayanları evli kabul ediniz) (TBSA,2017)	
1. Evli	
2. Bekar	
3. Dul	
4. Boşanmış	
5.) Şu anda yaptığınız işi belirtir misiniz? (TBSA,2017)	
1. Devlet memuru/görevlisi	
2. Özel sektör çalışanı	
3. Kendi işi	
4. Öğrenci	
5. Ev Hanımı	
6. Emekli	
7. İşsiz, çalışabilir durumda	
8. İşsiz, çalışamaz durumda	
9. İşçi	
6.) Evinize bir ayda giren aylık tüm kazançlar dahil olmak üzere durumunuzu en iyi temsil eden seçeneği söyleyiniz. (TBSA, 2017)	
1.Kazancımızla bir ayı rahatça geçirebiliyoruz.	
2. Kazancımızla bir ayı fazla ciddi sıkıntı yaşamadan geçirebiliyoruz.	
3. Kazancımızla ayın sonunu ancak getiriyoruz.	
4. Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz.	
5. Bilmiyor	
7.)	Sigara içer misiniz? (TNSA 2013)
1. Hayır	
2. Düzenli	
3. Ara sıra	
8.)	Alkol kullanır mısınız? (TNSA 2013)
1. Hayır	
2. Düzenli	
3. Ara sıra	
9.)	Herhangi bir egzersiz yapar mısınız? (TNSA 2013)
1. Hayır	
2. Düzenli	
3. Ara sıra	

II. HASTALIK DURUMU İLE İLGİLİ SORULAR	
10.) Hekim tarafından tanı almış kronik bir hastalığınız var mı? (TBSA, 2017) 1. Hayır 2. Evet	
11.) Cevabı EVET ise hastalığı işaretleyiniz. (TBSA 2017) 1. Enfeksiyon hastalıkları 2. Kanserler 3. Kalp Damar hastalıkları 4. Solunum sistemi hastalıkları 5. Endokrin sistem hastalıkları 6. Gastrointestinal sistem hastalıkları 7. Nöropsikiyatrik hastalıklar 8. Kas iskelet sistem hastalıkları 9. Genitoüriner sistem hastalıkları 10. Diğer.....	
12.) Nöropsikiyatrik bozukluklar var mı? (TBSA 2017) 1. Yok 2. Var	
13.) Nöropsikiyatrik bozukluklar VAR ise ne tür? (TBSA 2017) 1. Alkol kullanımına bağlı bozukluklar 2. Alzheimer ve diğer demanslar. 3. Bipolaraffektif bozukluklar 4. Epilepsi (sara) 5. Insomnia (primer) 6. Mental retardasyon. 7. Migren 8. Multiple sklerozis. 9. Obsesif-kompulsif bozukluklar 10. Panik ataklar 11. Parkinson hastalığı 12. Sizofreni 13. Tarma sonrası stres bozukluklar. 14. Unipolar depresif bozukluklar (depresyon) 15. Uyusturuca kullanmından doğan bozukluklar 16. Yeme bozuklukları (Anoreksiya nervoza, 17. Bulimiya nervoza vb.) 18. Toprak/kil/duvar badanast/buz yeme durumu (pika) 19. Diğer nöropsikiyatrik bozukluklar 14.) Nöropsikiyatrik ilaç kullanım durumu var mı? (TBSA 2017) 1. Hayır 2. Evet	
15.) İlaç kullanma durumu HAYIR ise; Hastalık VAR ancak ilaç kullanma durumuna HAYIR yanıtı verenler için; (TBSA 2017) 1. İlaça gerek yok, kontrol altında 2. Kendim istemiyorum, kullanamıyorum 3. İlaç alamıyorum 4. Diğer	

III. ANTROPOMETRİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR
16.) Vücut ağırlığı (kg) (Lütfen kg cinsinden en yakın tahmini yapınız) (TBSA 2017)
17.) Boy uzunluğu (cm) (Lütfen cm cinsinden en yakın tahmini yapınız) (TBSA 2017)
18.) Kendi bedeniniz ve dış görünüşünüz ile ilgili ne düşünüyorsunuz? (Tek seçenek işaretleyiniz) (TBSA 2017) 1. Düşük kiloda/ zayıf 2. Normal kiloda 3. Fazla kilolu 4. Şişman
19.) Şu anda kilo vermek için diyet veya başka bir uygulama yapıyor musunuz? (TBSA2017) 1. Hayır, kilom gayet iyi 2. Hayır, ama biraz kilo vermem gerekiyor 3. Hayır kilo almam gerekiyor 4. Evet

