



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE’DE KUŞAKLARARASI
PERSPEKTİF FARKLILIKLARININ
BESLENME ALIŞKANLIKLARINA ETKİSİ**

BENGİSU BOZ

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MUSTAFA ÖZTÜRK**

**HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS
KASIM/2021**

İTHAF

“Güzel ülkemın geleceğini besleyen her kadına ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tez dönemi sürecimde danışmanlığımı üstlenerek çalışmamın planlanması ve uygulanmasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösterici olan tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa Öztürk'e, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın diğer öğretim üyelerine, yaşamım boyunca ihtiyaç duyduğum tüm zamanlarda olduğu gibi çalışmam boyunca da yanımda olan annem, babam ve biricik kardeşime, hayatımın her döneminde yanı başımda olup bana güç veren Ediz Öztosun'a, bilgi birikimi ve hayat görüşüyle bana dokunan Dr. Oğuz Öztosun'a, eğitimimin başlangıcından bitişine dek desteğini hissettiğim Alp Aslandoğan'a, çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen meslektaşlarıma ve arkadaşlarıma, çalışmama gönüllü olarak katılan sevgili katılımcılara en içten duygularla teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK VE BESLENME.....	4
2.1.1. Sağlık Üzerine Genel Bir Bakış	4
2.1.2. Beslenme ve Beslenme Alışkanlığının Oluşumu	5
2.1.3. Beslenmeyle Yakın İlişkili Sağlık Problemleri	7
2.2. BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	16
2.2.1. Eğitim Durumu.....	16
2.2.2. Sosyoekonomik Durum.....	17
2.2.3. Cinsiyet.....	18
2.3. BESLENME ALIŞKANLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	19
2.3.1. Aile ve Toplumsal cinsiyet kavramı.....	19
2.3.2. Yaş.....	23
2.3.3. Kuşaklar Arası Aktarım.....	24
2.3.4. Toplumsal Değişimler ve Tüketim Kültürü	26
2.3.5. Medya.....	29
2.3.6. İdeal Beden Algısı	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. ARAŞTIRMA ONAYI	38
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ.....	38
3.3. ÇALIŞMA GRUBU	39
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	40
3.4.1. Veri Toplama Aracı.....	40

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi.....	40
3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
4. BULGULAR.....	41
4.1. KATILIMCILARA AİT TANIMLAYICI VERİLER.....	41
4.2. SAĞLIKLI YAŞAM MOTİVASYONLARI.....	41
4.3. BEDEN ALGISI	46
4.4. SAĞLIKLI BESLENME	50
4.5. TOPLUMSAL DEĞİŞİMLER.....	55
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR	72
EKLER.....	79

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Genel Bilgiler	41
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ : Beden Kitle İndeksi

DSM-5 : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,
Fifth Edition

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TBSA : Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

WHO : World Health Organization

TÜRKİYE’DE KUŞAKLAR ARASI PERSPEKTİF FARKLILIKLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARINA ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Türkiye’deki farklı aileler ve kuşaklar arasındaki beslenme alışkanlığı ve beden algısını şekillendiren benzer ve değişken süreçleri bilimsel metodolojiyle analiz etmek; farklı kuşaklar arasındaki sağlıklı yaşama dair motive edici örüntü ağlarını çoğul nedensellikler üzerinden nesnel bir biçimde değerlendirmek, üç kuşak kadının beslenme bilgi ve uygulamalarına yönelik zaman içerisindeki değişimini belirlemek ve yapılan araştırmanın sonuçlarına göre çözüm önerileri oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma grubu anneanne, anne ve kız çocuğu olacak şekilde birbirini takip eden üç kuşaktır var olan üç farklı aileye ait bireylerdir. Çalışma özel bir beslenme danışmanlığı merkezine başvurarak diyetisyene danışan 9 kadın bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma düzeninde tasarlanmıştır. Çalışma verileri, katılımcıların sağlıklı yaşam davranışları, beslenme alışkanlıkları, ideal beden algıları, tüketim tercihleri, medya kullanımları ve beslenme danışmanlığı hizmeti almalarına dair araştırmacı tarafından hazırlanan açık uçlu sorular eşliğinde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların; sağlıklı yaşam davranışları için tetikleyicileri araştırıldığında, iyi hareket edebilme, başarabilme ve iyi görünme amaçlarının olduğu bulunmuştur. Katılımcılar ideal bedeni de bu amaçlara ulaşabilmiş olmak olarak değerlendirmişlerdir. Bu amaçlarına ulaşırken, farklı kuşaklara ait bireylerin farklı medya araçlarından etkilendikleri bulunmuştur. Ancak bu farklılıklar çelişkilidir. Katılımcıların amaçladıklarına ulaşabilmeleri için yapmaları gerektiğini düşündükleri davranışlar hakkında farklı fikirlere sahipken, uyguladıkları davranışlar benzerdir. Bu farklılık ve benzerliğin nedeni olarak toplumsal değişimlerin beslenme alışkanlığına etki ettiği bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda farklı kuşakların bir parçası olan kadın bireylerin bedenlerine ve yaşamlarına dair farklı bakış açılarına sahip oldukları ve bunun da beslenme alışkanlıklarını etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, beden algısı, aile, kadın, kuşaklar arası, nitel araştırma.

EFFECTS OF INTER-GENERATIONAL PERSPECTIVE DIFFERENCES TO NUTRITIONAL HABITS IN TURKEY

ABSTRACT

Aim: It is aimed to analyze similar and variable processes that shape nutritional habits and body perception among different families and generations with scientific methodology in Turkey; to objectively evaluate the networks of motivational patterns on healthy living between different generations, to determine the change over time in nutritional knowledge and practices of three generations of women and generating solutions according to the results of the research.

Materials and Methods: The study groups consist of a grandmother, mother and daughter belonging to the same family. Each group consists of 3 generations of female. There are 9 women from 3 different families in total. The study was accomplished by these 9 female individuals who consulted a dietitian by applying to a special nutrition counseling center. It was designed in a qualitative research layout. The study data were collected by using semi-structured interview technique accompanied asking open-ended questions prepared by the researcher about the healthy lifestyle behaviors, eating habits, ideal body perceptions, consumption preferences, media use and nutrition counseling service of the participants.

Results: When the triggers for healthy living behaviors of the participants were investigated it was found that they had the aims of being able to move well, achieving and looking good. They classified the concept of ideal body as being able to reach these goals. While reaching the goals, it has been found that the participants who belong to different generations are influenced by different media channels. However, these differences are contradictory. Although the participants have different ideas about the behaviours they think that they need to achieve their goals, their exhibited behaviours are similar. It has been based that social changes affect the eating habits as the reason for this difference and similarity.

Conclusion: As a result of our study, it is concluded that female individuals, who are part of different generations, have different perspectives on their bodies and lives. All these features that we researched affect the eating habits of them.

Key Words: Nutrition, body image, family, women, inter-generational, qualitative research.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı olmak, sadece hasta ve sakat olmamak değildir. Fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak birbirini tamamlayacak şekilde, her yönden iyi olmaktır. Bireylerin, ailelerin ve toplumların öncelikli hedefi sağlıklı ve üretken olmaktır. Fizyolojik ihtiyaçlarımızdan biri olan beslenme, doyuma ulaştırılması gereken temel ihtiyaçlarımız arasında önemli pay alır (1). Dolayısıyla bireyin sağlığına etki eden faktörlerin başında beslenme gelir (2). Beslenmemize dair yaptığımız seçimler hayat boyu biyolojik, sosyal ve psikolojik etmenlerin etkisiyle değişim gösterir. Çocukluk ve gençlik yıllarındaki beslenme alışkanlıklarının daha uzun dönemli etkileri sürmektedir (3, 4). Çocukların yemeye dair alışkanlıklarının oluşmasında ailenin oldukça önemli bir rolü olduğunu bilinmektedir. Bireylerin beslenme bilgilerini etkileyen ve beslenme alışkanlıklarına yön veren kişiler aileleridir. Ebeveynlerin çocuklarının besin tercihlerinde kısıtlayıcıları ve yön vericilikleri, evde yapılan yemekler ve dışarıda tercih edilenlerle besin tüketimi konusunda örnek teşkil etmeleri, ailedeki yemek kuralları ve pratikleri çocuklarının beslenme alışkanlıklarına şekil verir. Kadınların, sadece kendini beslemediği; aile bireylerini de beslediği ve ailesi için besin seçimiyle satın almada yön verici olduğu göz önüne alınırsa, beslenme alışkanlığına yön veren kadın davranış ve tutumlarını incelemenin önemi gün yüzüne çıkar.

Kişilerin fiziksel görünümünün zihindeki yansıması, beden algısı olarak adlandırılır (5). Beden algısı beslenme alışkanlığına etki eden toplumsal faktörlerin biridir ve insanlık tarihi kadar eskidir. Olumlu beden imajı algısı, bireyin özsaygı durumu, sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıkları ile ilişkilidir (6). Kadınların 20. yüzyılda keskinleşen modernleşmeyle birlikte bitkisel beslenmeleri ve ince kalmaları yönünde bir algı gelişmiştir (7). Bireyler ince bir bedene sahip olmak uğruna riskli diyetler ve egzersizler uygulamaktadır. Bu noktada medya da büyük roller üstlenir. Tüm dünyadaki yazılı ve görsel basın tarafından ince olma tarifeleri yayınlanmaktadır. Yeni medya düzeninde internet üzerinden bilgiye erişebilme seçeneği, insanların ve hastaların sağlıklarını yönetmede, bireylere kendilerini daha etkin kılabilme imkanı sağlamaktadır (8). Sosyal ağ üyesi olmanın faydalı yönleri ön plana çıkarıldığında bireyler arası desteği güçlendirdiği, buna bağlı olarak kişiler arası bilgi akışı sağlayarak motivasyonun sürdürülmesini desteklediği söylenebilir (9). Hatta sosyal medyada kullanıcıların

kullandıkları ürünler ve aldıkları hizmetlere ilişkin paylaşımda bulunmaları, diğer sosyal medya kullanıcılarının tüketim davranışlarına etki edebilmektedir (10). İnsanlar, başkaları hakkındaki çıkarımlarını tükettikleri yiyeceklere, tercih ettikleri markalara, boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerine göre yapmaktadır. Bu bağlamda bireyler tükettikleri ile farklılaşmaktadır. Tüketiciler satın aldıkları ürünleri kendilerini ifade eden bir araç olarak görmektedirler. Tüketim eylemleri fizyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir eylem olarak öne çıkmaktadır (11).

Araştırma özel bir beslenme danışmanlığı merkezine başvurarak diyetisyene danışan anneye, anne ve kız çocuğu olacak şekilde birbirini takip eden üç kuşağa dayanan dokuz kadın bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri analiz sürecinde tümevarımsal kodlama yolu izlenmiştir. Bunun nedeni, araştırmacının kendi anlam dünyasından ve değer bütünlüğünden sıyrılarak yaptığı görüşmeleri olabildiğince nesnel analiz edebilmesinin sağlanmasıdır.

Çalışmada, farklı kuşakların kadın bireylerinin beslenme alışkanlıkları ve beden algılarına yönelik benzerlikleri ve farklılıkları ortaya çıkarmada, daha tutarlı veri aktarımına imkan tanınması nedeniyle nitel yöntem tercih edilmiştir. Nitel yöntem tercih edilmesinin bir diğer nedeni de ham verilerin yoğunluğunu azaltarak ve verilerin özüne inerek anlam çıkarma amacıdır. Nitel araştırma rutin yapılan eylemleri veya tercih edilen pratikleri ve devam eden süreçleri keşfetmek için başvuru bir yoldur. Bu yolda karşılaşılan farklılıklar bir eksiklik olmak yerine bir hakikat niteliği taşımaktadır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yapılan araştırmada amaç; Türkiye'deki farklı kuşaklarda yer alan kadın bireylerin beslenme alışkanlığı ve beden algısı arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmaktır. Farklı aileler ve farklı kuşaklara ait kadınlar arasındaki beslenme alışkanlığı ve beden algısını şekillendiren benzer ve değişken süreçleri bilimsel metodolojiyle analiz ederek çalışmanın çıktılarını halk sağlığı çalışmalarına kazandırmak; farklı kuşaklar arasındaki motive edici örüntü ağlarını çoğul nedensellikler üzerinden nesnel bir biçimde değerlendirmek hedeflenmiştir. Bu bağlamda araştırılan hipotezler aşağıdaki şekildedir:

- Bireylerin sağlıklı yaşam davranışları ve beslenme alışkanlıkları toplumsal değişimlerden etkilenir.

- Anneler çocuklarının beslenme alışkanlıklarını belirlemede yön vericidir.
- Bireylerin ideal beden algıları beslenme alışkanlıklarını etkiler.
- Beden algısı ve tüketim tercihleri medyada yer alan verilerden etkilenir.

Sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik değişiklikler, kişilerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmektedir. Bu çalışmayla; farklı kuşaklarda yer alan kadınlar üzerinden beslenme alışkanlıklarını karşılaştırmak ve araştırma sonuçlarına göre çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Alandaki çalışmaların ortak yanı, beslenme alışkanlığına yön veren karmaşık süreçlere odaklanmaktan öte, indirgemeci yaklaşımla tek bir nedene bağlanarak değerlendirilmeleridir. Ancak bu çalışma, indirgemecilikten kurtularak beslenme alışkanlığına ve beden algısına etki eden çoğul parametreleri kullanmıştır.

Araştırma, elde edilen verilerin ışığında halk sağlığı uzmanları için; çoklu perspektiften obezite ve kilo yönetimi konularında projeler ve eğitimler yürütebilmeleri açısından önemlidir. Erken dönemli müdahaleler, sağlığı korumada önem arz etmektedir. Çalışmanın çıktıları, beslenme alışkanlıklarını değerlendirmede farklı bakış açılarının da olduğunu göstermiştir. Sağlığı koruma ve sağlık eğitimi konularında da multidisipliner çalışmanın önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Ayrıca bu çalışma toplumsal değer yargısına dönüşen beden algılarının, bireylerin kendi deneyimleri üzerinden sorgulanmasına ve bireylerin genel eğilimlerini yeniden gözden geçirmelerine yön verebilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK VE BESLENME

Bireylerin, ailelerin ve toplumların öncelikli hedefi sağlıklı ve üretken olmaktır. Bireylerin sağlığını etkileyen etmenlerin başında beslenme gelir (2).

2.1.1. Sağlık Üzerine Genel Bir Bakış

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı olmak, sadece hasta ve sakat olmamak değil, her yönden iyi olmaktır. Irk, din, siyasi inanç, sosyal durum veya ekonomik ayrım yapmaksızın sağlıklı olmak, her insan için bir temel haktır. Devletin görevlerinden biri, halkı için sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü, 2000'li yıllarda sağlıklı yaşama verilen değeri arttırmak amacıyla çok sayıda bildirge yayınlamıştır. Bu bildirgelerde sağlıklı yaşamın ayrım yapmaksızın her birey için önemini “Herkes İçin Sağlık” sloganıyla da dile getirmiştir (12).

Kişiler, yaşam biçimlerini kendileri belirlerler. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığına etkileyen davranışlarını kontrol edebilmesi ve sağlıklı olan davranışları seçmesi şeklinde ifade edilir (13). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık bilinci, egzersiz alışkanlığı, dengeli beslenme alışkanlığı ve stres yönetiminin optimum bir bileşenidir (14).

Toplumların sosyoekonomik durumları, çevre koşullarının günden güne bozulması, hızla artan nüfus ve bu nüfusa yetersiz yiyecek üretimi ve dağıtımı, beslenme bilgisinden yoksunluk ve bununla karakterize hatalı beslenme alışkanlıkları sağlığı olumsuz yönde etkiler (15). Sağlıklı yaşayan bireylerse; sağlıklı beslenebilmekte, kalp ve damar rahatsızlıklarından korunabilmekte, güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmakta, sağlıklı vücut ağırlığını koruyabilmekte ve stresle daha iyi mücadele edebilmektedir (16). Sağlıklı yaşayan kişiler; daha iyi hissederek, aktif çalışarak, nitelikli ve uzun bir hayat sürebilir. (17). Bireyler sağlıklı olma sürecinde çaba göstermelidirler. Sağlıklı olma pratikleri bir yaşam biçimi haline dönüştürülmelidir (18).

Günümüzde sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren çok merkezli bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu yaklaşımla bireyler iyilik hallerini koruyan davranışlar kazanacak ve sağlıklıyla ilgili doğru kararlar verebilecektir

(19). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıkları iyileştirmeyi gerektirmekten ziyade önlemeyi amaçlar.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine baktığımızda, insanlık için fizyolojik ihtiyaçlar ilk sırada gelir. Fizyolojik ihtiyaçlarımızdan biri olan beslenme, doyuma ulaştırılması gereken temel ihtiyaçlarımız arasında önemli pay alır (1). Dolayısıyla bireyin sağlığını etkileyen faktörlerin başında beslenme gelir (2).

2.1.2. Beslenme ve Beslenme Alışkanlığının Oluşumu

Beslenme; sadece karın doyurmak anlamına gelmemektedir. Beslenme; sağlığı korumak, sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla vücuda ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli oranda ve uygun zamanda almak amacıyla yapılan bilinçli bir davranıştır. Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi; hastalık risklerinin ve sağlık sorunlarının azalmasında en önemli koruyucu etkenlerden biridir (20). Beslenme alışkanlığı; bireylerin öğünlerinin sayıları, öğünlerde yedikleri besinlerin türü ve miktarı, bu besinleri satın alma, pişirme, hazırlama ve servis esnasındaki davranışları, besinleri yeme hızı ve çiğneme davranışları, duygu durumuyla besin tüketimi arasındaki ilişki gibi her tür düşünce ve davranışın bütünü oluşturur (21). Hatalı beslenme alışkanlıkları bireyin yaşam kalitesini düşürür.

Beslenme kültürü, beslenme alışkanlığına etki eden toplumsal faktörlerin en başında gelir, çünkü beslenme alışkanlığı insan doğasına uygun olarak doğuştan gelen birtakım insani güdülerin dışında, kültürel süreçler sonucunda gelişen toplumsal bir gerçekliktir.

Her şeyden önce; beslenme, beslenme kültürü, beslenme alışkanlığı, yemek ve gıdaya verilen önemin son yıllardaki durumundan yola çıkmak gerekir. Erhan Akarçay son dönemdeki durumu aşağıdaki şekilde ifade eder:

Türkiye'de son zamanlarda gıda ve yemek önemli bir toplumsal olgu olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın araştırmaları (TBSA 2014), sivil toplum kuruluşlarının birtakım toplumsal bilinçlendirme girişimleri ve politikaları ile birlikte beslenme, gıda ve yemek konusunda önemli çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Obezite ile mücadele kampanyası, GDO'lu ürünlere, tohumlara karşı sürdürülen kampanyalar, denizlerdeki balık türlerinin azalmasına ve hatta neslinin tükenmesine yönelik gerçekleştirilen mücadeleler bu konuda artan duyarlılığı göstermektedir. Tüm bunların yanı sıra son dönemde yemek, gıda ve hatta aşçılık popüler kültürün önemli bir malzemesi haline gelmiştir. Televizyonlarda yemek programlarının, yarışmaların, gurmelerin farklı yeme

içme mekanlarında tadım gerçekleştirdiği şovların çok izlenmesi, popüler yemek ve diyet kitaplarının, dergilerinin çok satması, yemek ve gıda olgusunu toplumda popüler kültür anlamında alıcı kitlesinin ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir... (22).

Beslenme kültürü, miras bırakılan kuşaklar arası aktarımın da bir sonucudur. Beslenme kültürünün içinde olan her üye, tükettiği besinle kültürün ayrılmaz bir parçası haline gelir (23). Yani beslenme kültürü, toplumlar tarafından yapılandırılan kültür ve geleneğin parçası olarak görülmelidir ve insanın kendisi kadar eski bir şeydir. Beslenme kültürü denen olgu belirli beslenme biçimlerinin tarihsel süreçte şekillenmesi üzerinden meydana gelir. Yüzyıllar içinde şekillenen beslenme kültürü belirli bir yaşam tarzının gelişmesini ve benimsenmesini beraberinde getirir.

Bir başka şekilde ifade etmek gerekirse, yemek denen şey bir anlamda ulusun zaman içinde yaratılan kimliğinin taşıyıcılarından biridir. Bugün bir Türk mutfağı, Fransız mutfağı, Çin mutfağından bahsedebiliyorsak, bunun çıkış noktası ulusların beslenme kültürüne yön vericiliğidir.

Türkiye'deki beslenme kültüründeki çeşitlilik de Türkiye'nin geçişli coğrafyasından kaynaklanırlar. Bu yüzden, Türkiye içindeki bölgesel farklardan kaynaklanan beslenme kültürü farklarından bahsetmek gerekir. Bu noktada açıklayıcı bir örnek vermek gerekirse, Ege Bölgesi'nin bitkisel beslenme kültürü ile Doğu Anadolu Bölgesi'nin hayvansal beslenme kültürleri birbirinden tamamen farklıdır. Bu nedenle, içinde yaşanan coğrafya beslenme kültürünü ve beslenme alışkanlıklarını son derece yakından etkiler.

Kentleşme, küreselleşme ve ekonomik değişimler yaşam şeklimizi değiştirdiği gibi beslenme davranışlarımıza da etki eder. Bu sebeple dünyada ve ülkemizde beslenme sorunları ve aşırı kiloyla karakterize obezite, en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Bireylerin ve toplumların sağlıklı kalması ve gelişmesinde, yeterli ve dengeli beslenme önemli koşullardan biridir (24). Beslenme alışkanlıklarını değerlendirirken, yeterli ve dengeli beslenme için gerekli besin öğelerinin tüketim düzeylerinin değerlendirilmesi kadar besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması için yapılan uygulamalar da düşünülmelidir.

Beslenme alışkanlıklarımıza yön veren bir diğer kavramsa yeme tutumudur. Yeme tutumu; besinlerle ilişkimizi ve besinlere karşı inanışlarımızı, duygularımızı ifade

eder (25). Yeme tutumunu etkileyen faktörler arasında genetik ve psikolojik etmenlerin yanı sıra ailesel ve sosyokültürel, çevresel etkenlerden söz edebiliriz (26).

Beslenmemize dair yaptığımız seçimler hayat boyu biyolojik, sosyal ve psikolojik etmenlerin etkisiyle değişim gösterir. Küreselleşen dünyada yaşam kalitesini artırmak için toplumun beslenme bilgi düzeyinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması gerekir (20).

Çocuklar ve gençler beslenme şekli ve yaşam biçimi tercihleriyle uygunsuz seçimlere eğilimli bir gruptur. Çocukluk ve gençlik yıllarındaki beslenme alışkanlıklarının daha uzun dönemli etkileri sürmektedir (3, 4). Çocukluk döneminde sahip olunan olumsuz beslenme alışkanlıklarının ilerleyen yıllarda obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıklarla yakın ilişkili olduğu bildirilmiştir (27). Değişen bir toplumda geleceği, çocuk ve dolayısıyla çocuk sağlığı belirler. Çocukların yemeye dair alışkanlıklarının oluşmasında ailenin oldukça önemli bir rolü olduğunu bilinmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının besin tercihlerinde kısıtlayıcıları ve yön vericilikleri, evde yapılan yemekler ve dışarıda tercih edilenlerle besin tüketimi konusunda örnek teşkil etmeleri, ailedeki yemek kuralları ve pratikleri, çocuklarının beslenme alışkanlıklarına şekil verir. Özellikle annelerin beslenme bilgi düzeylerinin, çocuklarının yedikleri üzerinde etkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (28). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının yeme davranışları da olumlu yönde değişmektedir (29).

Aydın ile arkadaşının çocuklar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, annenin eğitim seviyesi yükseldikçe çocukların şekerli ve paketli içecekleri tüketmediği, ev yapımı yiyecekleri tükettikleri görülmüştür. Aynı araştırmada annenin eğitim seviyesinin düşmesiyle, çocukların beslenmelerine sağlıksız yiyeceklerin eklendiği gözlemlenmiştir (30).

2.1.3. Beslenmeyle Yakın İlişkili Sağlık Problemleri

Bireyler biyolojik ve psikososyal açıdan birçok sağlık sorunuyla mücadele eder. Bunların başında sağlıksız, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak gelişen sağlık problemleri gelir (31). Hatalı beslenme alışkanlıkları ve beslenmeye dair yanlış bilinenler bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürür (32). Bireyin beslenmesinde yapacağı olumlu değişiklikler, sağlığını korumasını destekler. İleriki yaşlarda karşılaşılabileceği obezite, kanser, diyabet, osteoporoz, hipertansiyon vb. kardiyovasküler hastalıkların

oluşum riskini azaltır (15). Dünya Sağlık Örgütü, düzenli yapılan fiziksel aktiviteyle birlikte sağlıklı ve dengeli beslenmenin, bağışıklık sistemini güçlendirerek kronik hastalıkların gelişimini engellemede anahtar rol oynadığını bildirmiştir (33). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019 yılında sağlığı tehdit eden on neden arasında; obezite, diyabet, kanser ve kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara neden olması sebebiyle sağlıksız beslenmeyi göstermiştir (34). Bu nedenle beslenme ve sağlık ilişkisi yıllardır pek çok sağlık araştırmacısı için önem taşır. Beslenme alışkanlıklarımıza yön veren ve psikososyal boyutu olan bir diğer kavram yeme tutumu da besinlerle olan ilişkimizi değiştirerek sağlımıza etki eder.

2.1.3.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları sağlığı ve psikososyal işlevselliği bozan yeme davranışlarıyla ilişkilidir. En sık karşılaşılan yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozadır (35).

Anoreksiya Nervoza, hastalarda düşük beden ağırlığı ve enerjinin ciddi kısıtlanması, kilo almaktan korkma ve kilo alımını zorlaştıran davranışlarla kendini göstermektedir. Beden algısı bozukluğu ile karakterizedir. Hastanın ve ailesinin üzerinde ciddi etkiler yaratacak mental bir bozukluktur. Sıklıkla kadınlarda ve ergenlik döneminde başlangıç göstermektedir (36, 37).

Bulimiya Nervoza da aşırı yeme nöbetlerinin peşi sıra kusma nöbetleri görülür. Kimi hastalarda aşırı yeme olmasa dahi yenen normal bir öğünün çıkartılması gözlenebilir. Tedavi edilebilir bir hastalıktır ancak hastaların tedaviye ikna edilmesi zordur. Tedavi edilmediği takdirde ölümcül bir hastalık olabilir. Kusmanın yanı sıra bağırsak boşaltan laksatif ilaçların kullanımı da gözlenebilir (38).

Yeme bozuklukları özellikle ergenlik dönemi boyunca oldukça sık görülebilen ciddi bir hastalıktır. Diğer ruhsal bozukluklar ile eş tanı sıklıkta görülmekle birlikte, yeme bozukluğu diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha yüksek oranda kronikleşme ve olumsuz sonuçlara yol açma eğilimindedir. Yeme bozukluğu olan kişilerde bedeni olduğundan şişman ve şekilsiz bulma sonucunda çok kısıtlı gıda alımı, yemeği takip eden kusma ya da aşırı egzersiz yapma gibi belirtiler gözlenebilir (39). Yeme bozukluğu, hastalarda sosyal işlevsellikte ve fiziksel etkinliklerde bozulmaya yol açarak, yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (40).

Yeme bozukluğu ergenlerde sık görülmesi ve ciddi sonuçlar doğurması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yeme davranışı ile ilgili değişiklikler ergenlik döneminde büyümenin etkilenmesine neden olmaktadır. Sevdikleri yiyecekleri yemekten kaçınma, toplulukta yemek yememe, aşırı egzersiz yapma, öğünleri kısıtlama bir süre sonra büyümeyi ve menstrual siklusu etkilemektedir (41).

Yeme tutumu bozukluğu olan bireyler, gerçekçi bir beden imajına sahip değildirler. Vücut ağırlıklarını doğru şekilde değerlendiremezler. İdeal vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ilişkisini kuramazlar (6).

Bulimia Nervosa ve Atipik Yeme Bozukluğu olan hastaları, rutin tıbbî öykü ve muayene sırasında saptamak Anoreksiya Nervosa hastalarına göre daha güç olabilir. Atipik Yeme Bozukluğu olan kadınlar yeme tutumlarındaki bozukluğun bilincindedirler. Zihinleri tüm gün boyunca beden şekilleri ve yiyeceklerle ilişkili düşüncelerle meşguldür. Yeme bozukluklarının günlük yaşamlarını etkilediğinin farkındadırlar. Anoreksiya nervosa yeme bozukluğunun başlama yaşı 14-18 arasında pik yapmaktadır, bulimiya nervosa da ise ortalama olarak 18 yaşlarında başlar (42).

Anoreksiya Nervosa tanısı için; DSM-5 ölçütüne göre kişinin kilosu ya da görünümü ile ilgili yargısının bozulmuş olması gerekmektedir ve bunun yanı sıra DSM-5 tanı ölçütlerine, yaşına ve boyuna göre önemli düzeyde düşük kilolu olma ölçütü eklenmiştir. Bu hastalığa sahip bireylerde düşük kiloda olmasına rağmen vücudunun bir bölgesinin aşırı kilolu olduğunu düşünebilme gözlenmiştir. Bulimia Nervozada ise tanı için aşırı yiyecek tüketimi ölçütü olmasına rağmen gerçekte bunun normal bir aşırı yemeden farkını görmek zordur. Hastalarda gözlenen tıkanırcasına yeme atakları, kontrolü kaybetme hissinin de beraberinde olması ve yeme başladığı zaman aşırı miktarda tüketene kadar duramama şeklinde açıklanmaktadır. Bu hastalarda aşırı yemeyi takip eden, kilo almaktan kaçınmak için uygunsuz davranışlar içerisine girme durumu söz konusudur. Yeme bozukluğuna sahip olan hastalar kiloları ve vücut şekilleriyle aşırı uğraş içinde bulunmaktadırlar. Bu hastaların özgüvenleri kaç kilo oldukları ve ne kadar zayıf göründükleriyle ilişkilidir (43).