IV. BESLENMEYE İLİŞKİN SORULAR
20.) Genellikle GECE YATMADAN ÖNCE herhangi bir şey yer içer misiniz? EVET ise; genellikle ne tüketirsiniz? (TBSA 2017) 1-Hayır 2-Evet a-Sağlıklı atıştırmalıklar (Süt, peynir, meyve, yogurt vb.) b-Sağlıksız atıştırmalıklar (Cips, gazlı içecekler, pastane ürünleri, şekerlemeler vb.)

V. VEJETARYEN BESLENME İLE İLGİLİ SORULAR (TBSA, 2017)

(Bitkisel kaynaklı besinlerin ağırlıklı olarak tüketilmesini içeren bir beslenme tarzıdır. Vejetaryen bireyler bitkisel besinleri tüketirken et, kümes hayvanları, balık, yumurta, süt, peynir, yoğurt, gibi hayvansal besinleri az miktarda tüketirler veya hiç tüketmezler.) (Tek seçenek işaretleyiniz)

21.) Vejetaryen misiniz? (TBSA 2017)

- | | |
|----|--|
| 1. | Hayır (Diğer bölüme geçebilirsiniz.) |
| 2. | Evet (Evet ise diğer sorulara devam ediniz.) |

22.) EVET ise hangisi? (TBSA 2017)

- | | |
|----|--|
| 1. | Lakto vejetaryen (süt ve ürünleri tüketiyor, et ve yumurta tüketmiyor) |
| 2. | Ovo vejetary |
| 3. | Lakto-ovo vejetaryen (süt ve ürünleri ile yumurta tüketiyor, et tüketmiyor) |
| 4. | Pessetariyan (Balık tüketiyor, hiçbir diğer et türünü tüketmiyor. |
| 5. | Vegan (Hayvansal kaynaklı hiçbir besini tüketmiyor – et, süt, yumurta, bal) |
| 6. | Yarı/ Kısmi vejetaryen (Tavuk veya balığı tüketiyor kırmızı et tüketmiyor) |
| 7. | Makrobiyotik diyet (Tüketenler; işlenmemiş vegan diyeti, tam tahıllar-kahverengi pirinç, az meyve, bol sebze, kuru fasülye ve diğer baklagiller- mercimek ve kuru bezelye, bazen balık, Tüketilmeyenler; Et, süt ürünleri, şeker ve rafine yağlar) |

23.) Vejetaryen olmanızın temel nedeni nedir? (Tek seçenek işaretleyiniz.) (TBSA 2017)

1. Daha sağlıklı olmak /daha sağlıklı beslenebilmek için
2. Hayvan etiği
3. Din / inançlar gereği
4. Ekolojik ve çevresel nedenlerle
5. Vücut ağırlığı kontrolü
6. Arkadaşlarım veya ailem vejetaryen
7. Eti sevmiyorum
8. Diğer

VI. AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ (MEDAS) SORULARI
24.) Haftada en az 2 kez yemeklerde temel olarak zeytinyağı kullanıyor musunuz? (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
25.) Günde 4 yemek kaşığından fazla zeytinyağı tüketir misiniz? (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
26.) Günde en az 2 porsiyon sebze tüketir misiniz? (1 porsiyon = 200 gram= 7-8 yemek kaşığı sebze yemeği= 2 büyük kase dolusu salata/taze sebze = 2 adet küçük boy domates ve salatalık) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
27.) Günde 3 porsiyondan fazla meyve (taze sıkılmış meyve suları dahil) tüketir misiniz? (1 porsiyon= Elma, armut vb.=1 orta boy; Muz, Nar=1/2 Büyük boy; Kiraz, Çilek, Üzüm vb.=1 su bardağı; K. incir=1 adet; K. erik / K.kayısı=3 adet; K. Üzüm=2 yemek kaşığı; Taze meyve suyu=1 çay su bardağı) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
28.) Günde 1 porsiyondan fazla kırmızı et, hamburger, etli ekmek ya da et ürünleri (salam, sosis vb.) tüketir misiniz? (1 porsiyon=100-150gr=4 köfte büyüklüğünde) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
29.) Günde 1 yemek kaşığından fazla tereyağı margarin ya da krema tüketir misiniz? (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
30.) Günde 1 porsiyondan fazla şekerli (soğuk çay, meyve suyu, meyveli soda vb.) veya gazlı içecek (kola, gazoz) tüketir misiniz? (1 porsiyon=100ml=1/2 su bardağı) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır

31.) Haftada 7 kadeh ve daha fazlası şarap tüketir misiniz? (1 kadeh =125ml) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır 3.
32.) Haftada en az 3 porsiyon kurubaklagil yemeği tüketir misiniz? (1 porsiyon=150=8 yk) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
32.) Haftada en az 3 porsiyon balık ya da kabuklu deniz ürünleri tüketir misiniz? (1 porsiyon balık=100-150 gr=1/2 orta çipura, levrek=15 adet hamsi; 1 porsiyon deniz ürünü=4 adet ya da 200 gr) (TBSA 2017) 1. Evet 2. Hayır
33.) Haftada 3 defadan fazla ev yapımı olmayan tatlı veya hamur işleri (poğaç, bğrek vb.) tüketir misiniz? (TBSA 2017) 1.Evet 2.Hayır
34.) Haftada 3 porsiyondan fazla yağlı tohum tüketir misiniz? (1 porsiyon=30 gr=3 adet ceviz=20 adet fındık, badem=25 adet yer fıstığı, antep fıstığı) (TBSA 2017) 1.Evet 2.Hayır
35.) Sığır eti, domuz eti, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi veya tavşan eti yemeyi mi tercih edersiniz? (TBSA 2017) 1.Evet 2.Hayır
36.) Haftada 2 defa ve daha fazla haşlanmış sebze, makarna, pilav veya diğerk yemeklerinize domates, soğan veya pırasa soslu zeytinyağı kullanır mısınız? (TBSA 2017) 1.Evet 2.Hayır

VII. GIDA GÜVENCESİZLİĞİ SORULARI (TBSA; FIES)
Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES) (Food Insecurity Experience)
37.) Para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı yemek için yeterli gıda bulamayabileceğiniz için kaygılandınız mı? (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
38.) Hala son 12 ayı düşünerek, para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sağlıklı ve besleyici gıda yiyemediğiniz oldu mu? (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
39.) Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sadece birkaç tür gıda yediğiniz oldu mu? (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
40.) Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı bir öğünü atlamak zorunda kaldınız mı? (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
41.) Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı yemeniz gerektiğini düşündüğünüzden daha az yediğiniz oldu mu? (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
42.) Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı hanenizde gıdaların olmadığı/bittiği oldu mu? (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum

43.) Hala 12 ayı düşünerek gıda/yemek için para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı karnınız aç olmasına rağmen yemek yemediğiniz oldu mu? EVET ise devam ediniz. HAYIR ise 49. soruya geçiniz. (TBSA2017) 1. Hayır 2. Evet 3. Bilmiyorum
44.) Geçtiğimiz 12 ay içinde aç olmanıza rağmen ne sıklıkta, gıda/yemek için para veya diğer kaynakların eksikliği yüzünden yemek yemediğiniz oldu? Eğer son 12 ayda olmadı yanıtı verilir ise; BİR ÖNCEKİ SORUYA geri dönün ve hayır olarak işaretleyin (TBSA2017) 1. Sadece 1 veya 2 kere 2. Bazı aylarda, ancak her ay değil 3. Nerede ise her ay 4. Bilmiyorum
45.) Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı tam bir gün boyunca yemek yemeden yaşama devam ettiğiniz oldu mu? (TBSA2017) 1.Evet 2. Hayır 47.) Geçtiğimiz 12 ay içinde, ne sıklıkla, para ya da diğer kaynakların eksikliğinden dolayı tüm gün yemek yemediğiniz oldu mu? Eğer son 12 ayda OLMADI yanıtı verilirse BİR ÖNCEKİ soruya geri dönün ve HAYIR olarak işaretleyin (TBSA2017) 1. Sadece 1 veya 2 kere 2. Bazı aylarda, ancak her ay değil 3. Nerede ise her ay 4. Bilmiyorum

VIII. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ) SORULARI
AÇIKLAMA. Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.
48.) 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
49.) 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim. 1. Gelecek hakkında karamsarım. 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
50.) 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
51.) 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum. 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. 3. Her şeyden sıkılıyorum
52.) 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
53.) 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor. 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum. 2. Cezalandırılmayı bekliyorum. 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
54.) 0. Kendimden memnunum. 1. Kendi kendimden pek memnun değilim. 2. Kendime çok kızıyorum. 3. Kendimden nefret ediyorum.