Beslenme ile ilgili görülen sorunlar sadece yeme bozukluklarıyla sınırlı değildir. Bireylerin uyguladıkları diyetlerde; kalori, protein, karbonhidrat, yağ ve diğer temel besin bileşenleri açısından yeterli olsa dahi iyot, demir, A vitamini gibi çeşitli mikronütrient içeriklerinin eksikliği olasıdır. Bu eksiklikler de bireylerde çeşitli hastalıklara yol açar.

Hızlı değişen ekonomik durum, tüketici kültürünün gelişmesi, toplumda kadına yüklenen farklı roller ve obezite ile ilişkilendirilen yaşam tarzı değişiklikleri yeme bozukluklarının yaygın olarak görüldüğü toplumlarda öne çıkan özelliklerdir (6).

2.1.3.2. Obezite

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), obeziteyi anormal veya aşırı yağ birikimi şeklinde tanımlar (44). Türkiye Sağlık Bakanlığı, obeziteyi tanımlarken vücuttaki yağ kitlesinin yağsız kitleye göre oranlamasının artmasıyla birlikte bireyin vücut ağırlığının boy uzunluğuna göre olması gereken düzeyin üzerinde olması şeklinde tanımlar (45).

Obezite aynı zamanda bedende aşırı yağ depolanmasıyla meydana gelen fiziksel ve ruhsal sorunlar yaratabilen enerji metabolizması bozukluğudur (46). Obezite genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan multifaktöriyel bir hastalıktır (47). Genetik yatkınlığın yanı sıra beslenme alışkanlıkları da obezite oluşumunda etkilidir (48).

Aşırı ve yanlış beslenmenin yanı sıra sedanter yaşam tarzı da obezitenin en önemli nedenlerindendir. Genetik altyapı, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, medeni hal, öğrenim düzeyi, meslek ve gelir düzeyi, endokrin ve metabolik etkenler de obezitenin diğer etmenlerindendir (49).

Obezite; geçmişte zenginlik ve bolluğun göstergesi kabul edilirken, günümüzde neredeyse bütün kronik hastalıkların altında yatan bir neden olarak görülmektedir (50). Obezite çoklu faktörlerden etkilenen bir hastalık olup, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Obezite yaşam kalitesini düşürerek morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Günden güne sıklığı artan bu hastalıkla mücadelede erken dönemde saptanması ve koruyucu sağlık önlemlerinin alınması gereklidir (51).

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi tanımlamayı kolaylaştıran vücut kitle indeksi adında bir formül geliştirmiştir. Vücut kitle indeksi bireylerin kilogram cinsinden vücut ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine bölünmesiyle hesaplanır. Vücut kitle indeksinin 18,5-24,9 arasında olması normal iken; 25-29,9 arası kilolu, 30 ve üzeri bulunması durumunda bireyler obez hasta olarak tanımlanır (52). Vücut kitle indeksinin normal kabul edilen sınırların üzerine çıkması sağlık risklerini arttıracığından arzu edilmez. Sporcular ve bazı bireylerde kas dokusu fazlalığı söz konusuysa vücut kitle indeksi yüksek olsa dahi sağlıklı düzey olarak kabul edilebilir. Bu nedenle vücut ağırlığının değerlendirilmesinde vücut kitle indeksinin yanı sıra vücut bileşiminin ve

yağın vücutta bölgesel dağılımının da saptanması gerekir (20). Bel çevresi ölçümü ve bel-kalça oranı ölçümü de obezite değerlendirmesi için kullanılabilecek belirteçlerden biridir. Bel çevresi erkeklerde 94 cm ve kadınlarda 80 cm üzerine çıkmamalıdır. Bel çevresinin erkeklerde 102 cm ve kadınlarda 88 cm üzerine çıkması sağlık açısından risk oluşturur. Vücutta yağ miktarının vücudun üst kısmında toplanması, hastalık riskini arttırması nedeniyle arzu edilmeyen bir durumdur.

Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2016 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonucunda kadınların %23,9'unun obezite problemi yaşadığı %30,1'inin ise obez öncesi dönemde olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada kadınlarda görülen obezite sıklığının erkeklerde görülen obezite sıklığından daha fazla olduğu saptanmıştır (53).

Obezite kadınların yaşamlarının kalitesini ve yaşamlarının süresini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda obezite kadınlarda pek çok metabolik, sistemik, hormonal, estetik, ruhsal ve toplumsal sorunlara zemin hazırlamaktadır (54).

2.1.3.3. Diyabet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), diyabeti önümüzdeki bin yıl için en önem taşıyan halk sağlığı sorunu olarak ifade etmektedir (55). Diabetes Mellitus (DM), glikozun kullanımını düzenlemek amacıyla pankreastan salgılanan insülin hormonunun tam veya kısmi eksikliği ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Hiperglisemiyle karakterize olan kronik seyirli endokrin bir hastalık olmasının yanı sıra karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozukluklar yaratmaktadır (56).

Diyabet, sıradan bir hastalıktan farklı olarak, amputasyon yaratmada birinci sırada olan, tedaviye değişken yanıtlar verebilen bir sendrom olarak değerlendirilmektedir. Diyabet, milattan önce 1500'lü yıllara kadar dayanan bir sağlık sorunudur. 1921 yılında insülinin bir tedavi seçeceği olarak düşünülmesinden beri aktif olarak kullanılmaktadır. Diyabet için; amputasyona sebep olarak organları yok edip yerlerinde boşluk bırakması sebebiyle nedeniyle boşalma anlamına gelen diabetes kelimesi tercih edilmiştir (57).

Diyabetin sınıflandırılmasında tip 1 ve tip 2 diyabet yaygın şekilde kabul edilmiştir. Tip 2 diyabet, diyabet tanılı hastaların çoğunluğunu (>85) oluşturmaktadır (58). Tip 1 diyabet insüline bağımlı olan, tip 2 diyabet ise insüline bağımlı olmayan olarak isimlendirilmiştir. Bunlara ek olarak gebelerde gestasyonel diabetes mellitus görülebilir.

Tip 1 diyabet genellikle çocuk ve gençlerde görülürken tip 2 diyabet yetişkinlerde görülen ve yaşla birlikte görülme sıklığının arttığı bir hastalıktır. Diyabetin tanısının konulmasında postprandiyal glukoz düzeyi ve glikozile hemoglobin (HbA1c) düzeyi izlenmektedir (59). Yapılan bir çalışmada Tip 1 diyabetli bireyleri değerlendirmede kullanılan glikozile hemoglobin (HbA1c) düzeylerinin bir yıllık ortalamasına bakıldığında hastaların %7.9'unun iyi metabolik kontrollü, %28.7'sinin orta metabolik kontrollü, %63.4'ünün kötü metabolik kontrollü olduğu gözlenmiştir (60).

İnsüline bağımlı diyabet, beyaz ırka sahip bireylerde afrika ve asya kökenli bireylere göre daha sık görülürken; kadınlarda da erkeklere kıyasla daha sık görülmektedir. Yaş ilerledikçe diyabet görülme sıklığı da artmaktadır. Kentsel bölgelerde yaşayan bireyler, besine ulaşmalarının daha kolay olması sebebiyle, kırsalda yaşayan bireylere göre daha yüksek oranda diyabet riski taşımaktadır. Diyabetin yetişkinlikler arasında yaygınlığı değerlendirildiğinde, sosyo-ekonomik düzeyin bir göstergesi olan eğitim düzeyine göre önemli ölçüde değişim gösterdiği bulunmuştur. Lise eğitiminden daha düşük öğrenim gören yetişkinlerde % 13,3, lise eğitimi olanlarda % 9,7, lise eğitiminden daha yüksek öğrenimi olanlarda % 7,5 olacak şekilde diyabet tanısı koyulmuştur. Henüz diyabet tanısı verilmeyen ancak diyabetik sendromlar gösteren prediyabet sendromu için erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek prevalansa sahip olduğu saptanmıştır. Prediyabet prevalansı değerlendirirken ırk, etnik grup ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklar saptanmamıştır (61).

Diyabet tanısı almamış obez bireylerde kilo kaybının diyabet riskini azaltacağı gösterilmiştir. Diyabet hastası olan ve olmayan her birey için işlenmiş ürün ve rafine şeker alımının azaltılmasının sağlığa olumlu etki göstereceği bilinmektedir (62).

Yapılan araştırmalarda diyabet hastalarının besin alımlarının düzeltilmesiyle karakterize ağırlık kaybının glisemik kontrolü iyileştirebildiği gözlenmiştir. Çalışmalarda diyabetli hastalar için ideal bir enerji, karbonhidrat, protein ve yağ yüzdelerinin olmadığı ileri sürülmektedir. Bu nedenle diyabet hastalarında; enerji, karbonhidrat, protein ve yağ dağılımı, beslenme alışkanlıkları, tüketim tercihleri, ekonomik durumları, sosyal yaşantıları ve metabolik hedefleri göz önüne alınarak beslenme kişiselleştirilmelidir (63). Beslenme planlarken kan glikoz düzeyinin daha dengeli artışı sağlanması sebebiyle glisemik indeksi düşük besinler tercih etmek önem taşır. Glisemik indeksi düşük besinler insülin duyarlılığını artırarak tip 2 diyabet riskini azaltmaktadır (64).

2.1.3.4. Kardiyovasküler hastalıklar

Günümüzde sağlık hizmetlerine ulaşmanın kolaylaşması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun her geçen gün arttığı bilinmektedir. 2030 yılında dünya nüfusunun beşte birinin yaşlı bireylerden oluşacağı öngörülmektedir. İlerleyen yaşla birlikte kalp ve damar hastalıklarının görülme olasılığı artmaktadır. Kalp ve damar hastalıklarının her yıl dünyadaki tüm ölümlerin %31'inden sorumlu olduğu düşünülmektedir (65).

Kardiyovasküler hastalıklar; hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, romatizmal ve konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği, periferik arter hastalıkları ve kardiyomiopatiler olarak açıklanmaktadır (66).

Kalp ve damar hastalıklarından korunmada risk faktörlerini bilmek önem taşır. Risk faktörleri arasında; düzensiz ve sağlıklı beslenme, fazla kilolu veya obez olma, fiziksel olarak inaktif olma, aile öyküsü, kan lipid profilinin bozulması, dislipidemi, ileri yaş ve erkek olma, diyabet veya hipertansiyon tanısı ve sigara kullanımı sayılmaktadır (67). Düzensiz ve sağlıklı beslenmeyle karakterize obezite, karın bölgesindeki organları saran visseral yağ dokusunu artırdığı için kardiyovasküler hastalıklar için oldukça kritik bir risk faktörüdür (68).

Sağlıklı ve dengeli beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve sigara kullanımını engellemek dünya çapında mortaliteye katkıda bulunan kalp ve damar hastalıklarının önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Yüksek oranda karbonhidrat içeren bir beslenme modeli, kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörlerindeki artışla ilişkilidir. Kalp ve damar sağlığı için; sebzeler, tam tahıllar, balık, baklagiller içerirken, daha az kırmızı et, hayvansal protein ve işlenmiş ürünler içeren Akdeniz diyeti benzeri sağlıklı bir beslenme modelinin total kolesterol, trigliserit, kan basıncı, insülin direnci ve inflamatuvar sitokinler gibi birçok risk faktörünü azalttığı bildirilmiştir. Bu nedenle sağlıklı beslenme kardiyovasküler hastalıkların yarattığı sağlık giderlerini azaltabilir ve bireylerin yaşam kalitesini artırabilir (69). Bu tür bir sağlık müdahalesi için toplumların kültürel ve ekonomik olarak farklı yapıları sebebiyle, kabul edilmesi ve uygulanmasını etkileyebileceği için her toplumda kendi içerisinde değerlendirme gerekmektedir (70).

2.1.3.5. Kanser

Dünya genelindeki ölüm nedenlerine baktığımızda kanser oldukça öndedir (71). Bozulmuş hücrelerinin yayılım şeklinde büyümesiyle karakterize, somatik genetik hastalıkların en sık karşılaşılanı, en yaygın olanı ve aynı zamanda en komplike olanı kanserdir (72).

Epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, dünyadaki kanser görülme ve ölüm oranlarındaki değişikliklerin, farklı kanserler için o kansere özgü risk faktörlerinin, kanserden potansiyel korunma stratejilerinin ve kanserin etiyolojisindeki genetik farklılıkların rolleri açığa çıkar. Günümüzde birçok ülkede ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar ikinci sıradaysa kanser gelmektedir. Hemen hemen her ülke için mortalite ve morbidite oranları açısından kanser önemli bir sağlık sorunudur (73).

Tüm dünyada en sık rastlanılan kanserler arasında akciğer, meme ve mide kanseri sayılmaktadır. Farklı kanserlerin görülme dağılımları, ülkelerin gelişmişlik düzeyine ve hatta ülkedeki şehirlere göre değişiklik göstermektedir (74).

Kanserden korunma çabası, aynı zamanda diğer kronik hastalıklardan da korunmaya yönelik faaliyetler içermektedir. Ortak risk faktörleri olarak; düşük meyve ve sebze alımıyla karakterize yetersiz ve dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, sigara ve alkol kullanımı görülmektedir. Bunun yanı sıra kanser için; ultraviyole ışınları gibi fiziksel kanserojenler, aflatoksin gibi kimyasal kanserojenler ve bakteri enfeksiyonları gibi biyolojik kanserojenler risk faktörü olarak bulunmuştur (75).

Vücutta yağ miktarının fazla olması, insülin direncine yol açarak hücrelerin glikozu doğru şekilde içine alamaması nedeniyle hücrelerin daha hızlı bölünmesine neden olabilir. Bu durum kanser riskini artırır. Obez bireylerde, daha yüksek oranda enflamatuvar sitokinlere sahip olmaları nedeniyle kronik inflamasyon görülme ihtimali artar. Bu durumda hücreleri bölünmeye yönlendirerek kanser riskini artırır (76).

Beslenmede yer alan yüksek şeker oranına sahip, posa, mikrobese ve makrobese öğeleri açısından yetersiz, işlenmiş besinler yüksek kanser riski ile bağlantılıdır (77). 47.000'den fazla yetişkin üzerine yapılan bir araştırmada, rafine karbonhidrat açısından yoğun bir beslenme modeli uygulayanların, rafine karbonhidratlardan az beslenmiş olanlara bireylere göre kolon kanserinden ölme olasılığının neredeyse iki kat daha yüksek

olduğu bulunmuştur (78). Sadece ne tüketildiği değil tüketilen besinin pişirme yöntemleri de kanserojen oluşumuna yol açabilmektedir. Kızartma, mangalda pişirme gibi yiyeceklerin yüksek sıcaklıklar pişirilmesi heterosiklik aminlerin oluşumunu arttırabilir. Bu zararlı bileşenlerin vücutta fazla bulunması inflamasyona yol açarak kanser vb. hastalıkların gelişmesine neden olmaktadır (79).