55.) 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum. 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum
56.) 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur, fakat yapmıyorum. 2. Kendimi öldürmek isterdim. 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm
57.) 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor. 2. Çoğu zaman ağlıyorum. 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
58.) 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim. 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. 2. Şimdi hep sinirliyim. 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor
59.) 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim. 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim. 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
60.) 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum. 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. 3. Artık hiç karar veremiyorum.
61.) 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum. 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor. 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum. 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
62.) 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor. 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. 3. Hiçbir şey yapamıyorum
63.) 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum. 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum. 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
64.) 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum. 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. 2. Yaptığım her şey beni yoruyor. 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

65.) 0. İştahım her zamanki gibi. 1.İştahım her zamanki kadar iyi değil. 2.İştahım çok azaldı. 3.Artık hiç iştahım yok
66.) 0. Son zamanlarda kilo vermedim. 1. İki kilodan fazla kilo verdim. 2. Dört kilodan fazla kilo verdim. 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
67.) 0.Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor. 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor. 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
68.) 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim. 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

IX.BEDEN TAKTİR ÖLÇEĞİ-2 (BAS-2) / Body Appreciation Scale

Katılımcılar için talimatlar: Lütfen sorunun sizin hakkınızda doğru olup olmadığını

‘1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman’ şeklinde belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
69.) Bedenime saygı duyuyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
70.) Vücudum hakkında iyi hissediyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
71.) Vücudumun en azından bazı iyi niteliklere sahip olduğunu hissediyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
72.) Bedenime karşı olumlu bir tutum sergiliyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
73.) Vücudumun ihtiyaçlarına dikkat ediyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
74.) Vücudum için sevgi hissediyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
75.) Vücudumun farklı ve benzersiz özelliklerini takdir ediyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
76.) Davranışım bedenime karşı olumlu tutumumu ortaya koyuyor; mesela, Başımı dik tutuyorum ve gülümsüyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
77.) Vücudumun içinde rahatım.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

78.) Medyadaki çekici kişilerin (örneğin; mankenler, aktrisler/aktörler) imajlarından farklı olsam bile kendimi güzel hissediyorum.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
---	-------	-------	-------	-------	-------

X. YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EDE-Q-13) -Kısa form

Açıklama

Aşağıdaki sorular sadece son dört hafta (28 gün) ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. **Aşağıdaki ifadeleri son 28 günün kaç gününde deneyimlediyseniz o kadar gün sayısını işaretleyiniz.** Lütfen tüm soruları yanıtlayınız ve her soru için bir yanıt seçiniz. Teşekkür ederiz.

EDE-Q-13	Son 28 günün kaç gününde...	0	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
79.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yediğiniz yiyecek miktarını kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
80.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için sevdiğiniz herhangi bir yiyeceği beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
81.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yemenizle ilgili belirli kurallara (örneğin, kalori sınırlandırması) uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
82.	Vücut ağırlığınız, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
83.	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
84.	Vücut ağırlığınızdan memnun değildiniz?							
85.	Bedeninizin şeklinden memnun değildiniz?							
86.	Başka insanların alışılmadık miktarda fazla olarak tanımladıkları kadar (şartlara göre) yemek yediniz?							
87.	Yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yemek yediğiniz sırada)?							

88.	Aşırı yeme atakları yaşadınız (örn. alışılmadık miktarda fazla yemek yediniz ve o sırada kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz)?							
89.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz?							
90.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?							
91.	Vücut ağırlığınızı, bedeninizin şeklini veya vücut yağ miktarınızı kontrol etmek veya kalori yakmak amacıyla “takıntılı” ya da “zorlayıcı” biçimde egzersiz yaptınız?							

Katılımınız için Teşekkürler...