2.1.3.6. Osteoporoz

Osteoporoz kemik mikro mimarisinin bozulmasıyla kemiklerin kırılabilirliğinin arttığı progresif ve metabolik bir kemik hastalığıdır (80). Osteoporozda ekstremiteler, omurga ve kalça gibi bölgelerde meydana gelen kırıklar bireylerin yaşam kalitesini düşürür ve sağlık harcamalarını arttırır (81). Türkiye'de yaşayan 50 yaş ve üzeri bireylerin yarısında kemik yoğunluğunda azalma olduğu bulunmuştur (82).

Osteoporoz hastalığına sahip bireylerin %80'ini kadınlar oluşturur ve bu osteoporoz hastalığına sahip kadınların çoğu postmenopozal dönemdedir. Kemik kırıkları postmenopozal dönemin önemli bulgular arasındadır. Menopoz sonrası östrojen hormonunun azalmasıyla karakterize kemik mineral yoğunluğu azalmaktadır (83). Bunun yanı sıra vücutta yüksek kortizol düzeyi olması osteoporoz görülme ihtimalini arttırmaktadır (84).

Kemik yoğunluğunu aile, cinsiyet ve ırkın belirlenmesinin yanı sıra, beslenme şekli ve egzersizin de %25 oranında sorumlu görülmektedir (85). Osteoporoz kadınların yanı sıra erkekleri de etkiler (86).

Çocukluk ve gençlik çağlarında gereken düzeyde süt ve süt ürünleri tüketilmesinin kemik kitlesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle gelişim çağına olan kız çocuklarının gereken kalsiyum alımları karşılanmadığı takdirde ilerleyen yaşlarında kırık riskinin arttığı bildirilmiştir. Gereken günlük kalsiyum alımı 1000-1200 mg şeklinde önerilir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda besinlerle veya ilaç şeklinde alınan kalsiyumun kemik yoğunluğunu çok az arttırdığı ve kırık ihtimaline yönelik önemli bir etkisinin bulunmadığını düşünülmektedir (87). Polonya'da yaşayan 32-59 yaşları arasında bulunan 712 kadınla yapılan bir araştırmada beslenmeyle günlük ortalama kalsiyum alımının 507 mg olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılanların sadece %2'sinin yeterli oranda kalsiyum aldığı gösterilmiştir. Kemik yoğunluğu düşük ve normal olan kadınlar arasında kalsiyum tüketimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kemik sağlığı için

gereken kalsiyum alımı dışında yaş, menopoz durumu gibi faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir (88).

Omnivor beslenme tarzında bitkisel ve hayvansal besinler yer alır. Vejetaryen beslenme tarzındaysa et, balık ve kümes hayvanlarını içeren besinler yer almaz (89). Vegan beslenme tarzındaysa et, balık, kümes hayvanlarının yanı sıra süt, süt ürünleri ve yumurta gibi hayvansal besinler de yer almaz (90).

Vejetaryen beslenenlerde günlük kalsiyum alımının gereken düzeyden daha düşük olduğu bildirilmiştir. Günlük kalsiyum alımının vejetaryenlerde 650-110 mg, veganlarda ise 425-800 mg olduğu raporlanmıştır (91). Düşük kalsiyum ve düşük protein alımı, yüksek lif tüketimi ve düşük vücut ağırlığı ile karakterize olan vejetaryen ve vegan bireylerin osteoporoz açısından daha riskli olduğu düşünülmektedir (87). Özellikle vegan beslenen genç kızların beslenmelerine kalsiyum takviyesi yapmalarının kırık riskini azaltmada etkili olacağı bildirilmiştir (92).

2.2. BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmelerine engel olan en önemli nedenlerden biri beslenme bilgilerinin eksik olmasıdır. Beslenme bilgisi; sadece bireylerin değil, ailenin ve toplumun da beslenme alışkanlıklarına etki eder. Bireyler yeterli imkanlara sahip olsalar dahi, beslenme bilgilerinin eksik ya da yanlış olması beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkiler. Beslenme bilgisi sadece bireylerin alışkanlıklarını etkilemekle kalmaz, ailelerin ve toplumun da alışkanlıklarına yön verir (93). Günümüzde gıda sektörü çok hızlı bir değişim ve gelişim göstermekte ve her gün piyasaya yeni ürünler çıkmaktadır. Bu ürünler içerisinden fiziksel aktivite düzeyi, yaş ve cinsiyetin gerektirdiği besin öğelerini gereken miktarda içerenleri seçebilmek için beslenme konusunda bilgi sahibi olmak gerekir (94). Bu nedenle sağlığın korunmasında ve sağlığın geliştirilmesinde beslenme bilgi düzeyine etki eden faktörlere etki ederek verilecek beslenme eğitiminin önemi yadsınamaz.

2.2.1. Eğitim Durumu

Beslenmeyi etkileyen önemli bir etmen beslenme bilgisinin yetersizliğidir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık konusunda daha bilinçli davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir (95).

Bireylerin beslenme bilgilerini etkileyen ve beslenme alışkanlıklarına yön veren kişiler aileleridir. Ebeveynlerin çocukları için bir rol model olduğu düşünülürse; ailedeki eğitim seviyesindeki artışın, ebeveynlerin beslenme bilgi düzeylerini arttırdığını ve dolayısıyla çocukların beslenme bilgilerinin artmasında ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanmasında katkı sağladığı görülmüştür (96). Özellikle annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla çocuklarının beslenme alışkanlıklarının da iyiye gittiği gözlenmiştir (97).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeyle birlikte gelişen hastalıkları önlemede önemli araçlardan biri beslenme eğitimidir. Çocukların beslenmenin ilkelerine uyarak beslenmeyi öğrenmesi ve alışkanlık haline getirmesinde en az aile kadar okulda yapılan eğitimlerin de etkisi vardır (98).

İlkokul öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada doğrudan ve dolaylı yoldan verilen beslenme eğitimleri sonucu dolaylı yoldan eğitimin etkisi daha yüksek bulunmuştur. Buna neden olarak; dolaylı yoldan yapılan eğitimde öğrencilere aktaran kişi olan öğretmenlerinin, rol model olarak görülmesi olduğu düşünülmektedir (99). Çocukların beslenme bilgi düzeyinin yükseltilmesinde rol model olarak gördükleri, onları eğiten ve yönlendiren aile ve öğretmenlerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi etkili olacaktır.

2.2.2. Sosyoekonomik Durum

Bireylerin beslenmeleri üzerine doğru kararlar almaları için besinlere ulaşabilmelerinin yanı sıra temel beslenme bilgilerini anlamaları ve yorumlamaları gerekir. Beslenme eşitsizliklerinin, sağlık hizmetlerine ulaşma eşitsizliklerinin, ekonomik eşitsizlik ve eğitim eşitsizliklerinin olduğu bölgelerde yaşayan bireyler için beslenme okuryazarlığı ve beslenme bilgi düzeyi kritik öneme sahiptir (100).

Beslenme yetersizliklerinin nedenleri araştırıldığında besin yetersizliklerinden ziyade beslenme konusundaki bilgilerin yetersiz olması bulunmuştur. Toplumun sağlığını geliştirmek için gereken iyi beslenme alışkanlıkları kazandırma ancak beslenme konusunda yapılacak eğitimlerle beslenme bilgi düzeyinin yükseltilmesiyle mümkün olacaktır. Toplumun sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmesi hayat boyu büyük önem taşır.

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin, aile yanı veya yurttta kalmalarının beslenme bilgi düzeyiyle ilişkisi incelendiğinde aile yanında kalan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna neden olarak aile yanında kalan öğrencilerin beslenme koşullarının daha iyi olması ve ailelerin çocuklarının beslenmeleri ile ilgilenmelerinin sebep olduğu düşünülmüştür (101).

Üniversite dönemine baktığımızda birçok öğrencinin aileden uzakta; beslenme, barınma, okul masrafları, sağlık sorunları ve sosyal sıkıntılarla mücadele ettikleri görülmüştür. Beslenme özellikle yurttta kalan öğrenciler için önemli bir problemdir (102).

2.2.3. Cinsiyet

Beslenmeyi etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi beslenme bilgi düzeyinin düşük olmasıdır (102). Beslenme bilgi düzeyini cinsiyetler üzerinden değerlendirirken önce kadınların, sadece kendini ve aile bireylerini beslemediği; ailesi için besin seçimi ve satın almada yön verici olduğu göz önüne alınmalıdır. Bu toplumsal olgu, beslenme alışkanlığına yön veren kadın davranış ve tutumlarını önemli kılar.

İki nesil kadın üzerinden beslenme bilgilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada 50 yaş üzeri anneler ve ayrı evde yaşayan evli kızları incelendiğinde; annelerin % 64,81'inin, kızlarının ise % 92,18'inin iyi düzeyde beslenme bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (103).

Vançelik ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla beslenme bilgilerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (104). Şanlıer ve arkadaşlarının gençler üzerinde yaptıkları bir başka çalışmada yine kız öğrencilerin beslenme bilgilerinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki çalışmada da buna neden olarak kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla beslenme ve beslenmeyle ilgili konulara daha fazla ilgili ve dikkatli olmaları, estetik kaygı düzeylerinin daha yüksek olması kaynak gösterilmiştir (93).

Hacıbeyoğlu'nun öğretmenlerin beslenme bilgi düzeyleri üzerine yaptığı araştırmasında kadın öğretmenlerin bilgi düzeylerinin, erkek öğretmenlere kıyasla daha fazla olduğunu saptamıştır (105).

Antrenörler üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların, erkeklere kıyasla daha yüksek beslenme bilgisi olduğu saptanmıştır (106).

Yaşlı bireyler üzerine yapılan bir başka çalışmadaysa önceki çalışmalardan farklı olarak erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek beslenme bilgisine sahip oldukları saptanmıştır. Buna neden olarak yaşlı erkeklerin eğitim düzeyinin yaşlı kadınlarınkine kıyasla daha yüksek olması düşünülmektedir (94).

2.3. BESLENME ALIŞKANLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Beslenme alışkanlıkları, bireyleri hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal açıdan etkilemesi nedeniyle tüm dünya için önem taşır. Beslenme alışkanlığı; bireylerin öğünlerinin sayıları, öğünlerde yedikleri besinlerin türü ve miktarı, bu besinleri satın alma, pişirme, hazırlama ve servis esnasındaki davranışları, besinleri yeme hızı ve çiğneme davranışları, duygu durumuyla besin tüketimi ilişkisi gibi her tür düşünce ve davranışın bütünüdür. Beslenme alışkanlıklarının yeniden inşası, zor bir süreçtir (21). Yaşamımızın çok önemli bir kısmına yön veren beslenme alışkanlığına doğrudan ve dolaylı yollardan etki eden birçok çevresel faktörden bahsetmek mümkündür. Bu nedenle, beslenme alışkanlığını incelerken tüm bu faktörleri göz önünde bulundurmak gerekir. Beslenme alışkanlığına etki eden etmenler arasında; aile, cinsiyet, eğitim, beslenme bilgi düzeyi, yaş, gelir düzeyi, kültür ve gelenekler, iklim koşulları, medya, bedene dair algılar ve çevre gibi etmenler gelir.

2.3.1. Aile ve Toplumsal cinsiyet kavramı

Beslenme alışkanlığına etki eden faktörlerden biri olarak birbirlerine bağlı düşünülebilecek aile ve toplumsal cinsiyet kavramlarını ele alabiliriz. Toplumdaki genel kabul doğrultusunda aile toplumun temel yapı taşı olması nedeniyle beslenme kültürünün kuşaklar arasındaki istasyonu yani aktarım noktasıdır. Buna ek olarak toplumsal cinsiyet ise, bu aktarımın gerçekleşmesi esnasında yüklenen toplumsal rollerin tartışmaya açılmasını, eleştirilmesini ve yeniden yorumlanmasını sağlar.

Aile hem gündelik dilde sıklıkla kullanılan bir sözcük hem de toplum bilimleri alanında merkeze alınan bir kavram olarak ikili bir biçimde incelenmeli ve görülmelidir, çünkü aile kavramı birçok bilim dalının, açmak gerekirse sağlığın, beslenme biliminin, sosyolojinin, antropolojinin, psikolojinin ve hatta hukuk ile teolojinin de çalışma alanına girer.

Bununla birlikte, bizim bilimsel ve araştırma alanımız olan aile ve halk sağlığı çalışmaları dikkate alınacak olursa aile kavramı sağlık bilimlerinin de çalışma alanlarının

başında gelir. Nitekim aile sağlığı merkezlerinin varlığı da sağlık bilimleri alanında aileye verilen değeri ve önemi kanıtlar niteliktedir.

Tüm bunlara ek olarak konuya bir başka perspektiften bakılırsa, aile, toplumsal gelişmenin bir anlamda en önemli meyvesidir. Aile insanın sosyallik kurması yani sosyalleşmesi ile yakın ilişki içindedir, çünkü insanlar bilindiği üzere hem biyolojik, hem sosyal hem de psikolojik bir canlılardır. Bu yüzden insanların bu çeşitli özellikleri ve bu özelliklerin gündelik hayatta tekrar tekrar yeniden üretilebilmesi için hepsine bir arada ihtiyaç duyulur.

Ayrıca aile içi rollerin normatif sınırlarda tanımlanması ve yeniden üretilmeleri hem toplumsal gerçekliği şekillendirirken hem normları inşa eder hem de toplumsal kimliğin üretilmesini ve meydana gelmesini sağlar. Bu nedenle, beslenme alışkanlığını ve beslenme kültürünü analiz ederken aile değerleri ve aile kavramı bizim için yol gösterici olacaktır. Bu bağlamda aile ve toplumsal bağlar arasındaki ilişkinin nasıl kurulması gerekir gibi önemli bir soru sorulmalıdır.

Bu bağlamda Fransız düşünce geleneğinden referans almak gerekir. Toplumsal konuları analiz eden öncü Fransız düşünce geleneği aile kavramını merkeze almayı ve toplumsal gerçekliği açıklarken yola aile üzerinden çıkmayı amaçlar. Bu doğrultuda Alexis de Tocqueville, Auguste Comte bireyden aileye, aileden topluma doğru giden tipolojik şemalar çizerler ve bu tipolojik şema düşüncesi Aydınlanma felsefesi ve çağı sonrası 19. yüzyılda gelişerek günümüze kadar ulaşır.

Bu gelenek içinden gelen Alexis de Tocqueville'e göre aile organizasyonunun kendisi toplumun organizasyonu ile birbirine bağlı ikili bir yapıdır. Yani aile toplumsal organizasyonun temel yapı taşıdır ve bu organizasyonu temelden inşa eder. Bunun sonucunda da içinde yaşanan toplumsal organizasyon toplumsal gerçekliği meydana getirir. Toplumsal gerçeklik de toplumu düzenleyen normların ve toplumsal yasaların olduğu alanın kamusal olarak yaratılmasına bağlıdır (107).

Alexis de Tocqueville'in düşüncesine benzer şekilde Auguste Comte için de aile aslında toplumu oluşturan temel yapı taşıdır. Fransız Devrimi sonrasında değişen değer yargılarına adaptasyonun temel motivasyonu toplumsal dönüşüme karşı çözülemeyen aile yapılarıdır (107). Aslında tüm bu önermelerden yola çıkarak, ailenin toplumsal düzeni sağlayan kaynak olduğunu savunabiliriz. Yani aile kurumu toplumsal yapıyı mikro düzeyden makro düzeye doğru yapılandırır demek son derece mümkündür.

Aile kavramının, Türkiye'nin toplumsal gerçekliği göz önünde bulundurulduğunda ne anlama geldiği düşünülecek olursa akla doğrudan normlar ve toplumsal düzen gelmelidir. Friedrich Engels'in anladığı şekilde ailenin topluluğu bir arada tutan ahlaki kodları ve normları sağladığını kabul edecek olursak, kültürün aktarımını da anlamlandırmaya yarayacak yola doğru yavaş yavaş ilerlenebilir (108).

Türkiye'de aile yapısı her ne kadar ilerlemeci ve evrimsel bir süreç içinde olsa da geleneksel değer yargılarının Türk toplumu üzerindeki şekillendirici etkisi günümüzde hala fazlasıyla geçerlidir ve kademe kademe olarak yavaş bir seyirde evrimini sürdürmektedir.

Türkiye'deki aile yapısını kategorilere ayırmak gerekirse, aileleri geleneksel aileler ve modernleşmeyle birlikte gelenekten kopmaya başlayan aileler olarak öncelikle iki kategoriye ayırabiliriz. Daha sonra bu kategoriye bağlı olarak geniş aile ve çekirdek aile ikili ayrımını yapabiliriz.

Aslına bakılacak olursa, kavramların adlandırılma biçimleri değişse de temelde tüm hikâye modernleşmenin Türkiye'ye özgü yaşanma biçimiyle alakalıdır. Özellikle bizi bu konuda ve çalışmada ilgilendiren üç kuşaktan Türk kadınlarının modernleşme hikâyesinde üstlendikleri değişen toplumsal cinsiyete dayanan roller anahtar konumdadır.

Bu bağlamda, modernleşmenin Türkiye'deki seyri, aile üzerindeki yansımaları ve kadınların toplumsal cinsiyet rolleri son derece önem kazanır. Yeşim Arat Türkiye modernleşmesini Türk kadınlarını analizlerinin merkezine alarak aşağıdaki şekilde özetler:

1908'de yayımlanmış haftalık Kalem dergisinde 'Geleceğin Türkiye'si' başlıklı bir karikatür yer alır. Karikatürde izleyenlerin korku dolu bakışları altında, kentin hareketli bir caddesi üzerinde uçan çarşafli bir kadın pilot görülür. Arka planda cami silikleşmiş; yüksek binalar, Türk dekoruna gökdelenleri ve çok katlı büyük mağazalarıyla herhangi bir 'modern' Batı kenti görünümü veriyor. 1908'lerin bu öngörüsü Cumhuriyet döneminin ilk yirmi-otuz yılı içinde fiili ve mecazi anlamda bir gerçek haline geldi. Yaşanan değişim 1900'lerde öngörülebilecek olandan daha büyüktü. Kadınlar uçmakla kalmayıp, çarşaflarını da çıkarmışlardı. Karikatürdeki öngörü Atatürk'ün manevi kızı Sabiha Gökçen'in Türkiye'deki ilk kadın asker pilot olmasıyla fiil bir gerçeğe dönüşmüştü.... (109).

Buradaki kısa alıntı erken dönem Türk modernleşmesinde kadına ayrılan rolü fazlasıyla gözler önüne serer. Bu nedenle, kadınların aile içinde üstlenmek zorunda

kaldıkları birtakım toplumsal cinsiyet rollerinden de mümkün olduğunca bahsetmek gerekmektedir.

Khamla Bhasin'e göre cinsiyet kavramı birden çok kullanımı ve anlamı mevcuttur. Cinsiyet denen olgu kavramsal düzeyde kullanıldığında zaman anlamlı hale gelir. Khamla Basın'ın kendi ifadesiyle formüle etmek gerekirse, aşağıdaki cümleleri dikkate almak gerekir:

Cinsiyet kelimesi sosyolojik olarak ya da kavramsal bir kategori olarak kullanılmaktadır ve ona çok özgün bir anlam verilmiştir. Yeni halinde cinsiyet, kadın ve erkeğin sosyo-kültürel açıdan tanımlanmasını, toplumların kadın ve erkeği birbirinden ayırt etme biçimini ve onlara verdiği toplumsal rolleri ifade etmektedir. Kadınlar ve erkekler açısından toplumsal gerçekleri anlamamanın çözümsel bir aracı olarak kullanılmaktadır.

Cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasındaki ayrım, kadınların, erkeklerin hükmü altındaki ikincil konumunu kadınların anatomilerine dayandıran genel eğilimle baş etmek için ortaya kondu. Yıllar boyunca toplumda kadınlara ve erkeklere atfedilen farklı özelliklerin, roller ve statülerin biyolojik olarak (yani cinsiyet ile) belirlendiğine, bunların doğal, dolayısıyla da değiştirilemez olduğuna inanıldı.

Bir bakıma kadınlar ve kadınların bedeni, onların toplumdaki ikincil statülerinin sorumlusuydu ve halen de bundan sorumlu tutulmaktadır. Bu bir kere doğal olarak kabul edilince, toplumda var olan adaletsizliğe ve toplumsal cinsiyet rollerindeki eşitsizliğe işaret etmeye gerek kalmamaktadır.

Toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyeti bir şey, ama toplumsal cinsiyeti çok daha başka bir şey olarak ifade etmemizi mümkün kılar (110).

Hepimiz ya XX ya da XY kromozomları ile dünyaya geliriz. Yani biyolojik olarak ya kadınızdır ya da erkeğizdir. Buna karşın, içinde yaşadığımız kültür tarafından farklı karakterler ve niteliklerle donatılırız ve toplumsal olarak yapılandırılırız. İşte yapılandırılarak yüklenen tüm bu roller toplumsal cinsiyet denen şeyin özünü oluşturur. Toplumsal cinsiyet denen bu olgu kültürel kodlarla donatılmıştır ve öğrenilen-öğretilen bir şeydir. Böylelikle toplum içindeki çocuklar zamanla kültürel kodların hazırladığı oluşumlara dönüşmektedirler.

Türkiye'de kadını özel alanla yani evle ilişkilendiren kültürel kodların aynı zamanda kadınların beslenme kültürüne şekil verici rolleri de üstlenmesine zemin hazırlamaktadır. Kadının yemeğin üretim aşamasının birincil aktörü olması aslında kadına beslenme kültürü üzerinde yani beslenme alışkanlıkları üzerinde örtülü bir otorite kaynağı sağlamaktadır. Bu yüzden Türkiye'deki beslenme alışkanlıkları üzerinde aile ve toplumsal cinsiyet kavramlarının ne derece de etkili olduklarını düşünmek gerekmektedir.

2.3.2. Yaş

Büyüme ve gelişmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri olan beslenme, vücuttaki dokuların oluşturulmasını, hasarların onarımını ve vücut direncinin korunmasını sağlayan temel bir ihtiyaçtır (111). Beslenme sadece açlığı bastırmaktan ibaret olmayıp kişinin yaşına, cinsiyetine, fiziksel özelliklerine, var olan hastalıklarına göre çeşitli besin öğelerinden gereken miktarlarda almasıdır. Beslenme; bebeklik, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde sağlıklı bir yaşam sürmenin temelini oluşturmaktadır (112). Ülkemizde yetersiz beslenmeye bağlı olarak çocuklarda; anemi, raşitizm, şişmanlık, zayıflık, vitamin eksiklikleri ve diş çürükleri görülebilmektedir (113).

Yetişkinlikte kişilerin davranışlarını etkileyecek alışkanlıklar, okul öncesi yıllara dayanmaktadır. Çocukların bu yaşlarda kazandıkları alışkanlıklar, ileri dönemdeki davranışlarını etkilemektedir. Beslenmenin çocukların sosyal psikolojik ve fiziksel gelişimlerini etkilediği düşünülürse ilerde çıkabilecek sağlık sorunlarından korunmada çocukluk çağında sağlıklı beslenme önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenmeye etki eden etmenlerden bir tanesi beslenme bilgi düzeyidir ve beslenme bilgi düzeyinin yükseltilmesinde beslenme eğitiminin önemi yadsınamaz. Bu nedenle çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmasında aile ve okul iş birliği oldukça önemlidir (113). Adölesanlar üzerine yapılan bir araştırmada öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi arttıkça psikolojik yeme davranışlarının sıklığının azaldığı saptanmıştır (114).

Bireyler, yaşamlarının erken dönemlerinde fiziksel özelliklerin önemli olduğu görüşüyle karşılaşmaktadır. Ancak toplumda var olan çoğu insanın, ideal düşünülen ve ideal görülen şekilde olmamasının sonucu olarak, bireylerde düşük özgüven, olumsuz yeme davranışı, gereksiz estetik ya da cerrahi yöntemlere başvurma gözlenebilmektedir (115).

Bebeklerin kendi kendine yemek yiyebilme becerilerinin yetersiz oluşu ve sindirim sistemlerinin özellikleri nedeniyle, besin alma ve hazırlama süreçlerine müdahale edemezler. Tükettikleri besinler birisi tarafında hazırlanarak onlara verilmektedir. Sadece bu bakış açısı bile bireylerin beslenme alışkanlıklarının, çevresinde en çok zaman geçiren ebeveynlerinden etkilendiğini göstermektedir. Yaş arttıkça fast food yemekleri tercih etme oranının daha düşük olduğu görülmüştür (116).

Gençlikte sahip olan beslenme alışkanlıkları yaşlılık döneminde yaşanabilecek şikayetler için belirleyici etkidir. Bunun yanı sıra ilerleyen yaşla birlikte meydana gelen şikayetler sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla azalmaktadır (117). Yaşlılıkta hastalıklar, sakatlanmalar, kırıklar nedeniyle ihtiyaç duyulan enerji ve besin öğeleri değişmektedir. Her yaş için gereken beslenme dinamikleri ve sahip olunması beklenen alışkanlıklar farklılık göstermektedir.

2.3.3. Kuşaklar Arası Aktarım

Kuşak sözcüğü TDK Büyük Türkçe Sözlüğü'nde “ Yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu“ şeklinde belirtilmiştir. Günümüzde kuşaklararası çatışma ya da kuşaklararası iletişim gibi kavramlar çok çeşitli çalışma alanları için yeni bir saha haline gelmiştir (118).

Bir kuşak, bir toplumdaki yakın zaman dilimlerinde doğan bireylerden oluşan yaş gruplarının toplu bir formudur. Kuşak kavramı, bir yaş dönemi ile öteki yaş dönemi arasında geçen dönem için de kullanılır. Her kuşak içinde, cinsiyet, etnik köken ve toplumsal sınıf gibi başka özelliklerden kaynaklanan görüşlerin birbiriyle çatışması olabilir (119).

Kuşak sözcüğü için Sosyal Bilimler Ansiklopedisi'nde şöyle bir tanımlama yapılmıştır: “Demografide yaşamının bir dönemini beraber yaşamış ve bitirmiş fertler topluluğuna kuşak denilir” (120).

Bir kuşak veya nesil, anne ve baba ile çocukları arasındaki yaş ve yaşanan zaman dilimleri arasındaki kültürel farkı ifade etmektedir. Bir kuşaktakiler, aşağı yukarı aynı zamanlar içerisinde doğmuş ve aynı kültürel ortama sahip olan insanlardır. Yaşlı kuşağın, hangi yaş kategorileri aralığında yer aldığı ve genç kuşaktan farklılaştığı konusunda kesin olarak belirlenmiş bir yaş grubunun varlığı belirtilemez. Fakat, yaşlı kuşağın, genç kuşaktan ortalama 25-30 yıllık bir zaman dilimi öncesinde yaşayan kuşak olduğu kabul edilmektedir (121).

Aile, ürün ve hizmet satın alma davranışının oluşmasında önemli bir rol oynayan sosyo-kültürel faktörlerden biridir. Bir ailenin beslenme için satın aldığı ürün ve hizmetlerin tercihleri, ailenin dinamikleriyle de yakından ilgilidir. Örneğin; yakın zamanda evlenmiş, henüz çocuk sahibi olmayan çiftlerin dışarıda daha sık yemek yeme

alışkanlığına sahip olması, mutfakta hazırlanabilmesi kolay, hızlı, pratik yemeklere yönelmesi ya da internet üzerinden yemek sipariş ederek kapıda teslim edilen yiyecekleri tercih etmesi beklenebilir. Çocuk sahibi olan çiftler söz konusu olduğundaysa birlikte besin satın alma tutumları ve beslenme alışkanlıklarında farklılaşma gözlemlenebilir. Örneğin, iki yaşın altında çocuğu olan ailelerin besin tercihlerinde bebek mamaları yer alabilmekte ya da bu yaş grubundaki çocukların yiyebileceği yemekleri mutfakta ebeveynleri tarafından hazırlanmaktadır. Diğer taraftan çocuğun büyümeye başlamasıyla birlikte mısır gevreği, şekerleme, bisküvi gibi ürünler market sepetleri doldurmaya başlamakta, ailenin beslenme alışkanlığı da çoğu zaman çocuğun tercihlerinin ilerlediği şekilde değişikliğe uğramaktadır (122).

Ülkelerin kalkınabilmesi, gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşabilmesi ve uluslararası boyutta diğer ülkelerle rekabete girebilmesi; fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve entelektüel açıdan güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığıyla ilişkilidir. Bu durum, teknolojik gelişmelere ek olarak insan etkisinin yerini ve önemini açıkça ortaya koymaktadır. Zira tüm bu gelişmişliği ve kalkınmayı başarmada nitelikli insan gücü, temel faktör olarak kabul edilmektedir. İnsan gücünün fiziksel, ruhsal, entelektüel ve sosyal fonksiyonlar bakımından en iyi seviyede tutulabilmesi, insanın beslenme tutumları ile yakından ilgilidir. Bunun sağlanabilmesi için bireylerin ilk olarak aile ortamında yeterli ve dengeli beslenmeye başlaması ve geleceğe yönelik sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemesi gerekir. Aileyi oluşturan bireylerin yüklendikleri roller, aile hakkında kararların alınmasında önemli bir etken olmaktadır (123).