**Dyt. Nurçin
DENGİZEK
İSTANBUL**



EK 4. Cinsel Azınlık Bireylerin Beslenme ve Gıda Güvencesi Durumlarının Değerlendirilmesi -Sözel Bildiri Yayını-

4. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi, Sözel Bildiri Sunumu Özeti



4. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi
1. İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi
19-21 Nisan 2024



Yayın No: SS-042

Cinsel Azınlık Bireylerin Beslenme ve Gıda Güvencesi Durumlarının Değerlendirilmesi

Nurçin Dengizek¹, Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi

Giriş: Toplum içerisindeki örselenebilir azınlıkların ayrımcılığa maruz kalma durumu ve damgalanma deneyimleri, çeşitli yeme bozukluklarının gelişimine aynı zamanda da düşen ruh sağlığı kalitesine zemin hazırlamaktadır. Türkiye gibi görece daha muhafazakâr toplumlarda cinsel azınlıkların beslenme durumu hakkında yapılan çalışmalar beslenme alanında oldukça sınırlı olduğu için kendine has dinamikleri olan bu grubun beslenmesinin değerlendirilmesi, yeme bozuklukları açısından yüksek riskli kişilerin sağlığının geliştirilmesi için önem arz etmektedir.

Amaç: Bu derlemenin amacı cinsel azınlık grubundaki bireylerde beslenmenin değerlendirilmesi ve depresyona yakınlıkla beraber yeme davranış bozuklukları arasındaki ilişkisinin incelenmesidir.

Bulgular - Sonuç: Cinsel azınlıkların, toplumun geneline kıyasla yoksulluk, evsizlik ve diğer stres faktörleri açısından daha büyük risk altında oldukları gösterilmektedir. Bu sebeple, ruhsal ve beslenmeyle ilgili sorunlardan eşitsiz şekilde daha fazla etkilendikleri raporlanmıştır. Cinsel azınlıkların genç kesimlerinde literatürde bildirilen en sık görülen sağlık sorunları arasında; artmış seviyede intihar düşüncesi, tacize uğrama riski, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve beslenme bozuklukları yer almaktadır. Bu gruptaki bireylerin ayrımcılığa maruz kalma durumu ve damgalanma deneyimleri azalan gıda güvencesi, bozulmuş beden algısı ve yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve aşırı yeme bozuklukları) gibi çeşitli psikolojik hastalıkların gelişimi ile ilişkilendirilmektedir. Cinsel azınlık bireyler yeme bozuklukları ve psikiyatrik komorbiditeler açısından daha büyük risk altında olmalarına rağmen yeme bozuklukları ve psikiyatrik komorbiditelerin önlenmesini ve/veya tedavisini destekleyen çok az araştırma bulunmaktadır. Benzer şekilde cinsel azınlıkların beslenmesine yönelik ulusal çapta araştırmalar da oldukça sınırlı düzeydedir. Bu sebeple, bahsedilen çalışmalara kıyasla toplumsal dinamikleri oldukça farklı bir ülke olan Türkiye’de cinsel azınlıkların beslenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Beslenme ve Diyetetik meslek profesyonelleri cinsel azınlık bireylere yönelik kültürel, sosyolojik ve multifaktöriyel yaklaşıma sahip olmayı hedefleyerek beslenme ve sağlık eşitsizliğini benimseyen bir bakış açısına sahip olmalıdır. Kültürel yetkinlik eğitimi verilerek kapsayıcılık açısından mesleği ileriye taşımaya yönelik hetero-normatif yaklaşımdan ziyade kuir pedagojiden yararlanılmalıdır. Cinsellik ve beslenme konularını içeren seçmeli derslerin lisans ve/veya lisansüstü müfredata eklenmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Cinsel azınlık, Gıda güvencesi

111



EK 5. Cinsel Azınlık Bireylerin Beslenme ve Gıda Güvencesi Durumlarının Değerlendirilmesi- Sözel Bildiri Yayını-

4. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi, Sözel Bildiri Sunumu
Sertifikası





EK 6. Azınlık Gruplar İçerisinde Cinsel Azınlık (LGBTQI+) Grupların Tanı, Tedavi- Beslenme Tedavisine Yönelik Beslenme ve Diyetetik Eğitim Müfredatı Önerileri

Diyetisyenler, azınlık gruplarının beslenmesi konusunda çok faktörlü bir bakış açısına sahip olmalıdır. Türkiye'deki cinsel azınlıklar da bütüncül bir sağlık yaklaşımıyla ele alınmalı, beslenme ve ruh sağlığı alanındaki ihtiyaçlarına yönelik kültürel duyarlılık artırılmalıdır. Beslenme eğitimi programlarının çeşitlendirilmesi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi sağlık ve beslenme eşitsizliklerinin önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda yapılacak araştırma ve politika reformları LGBTQI+ bireylerin sağlıklı beslenme ve ruh sağlığına erişimini geliştirebilir.