Aile bireylerinin yeterli ve dengeli şekilde beslenmelerinde birinci derecede sorumlu kabul edilen kadının sağlığı, aile içindeki geleneksel rolü, birlikte yaşadığı diğer aile bireylerinin eğitim düzeyi; kadının besin tercihlerini ve satın alma tutumunu etkilemektedir. Türkiye’de yaşayan bireylerin birçoğunun yeterli ve dengeli beslenme bilgisinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Aile içinde görülen beslenmeye yönelik hatalar, ev içinde beslenme sorumluluğunu taşıyan kadının eğitim düzeyi ile paralellik göstermektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi yanlış ve hatalı beslenme tercihlerini azaltmakta, sağlık ve beslenmeye dair bazı yararlı uygulama ve alışkanlıkları arttırmaktadır (124).

Organizmanın varlık gösterdiği ilk ortam anne karnıdır. İntrauterin yaşamda organizma, plasenta yoluyla anneden sağlanan besin maddeleri ve oksijene olan

bağımlılığı ve çevresel değişimlere tepki göstererek dokularda oluşan farklılaşma sebebiyle çevresel olarak etkilenir. Annenin hamilelik sürecinde tükettiği besinler ve bu besinlerden gelen besin öğeleri çocuğun doğum sonrası iştahını etkileyerek obez olma riskine etki edebilir (125).

Gebelik döneminde abur-cubur temelli beslenmenin yeni doğan bebeğin metabolik yollarının gelişme sürecine etki ederek besin tercihlerini etkilediği ve dolayısıyla annenin tükettiği besinlerin çocuğunun obez olma riskini belirleyebileceği gösterilmiştir (126).

Anne karnındayken yüksek yağlı besinlerle beslenmeye maruz kalan çocukların periferik dolaşımdaki leptin konsantrasyonlarının yükselmesinin neden olduğu leptin duyarsızlığı, çocuklarda hiperfajinin temeli olabilir (127). Yağlı beslenmeye ek olarak materyal protein alınması da bebeğin vücut kompozisyonu ile ilişkilendirilmiştir. Gebelik esnasında annenin hayvansal kaynaklı protein kaynaklarını fazla tüketimi bebeğin kilolu ve obez olma riskini artırabilir (128).

Fareler üzerinde yapılan bir çalışmada hamilelik sürecinde enerji ve protein bakımından yetersiz beslenen farelerin doğan yavrularının beslenme tercihlerinin yüksek yağlı yiyecekler yönünde olduğu gösterilmiştir. Başka bir yönüyle bakacak olursak dengesiz beslenmeye sebep olan ihtiyaç fazlası enerji alımı kadar yetersiz beslenmenin de olumsuz sonuçları olduğunu söyleyebiliriz (129).

Annenin bebeğin sağlığı üzerine etkilerinden bir tanesi de bebeği için en ideal ve dengeli olan anne sütüyle beslemesidir. Çalışmalarda obezitenin, annenin emzirme süresi, emzirmeye başlama ve emzirmeye devam ettirmesinde etkili olduğu görülmektedir (130). Literatürde obez kadınların bebeğini emzirmekte daha isteksiz olduğu ifade edilmektedir. (131). Buna neden olarak obez kadınlarda emzirme süresinin daha az ve süt üretiminin daha geç olması gösterilebilir (132). Tüm bu nedenlerle bebeğin anne sütü yerine hazır mama ağırlıklı beslenmesi bebekte obezite görülme riskini arttırmaktadır (133).

2.3.4. Toplumsal Değişimler ve Tüketim Kültürü

İnsanlık tarihi incelendiğinde insanlığın günümüzden yaklaşık 2.6 milyon yıl önce toplayıcı; daha sonra avcı toplayıcı yaşam düzenleri olduğunu, günümüzden yaklaşık on bin yıl önce ise tarıma başlayarak yerleşik hayata geçtiği görülmektedir. Paleolitik dönemden günümüze kadar uzanan süreçte mutfak kültürümüz sürekli değişip gelişerek

günümüzdeki modern beslenme anlayışı şekillenmiştir. Paleolitik dönemde yaşayan insanlar yemek pişirirken tüketecekleri besinleri bir araya getirmeden tüketirken günümüzde beslenme anlayışının geçmişteki tecrübelerin bir birikimi olarak ortaya çıktığının farkına varmak gerekir (134).

Kültürel değişim; farklı kültüre sahip bireylerin, bir veya iki grubun sahip oldukları kültürle sürekli olarak etkileşim halinde olması sonucunda meydana gelen olguları ifade eder. Kültürel değişim süreci, iki farklı kültürün aralarındaki etkileşime dayanmaktadır. Kültürel değişim sonuç değil daha çok bir süreç olarak kabul edilmelidir (135). Kültürel kimliği din, dil, gelenekler, beslenme alışkanlıkları ve boş zamanı geçiriş biçimleri oluşturur (136).

Türkiye’de toplumsal yapıdaki hızlı değişimler, yaşamın her alanını olduğu kadar çalışma yaşamını da etkilemiştir. Ailelerin beslenme ve besinleri pişirme alışkanlıkları, yemek hazırlamaya ayırdıkları zaman, hazır yiyeceklere geçiş ve bunları tüketme miktarları ile pişirme yöntemleri zaman içerisinde önemli derecede değişmiştir. Gıda üretim, işleme ve pazarlama yöntemlerindeki gelişmeler, ailelerin yemek hazırlama düzenlerine yeni boyut kazandırmıştır (137).

Günümüzde içinde bulunduğumuz modern dünyada birçok insan doğduğu büyüdüğü yerden uzak yerlerde yaşamak durumunda kalabilmektedir. Bunun sonucunda doğuştan gelen düşünce ve bilgiler insanlar için yaşamı belirleyici faktör olmaktan çıkmaktadır. İnsanlar, diğer insanlar hakkındaki çıkarım ve değerlendirmelerini, insanların tükettiği besinlere, kullanmayı tercih ettikleri markalara, boş zamanlarını nasıl değerlendirdiklerine göre yapmaktadır. Bu bağlamda bireyler tüketim tercihleriyle birbirlerinden farklılaşmaktadır. Tüketiciler kitlesel olmayan üretim şekillerini tercih etmeye başlamışlardır. Son yıllarda teknoloji alanında yaşanan gelişmeler sayesinde tüketiciler ürünlerin üretim sürecinin her aşamasına dahil olabilmektedirler. Tüketiciler tercih ettikleri ürünleri ve eylemleri, kendilerini ifade eden bir araç olarak konumlandırırken; tüketim fizyolojik ihtiyaçlara ek olarak psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçları karşılamaya yönelik hizmet etmektedir (11).

Sanayileşme, kırsal kesimde yaşayan bireylerin kente göçleriyle sonuçlanmıştır. Kentleşme sonucunda bireyin yaşayış biçimlerinde bazı değişimler olmaktadır. Birey, köyde dahil olduğunu grubundan ayrılıp kente göç ettiği zaman aynı anda eski alışkanlıklarını sürdürürken diğer yandan yeni dahil olduğu sosyal çevrenin etkisi ile yeni

alışkanlıklar kazanmakta ve bu yeni alışkanlıkları uygulamaya koymaktadır. Bireyin yaşamının çok ciddi bir alanında yer kaplayan beslenme alışkanlıkları ve beslenme uygulamaları da bu değişimlerden etkilenmektedir (2).

Tarihsel olarak kentleşme, kentleşmenin öncesinde kurulan gıdanın üretimi ve tüketici arasındaki ilişkiyi kaldırmıştır (138). Modern toplumda hızlı kentleşme sonucunda ürettiğini tüketen köylü, pazara muhtaç olan kentliye geçiş yapmıştır (139).

Breadsworth ve Keil'e göre, bireylerin yemek yeme eylemi fizyolojik bir acıkma hissinden sosyolojik olarak iştah yönelimine yönelik bir dönüşüm yaşanmasının zaman içerisinde bireylerin iştah sürecinde değişiklikler meydana gelebileceğini belirtmiştir. Bireylerin çocukluktan başlayarak yetişkinliğe ve sonrasında yetişkinlikten yaşlılığa doğru uzanan yaşamında beslenme alışkanlıkları vücudun fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına ve kültürel beklentilerine göre şekillenmektedir (138).

Sanayi toplumunun yarattığı yeni ilişki düzenleri beslenme düzen ve alışkanlıklarında da önemli değişimler yaşanmasına sebep olmuştur. Küçük bakkal işletmeleri dahi konserve yiyecekler satışına başlamıştır. Meyve sebzeler mevsimlik ürünler olmalarına karşın konserve teknolojisinin gelişimiyle birlikte birlikte dört mevsim ulaşılabilir hale gelmişlerdir. Avcılık toplayıcılık dönemi gibi günlük besin arayışını engelleyebilmek adına besinlerin bozulmadan korunmasını sağlayacak yöntemler araştırılmış ve keşfedilmiştir (140). Küreselleşme, 15. yüzyılda başlayıp günümüze kadar uzanan bireylerin, grupların ve ulusların birbirine bağımlı olarak yaşadığı dönemi ifade eder.

Küreselleşmenin ortam hazırladığı dünyada besinlere kolaylıkla ulaşılabilme imkanı sunabilmesi, hem gıda sektörüne hem de tüketicilere önemli yararlar sağlamıştır. Ayrıca tüketicilerin yaşam tarzlarının değişimi, çalışma sürelerindeki artış ve yemek hazırlamaya ayrılan vaktin azalması, tüketicilerin yeme alışkanlıklarının da değişmesine neden olmuştur (141).

Tüketiciler gıdanın üretim koşullarının bilgisine hiç bu kadar uzak olmamıştır. Özellikle şehir hayatında tüketicilerin market raflarındaki ürünlerin nasıl ve hangi koşullarda üretildiğine dair çok az bilgisi bulunmaktadır. Bu durum da tüketicilerin gıda üretim süreçlerine yabancılaşmasına sebep olmuştur. Şehirli tüketiciler için gıda endişesi ve korkusunu oluşturmuştur (22).

2019 yılı sonu itibariyle bütün dünyayı ciddi bir biçimde etkisi altına alan ve birçok olumsuz etkilere sebep olan COVID-19 salgını da besinlerin tedarik edilme süreci ve dağıtım sürecinde aksaklık ve değişimlere sebep olmuş ve tüketicilerin ürünleri stoklamasına, istiflemesine, panik bir şekilde alışveriş yapmasına sebep olmuştur (142).

Günümüzde tüketiciler tüketmeyi tercih edecekleri besinleri seçerken sağlığa etkisine daha fazla dikkat ediyor olmalarına rağmen, yaptıkları alışverişlerinde hala sağlıksız besinlere yer verdikleri bulunmuştur. Tüketicilerin gerçekte neyi yemek istediği ile gerçekte neyi satın aldıkları arasında tutarsız bir durum bulunduğu belirtilmektedir (143).

Sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmenin en önemli adımı, yeterli ve dengeli beslenmektir. Büyüme sürecinde gerekli enerji ve besin öğeleri yeterli miktarda sağlanmadığı zaman, yavaşlamalar yaşanır, sağlık problemlerinde artışlar meydana gelir. Bu durum da verimliliğin düşmesine sebep olur. Çocukluk döneminde kazandırılan sağlıklı beslenme alışkanlıkları okul ortamında daha ileri seviyeye taşınmaktadır. Günümüzde özellikle gençler arasında popüler bir şekilde tercih edilen ve bir sosyal aktiviteye dönüşen fast food tarzı beslenme şekli, tükettiğimiz besinlerin içeriklerini ya yetersiz ya da aşırı miktarlarda içermektedir. Bu durum obezite, diyabet, kalp damar hastalıkları ve kanser gibi çeşitli hastalıkların oluşmasına sebep olmaktadır. Özellikle çocukluk çağında obezite, ülkemizde de son yıllarda sıkça rastlanan önemli problemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Fast food beslenmeyi en alt seviyeye indirmek için gereken tedbirlerin alınması gerekir. Görsel ve yazılı medyada bu tür tüketim alışkanlıklarını destekleyen reklamların düzenlenmesi gerekmektedir (116).

2.3.5. Medya

Medya, her çeşit sözlü, yazılı, basılı, görsel metin ve imgeleri barındıran çok geniş ve çeşitli iletişim araçlarını kapsayan bir kavramdır. Bu kavrama dahil olarak gazeteler, dergiler, kitaplar, broşürler gibi basılı, televizyon, sinema gibi görsel-işitsel ve radyo gibi işitsel kitle iletişim araçları kabul edilmektedir. Günümüzde bu kavrama internet, billboard benzeri yenileri de eklenmiştir (144).

İnsanların beslenme bilincinin oluşumuyla birlikte beslenme alışkanlıklarının olumlu yöne doğru evrileceği öngörülmektedir. Bu sağlıklı beslenme bilincinin

oluşmasında rol model olarak ebeveynler, kişinin aldığı eğitim, arkadaş çevresi ve medyanın oldukça büyük etkisi olmaktadır (145).

Özellikle genç nüfus fazla olduğu Türkiye’de; medya tüketim alışkanlıklarının belirlenmesinde büyük bir role sahiptir. Medya genç bireylerin gıda tercihlerini şekillendirip onların beslenme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Üniversite öğrencileri tercihleri hakkında bağımsız oldukları bir döneme dahil oldukları için genellikle medyanın etkisiyle oluşturulan besin tercihi ve tüketimi davranışını kabullenebilmektedirler (146).

Yirmi birinci yüzyılda tüketim hakkındaki gelişme ve yenilikler, bireyi çeşitli konularda hem kendini bilgilendirmesi hem de kendini yenilemesi için değişime zorlamıştır. Bu zorlamayla birlikte bireylerin ilgi alanlarına göre bilgiyi edinme süreçleri de farklılaşmıştır. Günümüzde gazete, dergi, kitap, radyo, televizyon gibi farklı kanallardan sağlık ve beslenme dahil birçok konuda bilgiye erişebilmek kolay hale gelmiştir. Bireyler bilgiye ulaşım sürecine artık yalnızca geleneksel yazılı ve görsel medyayı değil, interneti ve mobil iletişim araçlarını da dahil etmektedir. Akıllı telefon, tablet, bilgisayar vb. mobil cihazlar sayesinde kolaylıkla internete erişim sağlanabilmekte ve bu sayede yemek sipariş etme, haberleri takip etme, bankacılık işlemleri, alışveriş yapma (besin, elektronik, kozmetik, mobilya, kıyafet, vb.) veya müzik dinleme gibi faaliyetler teknolojik araçlarla mümkün olabilmektedir (147).

Teknolojik gelişmeler ve iletişimin kolaylaşmasıyla birlikte dünya giderek küresel olarak daha küçük bir hale gelmektedir. Toplumsal, kültürel, ekonomik, ticari ve siyasal değişim ve dönüşümler medya aracılığıyla aktarılmakta ve tüm dünyayı etkisi altına almaktadır. Robertson'a göre dört farklı yaşam düzeyi bulunmaktadır. Bunlar, birey olarak insan, ulusal toplumlar, toplumlardan oluşan dünya sistemi ve insana dair her şeyi saran topluluklardır. Küreselleşme ise, bu ilişkiler arasındaki gittikçe artan etkileşimdir (148).