1. Müfredata Kapsayıcı İçeriklerin Eklenmesi

- Üniversitelerin beslenme ve diyetetik bölümlerinde LGBTQI+ bireylerin sağlık ve beslenme durumlarına yönelik özel dersler veya modüller eklenmelidir.
- Beslenme politikaları, gıda güvencesi, yeme bozuklukları ve psikososyal faktörlerin beslenmeyle ilişkisi gibi konular LGBTQI+ bireylerin özel ihtiyaçları çerçevesinde ele alınmalıdır. Trans bireylerin hormon tedavileri ve beslenme gereksinimleri gibi spesifik konular ders içeriklerine dahil edilmelidir.

2. Sağlık Profesyonelleri İçin Kültürel Yetkinlik Eğitimleri

- Diyetisyenlerin ve sağlık profesyonellerinin, LGBTQI+ bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı hizmet verebilmeleri için kültürel yetkinlik eğitimleri alması gerekmektedir.
- Sağlık profesyonelleri için LGBTQI+ dostu iletişim ve danışmanlık becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları oluşturulmalıdır.
- Beslenme danışmanlığı sırasında damgalanmayı önleyici yaklaşımlar ve hasta merkezli bakım stratejileri öğretilmelidir.

3. Araştırma ve Akademik Çalışmaların Teşvik Edilmesi

- LGBTQI+ bireylerin beslenme alışkanlıkları, gıda güvencesizliği ve sağlık hizmetlerine erişimleri konularında daha fazla araştırma yapılmalıdır.
- Beslenme ve diyetetik öğrencileri ve akademisyenler için LGBTQI+ bireylerin sağlık ve beslenme durumlarına yönelik bilimsel araştırmaları teşvik eden burslar ve fonlar sağlanmalıdır. Üniversiteler, tez ve araştırma projeleri kapsamında LGBTQI+ bireylerin beslenmesi üzerine çalışmaları teşvik eden programlar geliştirmelidir.

4. Klinik Staj ve Uygulamalı Eğitimlerde Kapsayıcı Yaklaşımlar

- Hastanelerde ve sağlık merkezlerinde LGBTQI+ bireyler ile ilgili beslenme danışmanlığı hizmetlerine yönelik vaka çalışmaları artırılmalıdır.
- Diyetetik öğrencileri, toplum sağlığı projeleri kapsamında LGBTQI+ bireylere yönelik beslenme danışmanlığı çalışmalarına dahil edilmelidir.
- Halk sağlığı ve diyetetik alanında çalışan uzmanların kapsayıcı sağlık politikaları çerçevesinde eğitilmesi sağlanmalıdır.

5. Toplum Temelli Çalışmaların Desteklenmesi

- Sivil toplum kuruluşları ve akademik kurumlar iş birliği yaparak cinsel azınlık bireylerin beslenme ve sağlık konularındaki farkındalığını artıran eğitim programları düzenlemelidir.
- Cinsel azınlık dostu sağlık merkezleri ve diyet danışmanlık hizmetlerinin artırılması için politika yapıcılarla iş birliği yapılmalıdır.
- Cinsel azınlık bireyler için sağlıklı beslenme rehberleri ve psikososyal destek programları geliştirilmelidir.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Nurçin DENGİZEK

Eğitim Bilgileri

Önlisans:

2024, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Aşçılık

Lisans:

2020, İstanbul Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı.

Yüksek Lisans (Tezli):

İstanbul Aydın Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik

Çalışma Deneyimi

2019: Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi (21 iş günü/Stajyer)

2019: Eyüp Toplum Sağlığı Merkezi (21 iş günü/Stajyer)

2019: T.C. Biruni Üniversite Toplu Beslenme Mutfak (21 iş günü/ Stajyer)

2019: Zeynep Kâmil Eğitim ve Araştırma Hastanesi (10 iş günü/ Stajyer)

2019: Uzm. Dyt. Melis Destereci Klinik (21 iş günü/ Stajyer)

2021-2022: **Yönetici Diyetisyen;** *ALB OTOMAT ÜRETİM GIDA SANAYİ TİC LTD ŞTİ.*,

Eserler

Kongre Sözel Bildiri Yayını, Sunum;

Nurçin Dengizek, Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy, “Cinsel Azınlık Bireylerin Beslenme ve Gıda Güvencesi Durumlarının Değerlendirilmesi”, 4. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, 2025, s.111.