Küreselleşme, beslenmeyi etkileyen önemli bir süreçtir. Küreselleşmenin toplumları etkisi altına almasıyla birlikte beslenme tercih ve alışkanlıklarında değişikliklere sebep olmaktadır. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre televizyonun hayatımıza girmesi ile batı tipi sağlıksız beslenmenin tercih edilme sıklığında artış görülmektedir (149).

Sağlık bilgisi hakkında bilgi sahibi olmak üzerine yapılan pek çok çalışma, bireylerin bilgi kaynağı olarak yazılı ve görsel medyayı kabul ettiğini, çoğunlukla da televizyonda yayınlanan sağlık programlarını ve sağlık haberlerini takip ettiklerini göstermektedir. Erişimi kolay ve maliyeti düşük haber kaynağı ve eğlence amaçlı medya araçları özellikle de televizyon toplumsal yaşamda çok önemli yer kaplamaktadır (150).

Televizyonda yayınlanan, özellikle sabah kuşağında yer alan sağlık programları, toplumun birçok kesimine yönelik bilgilendirme yaparken, belirli günlerde belirli sağlık problemlerine yer vermektedir. Medya; bireylerin tutumlarının, fikirlerinin, görüşlerinin şekillenmesinde büyük rol oynar ve toplumu ciddi anlamda etkileyen birincil kaynak niteliğindedir (151).

Öğrencilerin beslenme ve gıda hakkındaki bilgileri üzerine yapılan bir araştırmada medyada takip ettikleri konular araştırılmıştır. Öğrencilerin en fazla sağlıklı beslenme konusunu takip ettiği bulunurken; öğrencilerin çoğunluğunun bu konuları beslenme ve diyetetik uzmanlarından takip ettiği gözlenmiştir (152).

Kalpna ve Jaliwana'nın (2013) hazırladığı çalışmada, sosyal medyanın bireylerin tüketim tercihlerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynadığı ve eğitilmiş gençlerin daha fazla bu belirlenimde hareket ettikleri kabul edilmiştir (153).

Gelişmeleri takip etmenin, başkalarının hayatları hakkında fikir sahibi olmanın, toplumda kendini ifade etmenin ve "ben de buradayım" demenin yolu artık sosyal medya paylaşımlarından ve sosyal medya etkileşimlerinden geçmektedir. Ancak sosyal medyayı hayatın merkezinde yer alacak şekilde konumlandırmak ve yanlış bir biçimden kullanmak dikkat ve algıda değişikliklere sebep olabilmektedir. Sosyal medya platformları, birçok potansiyel tüketicinin bir arada olduğu ve kişisel bilgilerini kendi rıza ve iradesi doğrultusunda paylaştığı verimli bir pazarlama alanıdır. Günümüz bilgi teknolojilerindeki gelişmeler ve internetin günlük yaşamda daha büyük roller oynaması tüketim alışkanlıklarının değişmesine sebep olmaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre tüketicilerin büyük birçoğunluğu ilgilendikleri ürünlerle ilgili sosyal medyada yer alan fikir paylaşımlarından etkilenmektedir. İletişim araçları kitleleri tüketime yönelten bir işleve de sahiptir. Bu durum sosyal medyayı firmalar için de daha önemli bir pazar haline getirmektedir (154).

Günümüzde insanların sadece kısıtlı zaman dilimleri içerisinde telefon ve sosyal ağlardan uzak kaldığını düşünürsek, yeme davranışı üzerinde büyük bir etkiye sahip

olduğunu söylemek çok zor olmayacaktır. Bireylerin deneyimledikleri ürünler ve aldıkları hizmetlere ilişkin fikirlerini medya paylaşımında bulunmaları, diğer bireylerin tüketim davranışlarının şekillenmesinde etkilidir (10). Eroğlu ve diğerleri, üniversite çalışanlarıyla yaptıkları bir araştırmada; eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin beslenmenin sağlık üzerindeki yarattığı etkiler konusunda daha fazla bilgi sahibi olduklarını, medyanın etkisi sonucunda beslenme alışkanlıklarını değiştirme eğilimlerininse daha az olduğunu bildirmişlerdir (155).

Gelişmekte olan ülkelerde toplumu etkileme gücü yüksek olan televizyon, gazete gibi medya yayın organlarında yer alan sağlık açısından uygun olmayan pek çok diyet, zayıflama reçetesi vb. tavsiye ve uygulamalar bireylerde yeme bozukluklarının görülme sıklığında artışa neden olabilmektedir. Kişilerin fiziksel görünüşleri konusunda gereğinden fazla kaygılı olması bu tür hastalıkları beraberinde getirmektedir. Bu tür hastalıklar özellikle de adölesan grubunda sıklıkla gözlenmektedir. Pek çok uyarana açık bir grup olan adölesanlar bu tür sağlıksız uygulamalara diğer yaş gruplarına göre daha sık maruz kalmaktadır. Amerika’da yapılan çalışmalara bakıldığında 20. yüzyılda yeme bozukluklarının önemli oranda arttığı görülmektedir (156).

Medya; adölesan dönemdeki kız çocuklarının, kendilerine rol model yaratmasına neden olur. Çocuklar bu modelle kendilerine özdeşlik kurup bu model gibi yaşam tarzını sürdürmektedir. Kendisiyle özdeşleştirdiği bu modellere yönelik algısı; düşük karbonhidrat içerikli yanlış diyetlere başvurma eğilimi arttırıp anoreksiya nervoza, bulimia nervoza gibi yeme bozukluğu hastalıklarına sebep olabilmektedir (157).

Sosyal medya üzerinden çeşitli bilgiler edinilebilmesine karşılık psikolojik açlığa neden olabilecek paylaşımlara dikkat etmek gerekmektedir. Özellikle diyet sürecinde bu tür düzenli paylaşımlar yapan sayfaları takip etmek diyete uyum sürecinin zorlaşmasına sebep olabilmektedir. Bu konuda yetkili olmayan sosyal medya hesaplarını takip etmek ve bu hesaplara uygun şekilde davranış değişiklikleri yapmak metabolizmanın tüm dengesinin bozulabilmesine ve sağlığın birçok tehlikeyle karşı karşıya kalmasına sebep olabilmektedir. Bu tür davranış değişikliklerinin yaşanması sonucunda karşılaşılabilecek sorunlar sadece fizyolojik değil psikolojik olarak da sağlığı tehdit edebilmektedir. Bu yüzden unutulmaması gereken en temel ilke, sosyal ağlarda yayılan her bilgiyi koşulsuz doğru olduğunu kabul etmememiz gerektiğini göz önünde bulundurmadır (9).

2.3.6. İdeal Beden Algısı

Kişilerin fiziksel görünümünün zihindeki yansıması beden algısı olarak adlandırılır (5). Beden algısı beslenme alışkanlığına etki eden toplumsal faktörlerin bir diğeridir ve insanlık tarihi kadar eskidir. Beden somut görünürlüğü ilk yansıması olması nedeniyle kişiye yüklenen anlamların başlangıç noktasıdır. Bu yüzden, kişinin bedeni üzerinden anlamlandırılması beden üzerine gelişen algının önemini gözler önüne serer.

Doğan Cüceloğlu'nun ifade ettiği gibi, alıcı organlar yani reseptörler çevremizde bulunan ve enerji yayan nesnelere karşı birtakım tepkiler geliştirirler. Bu durum duyumun ve algının başlangıç noktasıdır (158). Algı ve sezgi birbiriyle karıştırılmaya açık kavramlardır. Algı fiziksel uyaranlarla itkilendirirken, sezgi bilişsel süreçlerle ilişkilendirilen bir kavram olarak açıklanır.

Aslında bizim beden algımız doğrudan biyolojik ve psikolojik süreçlerin bir sonucudur. Yani bedeni algılamak duyu organlarının hepsi belirli seviyelerde etkilidirler. Ancak bu noktada birincil ve ikincil duyu organları arasında yapılan ayrıma dikkat edilmelidir. Doğan Cüceloğlu yapılması gereken bu ayrımın nedenlerini aşağıdaki şekilde özetler:

İnsanlar kültür ve uygarlıklarını büyük ölçüde görme ve işitme organı üzerine kurmuşlardır. En önemli aracımız dil, günümüzde gösterdiği etkinliğe işitme ve görme olmadan hiçbir şekilde ulaşamazdı.

Görme ve işitme organının insan için olan öneminden dolayı, bu duyu organlarına birincil duyu organları denir. Diğer duyu organları da bize önemli bilgiler verir ve önemli işlevler görür. Fakat, görme ve işitme organlarına oranla daha az sıklıkta kullanıldıkları için onlara ikincil duyu organları adı verilir... (158).

Doğan Cüceloğlu'nun yukarıdaki ifadelerinde de anlaşılaacağı üzere, birincil duyu organları olan görme ve işitme bizim dünyayı algılama biçimimizi ikincil duyu organları olan dokunma, tatma ve koklamaya oranla çok daha belirler. Bu nedenle, bedenin ilk algılanma şekli de öncelikle görüntü üzerinden geliştirilir. Ancak algının duyudan olan önemli farkından da kısaca bahsetmek gerekir.

“Algı duyudan farklıdır. Algılama anında beyin, bireyin içinde bulunduğu durumdan beklentilerini, geçmiş yaşantılarını, diğer duyu organlarından gelen başka duyuları, toplumsal ve kültürel etkenleri hesaba katar.” (158).

Bireyin sosyal statüsü ve toplumsal sınıflar içindeki yeri onun tüketim davranışlarına etkilemektedir (11). Kişinin kendi bedeninden hoşnut durumda olması ya da kendi bedenini beğeniyor olması önemlidir. Bireyin bedenini beğenmemesi ruh sağlığı

ile ilişkili olduğu ve oluşan olumsuz beden algısının depresyon gibi sağlık sorunlarına yol açabileceği bildirilmiştir (159). Beden algısı veya beden imgesi, tüm vücudun veya vücudun belirli bir bölümünün işlevlerine yönelik bir grup anlamdan oluşur. Kilo ile ilgili olarak bireyin zihninde oluşan imaj beden algısı olarak tanımlanabilir. Beden algısının doğruluğu algılanan ile ölçülen arasındaki uyumdur (160).

“Duyu organlarının beyine ilettikleri duyular basittir, algılama ise geçmiş öğrenme ve deneyimlerimizin de işin içine girdiği son derece karmaşık bir süreçtir...” (158).

Şayet algının duyudan farkının kültür ve uygarlıklarla olan ilgisi kurulursa farklı kültürlerde ve zamanlarda beden algısının değişim göstermesi anlaşılabilir hale gelir. 20. yüzyıla gelinene kadar, bedene verilen değer aslında erkeği ön plana çıkarırdı. Fakat modernleşmenin sertleşmeye başladığı Birinci Dünya Savaşı sonrasında kadın bedeni metalaşma üzerinden yeniden tanımlanmaya başlar. Kadın bedeni bir üretim aracı olmayı aşarak kapitalist piyasanın işlerliğini sağlayan bir aracıya dönüşür.

Aslında kadının doğal amacının ve işlevinin çocuk doğurmak olduğunu savunmak ya da erkekliği ve kadınlığı biyolojik anlamları dışında yeniden tanımlamak tam anlamıyla hayal ürünü süreçlerin bir sonucu olarak görülmelidir. Bu noktada bir önceki başlıkta tartışılanlar akılda tutularak Yuval Noah Harari’ye kulak vermekte fayda vardır.

Biyolojik olarak insanlar erkekler ve dişiler olarak ayrılmıştır. Homo sapiens’in bir X, bir de Y kromozomu olanı erkek, iki X kromozomu olansa dişidir. Ama ‘erkek’ ve ‘kadın’ biyolojik değil, toplumsal kategorilerdir. Her ne kadar insan topluluklarının çok büyük bölümünde adamlar erkek ve kadınlar dişiye de, toplumsal kavramlar biyolojiyle zayıf bağı olan pek çok anlam içerirler. Kültürünün mitleri onun bazı erkeksi rollerle (siyasete girmek gibi), haklarla (oy kullanmak gibi) ve görevlerle (askere gitmek gibi) donatılmasını sağlar. Kadın da hayali bir insan düzeninin bir dişi bireyidir. Toplumunun mitleri ona bazı kendisine özgü kadınsı roller (çocuk büyütmek gibi), haklar (şiddete karşı korunma gibi) ve görevler (kocasına itaat gibi) atfeder. Erkeklerin ve kadınların rollerini, haklarını ve görevlerini biyolojiden ziyade mitler belirlediğinden ‘erkeklik’ ve ‘kadınlık’ kavramları bir toplumdan öbürüne çok ciddi ölçülerde değişiklik gösterir (161).

Kadınlarla erkekler arasındaki rollerin toplumsal olarak farklılaştırılması, bedenlerinin algılanmasını da farklılaştırır. Toplumsal kodlar özellikle 20. yüzyılla birlikte kadınların şişmanlıktan zayıflığa doğru bir seyirde görünmelerini şartlandırır. Orta Çağ’daki yağlı kadın imajının yerini incelmiş kadınlar alır. Kadınlara yüklenen bu beden formu onların beslenme formlarıyla pozitif yönlü bir korelasyon içindedir.

Kadınların 20. Yüzyılda keskinleşen modernleşmeyle birlikte bitkisel beslenmeleri ve ince kalmaları yönünde bir algı gelişmiştir (7).

Çocukluğun ilk dönemlerinden itibaren farkına varılan beden; fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimi etkilemekte ve bu gelişimlerden etkilenmektedir. Dönem dönem bireyler çeşitli sebeplerle vücutlarından memnun olmayabilirler. Farklı kültürlerin beden hakkında farklı görüşleri ve düşünceleri vardır. Örnek olarak Faslı kadınlarda şişmanlığın tercih edilmesi sebebiyle aşırı şişman kadınların kilo verme kaygısı taşımadıklarını gösterebiliriz. Kültürel ve etnik farklılıklara rağmen, birçok kültürün özellikle kadınların ve genç bireylerin kilo vermek için çok yüksek çaba gösterdiği ifade edilmektedir (162). Pubertenin başlangıcı ve östrojenin etkileri nedeniyle kadınlarda vücut yağı erkeklere göre daha hızlı artma eğilimindedir. Hamilelik ve menopoz sırasındaki değişiklikler de vücut yağındaki artışı etkiler (163).

Beden imajı, bir kişinin bedeninin ve bedenine ait tüm duyularının zihinsel bir görüntüsüdür. Beden algısını kazanma sürecinde bireylerin çoğu, kültürün ideal beden olarak tanıttığı modelden etkilenir. Beğenilen bir vücudun nasıl gözükmesi gerektiği hakkındaki kültürel yargılar ve kültürel kurallar bireyin vücudunu nasıl algıladığı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (164).

Benlik saygısı, bireylerin kendini tanıması ve kendini olduğu gibi kabul etmesiyle birlikte kendine saygı duymasıdır. Beden algımız zihnimizde şekillendirdiğimiz bedenimizin kendimizce nasıl olduğudur ve sahip olduğumuz benlik saygımız ile yakından ilişkilidir (165).

Bedendeki fiziksel ve biçimsel değişimler, insanların yaşadığı hemen hemen tüm toplumlarda görülmektedir. Ancak bu değişikliklerin toplumların yapısına göre birbirinden farklı olduğu unutulmamalıdır. "Güzellik" kavramının bu değişimler üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Estetik kaygılar ile kullanılan kozmetikler, yapılan diyetler, başvuru alan kimi meslek grupları (estetik cerrahi, ortodonti, kuaförler, vb) ve geçirilen operasyonlar bireyler tarafından vücudunu "güzel" olarak algılamak için kullanılmaktadır. Bu yapılanlar sayesinde bireyler ideal beden ölçülerine sahip olacaklarını düşünmektedirler (166). Günümüzde çekici ve sosyal olarak kabul edilebilir olmak için zayıf olmaları gerektiğine dair artan inanç ve kilo verme arzusu nedeniyle, birçok birey beden görüntüsünden memnuniyetsizdir (6).

Güzellik kavramının ağırlık ve şekile göre şekillendiği Batı toplumlarında güzellik, ince bir bedenle ilişkilendirilir. Bireyler ince bir vücuda ulaşmak için aşırı katı diyetler ve antrenmanlar uygularlar. Tüm dünyadaki yazılı ve görsel medya tarafından ince bir bedene sahip olma tarifeleri yayınlanmaktadır. Bunun sonucu olarak yeme bozukluklarının görülmesi tüm sosyal sınıflarda ve tüm ülkelerde rastlanır olmaya başlamıştır. Yeme bozukluklarının etkisiyle kişinin yeme tutumu, beden algısı daha da bozulmaktadır. Yeme bozukluklarında immün ve endokrin sistemde çeşitli değişiklikler yaşanmaktadır ve bu durum hastanın sağlık durumunu değiştirmektedir. Yaşanan bu değişiklikler vücudun yara iyileştirme sürecini geciktirmektedir. Bu nedenle hastaların ameliyat öncesi dönemde de mutlaka yeme bozukluğu durumları değerlendirilmelidir (39).

Normal vücut ağırlığında bulunan bireylerin ya da zayıf bir bedene sahip olan bireylerin kendilerini şişman olarak değerlendirmesi, sağlıksız yeme davranışlarına başvurmalarına neden olabilir. Ayrıca, hafif şişman veya şişman bedene sahip olan bireylerin beden ağırlıklarını yanlış algılamaları, sağlıklı tutum ve davranışları geliştirmelerini engelleyebilir. Bu kişilerin ağırlık kaybetmeye yönelik olan motivasyonları da düşük seviyede olmaktadır (6).

Beden algısı, bireylerin sahip olduğu vücut yapılarıyla uyumlu veya uyumsuz olabilir. Örneğin zayıf bir birey kendini şişman olarak tanımlarken, şişman bir birey kilosunun fazla olmadığını düşünüyor olabilir (166). Vücut ağırlığının sahip olunan vücut yapısından farklı algılanması, obezite ile mücadeleyi zorlaştırmaktadır (165).

Aslında bu durum modernleşme sonrasında inşa edilen üretim ve tüketim algılarıyla yakın ilişki içindedir. Max Weber'in toplumsal çözümlemelerini takip ederek, ürettiklerimizle varlığımızı sürdürdüğümüz, ancak tükettiklerimizle statümüzü elde ettiğimiz görüşünün geçerliliği kabul edilmelidir (167). Bugün üretim ilişkileri içinde işgal edilen konuma göre kazançlar elde edilirken, tüketim ilişkileri içinde işgal edilen konuma göre değer görülmektedir. Bu durum, bedenin algılanış biçiminin değerlendirilmesinde önem taşımaktadır.

Belirli besinleri tüketmek ve bu tüketim süreçlerini kamusal alanda görünür hale getirmek beden algısı üzerinde yardımcı bir illüzyon yaratır, çünkü bu durum bedenimize yönelik algının bu tüketim süreçlerinin nesneleri tarafından şekillendiği yönünde yaratılan illüzyonu yeniden üretmemize kapı aralar.

Bu noktada medya da büyük roller üstlenir. Ancak medyanın yarattığı algıyı geleneksel medya ve sosyal medya olarak ikiye ayırarak düşünmek yerinde bir tutum olacaktır. Geleneksel medya aslında reklamlar ve kanaat önderleri tarafından tüketim ilişkilerine ve beden algısına yön verilmesine fırsat verir.

Buna karşın, sosyal medya genelleşen algıların bütün aktif öznelere üzerinden beden algısını şekillendirmesine imkân verir. Yani beden algısına yönelik demokratikleşen ve zamanın ruhunu yaratan özelliğiyle geleneksel medyadan farklılaşır.

İki medya tipi arasındaki bu fark bu medya anlayışlarını farklı farklı pratike eden kuşakların birbirinden farklı beden algısı ve beslenme alışkanlığı yaratmalarına neden olur. Bu yüzden, çalışmamıza konu olan farklı kuşakların bedenlerini farklı algılamaları ve beslenme alışkanlıklarını ona göre şekillendirmeleri söz konusudur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, çalışma grubuna, çalışmada kullanılan veri toplama araçlarıyla verilerin toplanmasına ve analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMA ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’nun 28.05.2021 tarihli 2021/18 sayılı kurul toplantısında “Türkiye’de Kuşaklar Arası Perspektif Farklılıklarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi” başlıklı araştırma değerlendirilmiş ve alınan karar ile çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı bildirilmiştir. Çalışmanın yapılması için gerekli olan etik kurul onay belgesi ekler kısmında yer almaktadır.

3.2. ARAŞTIRMA MODELİ

Çalışmada, farklı kuşakların kadın bireylerinin beslenme alışkanlıkları ve beden algılarına yönelik benzerlikleri ve farklılıkları ortaya çıkarmada, daha tutarlı veri aktarımına imkan tanınması nedeniyle kalitatif yöntemin odak görüşme tekniği tercih edilmiştir. Nitel verilerin toplanması amaçlanan araştırmalarda, önceden sınırları belirlenmiş bir konu ve önceden belirlenmiş bir grup katılımcıyla yapılması nedeniyle odak grup görüşmesi önemli bir işleve sahiptir (168). Katılımcıların düşüncelerini öğrenmede odak grup görüşmeleri etkili bir yöntemdir (169). Yapılacak olan bu araştırmanın nitel araştırma olarak tasarlanma sebebi literatürde bulunan bilgilerle görüşmelerden elde edilen durumu kıyaslayarak derinlemesine inceleyebilme imkanı sunmasıdır. Nitel araştırmalar, araştırmacının kolay ölçülemeyen değişkenleri belirleyebilmesine ve bir konunun keşfedilmesine ihtiyaç hissettiğinde tercih edilmektedir. Yapılan nitel araştırmalar katılımcılara konuşma imkanı sağlamaktadır (170). Yarı yapılandırılmış görüşmelerde yorum gerektiren, sohbet tarzına ve günlük dil kullanımına uygun sorular sorulmuştur. Bu bağlamda yürütülen bu tez çalışması kadınların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve ideal beden arzularına ilişkin fikirleri anlatmalarını sağlamıştır. Yapılan görüşmeler, beslenme alışkanlığına yön veren motivasyonların neler olduklarını, beden algılarına yüklenen anlam farklılıklarını ve beslenme alışkanlıklarının kuşaklar arası aktarılabilir olup olmadıklarını değerlendirme amacındadır.

Araştırma için her biri anneanne, anne ve kız olacak şekilde üç nesildir birbirini takip eden üç kadın katılımcı ve bir yardımcıdan oluşan üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veriler sesli olarak kayıt altına alınmıştır. Her bir görüşme 60-90 dakika arası sürmüştür. Soru ve cevap şeklinde ilerletilen görüşmelerde katılımcılara yöneltilen on altı sorunun günlük kullanım tarzına uygun olmasına özen gösterilmiştir. Soruların anlaşılabilirliğini denemek üzere üç kişilik bir grup yardımıyla ön test yapılmıştır. Görüşmenin başlangıcında araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacını açıklamıştır. Ardından katılımcıların kısaca kendilerini tanıtmalarıyla başlanmıştır.

3.3. ÇALIŞMA GRUBU

Beslenme alışkanlığına yön veren etkenler, toplumsal süreçler üzerinden ele alınabilirler. Bu yüzden, toplumsal ilişkilerin en alt basamağını oluşturan aile kurumuna odaklanan çalışmalar yürütmek, beslenme alışkanlığı açısından halk sağlığı alanında açıkta kalmış boşlukları doldurabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, beslenme süreçlerindeki sorumluluğun büyük kısmını kadınlara yükler. Kadınların toplumsal cinsiyet rol çatışmaları ile başa çıkamadıklarında beden doyumsuzluğu yaşadıkları, bunun da ruh sağlıklarını ve beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilediği gözlenmektedir. Kadın; sadece kendini ve aile bireylerini beslemez, ailesi için besin seçimi ve satın almada yön vericidir. Bu toplumsal olgu, beslenme alışkanlığına yön veren kadın davranış ve tutumları üzerine bilimsel çalışma yapmayı gerektirir. Bu nedenle, geleneksel Türk aile yapısını yeniden üreten kuşaklar arasılığı göz önünde bulundurmak, beslenme alışkanlıklarındaki toplumsal kopuşları ve süreklilikleri gözler önüne serer. 21. yüzyıl, özellikle kadınların ve çocukların tüketimine ve bununla ilgili araştırma ve çalışmalara sıklıkla yer vermektedir. Günümüzde sosyal medya ve reklam çalışmaları incelendiğinde de bu iki hedef kitlenin, hem tüketen hem de tüketimi sağlayanlar açısından önemli değerde olduğu görülmektedir. Çocukluktan yetişkinliğe evrilen bu süreçte, kadınların farklı kuşaklardaki tüketim alışkanlıklarının incelenmesi de akademik çalışmalar için önem arz etmektedir.

Bu nedenle araştırılan çalışma grubu özel bir beslenme danışmanlığı merkezine başvurarak diyetisyene danışan kadın bireylerden seçilmiştir. Çalışma grubu bahsi geçen merkezden hizmet alan dokuz katılımcıyı kapsamaktadır. Çalışmaya alınma kriterlerinden ilki anneanne, anne ve kız çocuğu olacak şekilde birbirini takip eden üç kuşaktır var olan ve diyetisyene danışan kadın bireylerden oluşan üç aile olmalarıdır.

Bu gruplara ulaşmak için iki il belirlenmiştir. İstanbul ve İzmir farklı kültürel gruplara ev sahipliği yapması, yoğun nüfusu ve ekonomik hareketliliği ile önemli bir merkez olması ve araştırmanın tüm aşamalarında gereken katılımcıya ulaşılabilmesi açısından tercih edilmiştir.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile veri toplanmıştır. Odak görüşmeden önce belirlenmiş sorular veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. İlgili alan yazın araştırılarak oluşturulan sorular kapsam geçerliğinin sağlanması için tez danışmanın görüşüne sunulmuştur ve danışmandan geribildirimler alınmıştır. Yapılan pilot görüşme sonrası sorulara son hali verilerek hazırlanan görüşme sorularıyla veriler toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan odak görüşme sorularında katılımcılara; yaş, meslek, yaşanılan şehir, beslenme alışkanlıkları, beden algıları, beslenme bilgisi kaynakları, medya kullanımları ve diyet algılarıyla ilişkili açık uçlu toplam on altı soru yöneltilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Görüşmeler COVID-19 Pandemisi kapsamında alınan tedbirlere uygun şekilde çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Seçilen üç aile ile çevrimiçi videolu platform üzerinden yarı yapılandırılmış odak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi videolu platform olarak Google Meets programı kullanılmıştır.

3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veri analizi nitel araştırmalarda en önemli kısımlardan biridir. Araştırma kapsamında katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucu toplanan verilerin analizinde profesyonel bir bilgisayar destekli nitel veri analizi programı olan MAXQDA 20 Programı kullanılarak nitel analiz yönteminde faydalanılmıştır. Veri analizi kısmında bağlamı anlama, içeriği sınıflandırma ve analitik yorumlama süreci izlenmiştir. Veri çözümlemesinde katılımcıların gerçek isimleri kullanılmamıştır.

4. BULGULAR

Araştırma özel bir beslenme danışmanlığı merkezine başvurarak diyetisyene danışan anneanne, anne ve kız çocuğu olacak şekilde birbirini takip eden üç kuşaktır var olan dokuz kadın bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

4.1. KATILIMCILARA AİT TANIMLAYICI VERİLER

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Genel Bilgiler

Aile	Kod	Kuşak	Yaş	Meslek	Şehir
Aile 1	AA1	Anneanne	70	Ev Hanımı	İstanbul/Anadolu
	A1	Anne	48	Bilgisayar Mühendisi	İstanbul/Anadolu
	K1	Torun	16	Öğrenci	İstanbul/Anadolu
Aile 2	AA2	Anneanne	60	Ev Hanımı	İzmir
	A2	Anne	41	Özel Güvenlik	İzmir
	K2	Torun	23	Kimya Teknikeri	İzmir
Aile 3	AA3	Anneanne	80	Ev Hanımı	Ankara (Bakım ihtiyacı nedeniyle kızıyla İstanbul/Avrupa)
	A3	Anne	54	Emekli	İstanbul/Avrupa
	K3	Torun	25	Özel Sektör Çalışanı	İstanbul/Avrupa

Görüşmeler tarihinde anneanne, anne ve kız olacak şekilde üç nesildir birbirini takip eden üç kadın katılımcı ve bir yardımcıdan oluşan üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylere dair bazı demografik bilgiler Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Aileler kendi aralarında Aile 1, Aile 2, Aile 3 şeklinde gruplandırılmıştır. Kuşaklar sınıflandırılırken yaşlı grup anneanneler AA1, AA2, AA3; orta yaşlı grup anneler A1, A2, A3 ve genç grup kız çocukları K1, K2, K3 şeklinde isimlendirilmiştir.

4.2. SAĞLIKLI YAŞAM MOTİVASYONLARI

Sağlıklı yaşam yolculuğunda bireyleri motive eden çeşitli düşünceler vardır. Kimi birey hasta olmamak için çabalarırken kimi birey hastalıklarını yönetebilmek için çabalar.

Bu çabalar arasında fiziksel aktiviteyi arttırmak, olumsuz beslenme alışkanlıklarını olumlularıyla değiştirmek gibi hedefler vardır. Beslenme alışkanlıklarını değiştirme süreci zaman alır. Bireylerin bu zamanı kendilerine tanınması için onları aktive eden ve devamında motivasyonlarını güdüleyen bir takım düşüncelere ihtiyaçları vardır.

Yapılan görüşmelerde katılımcılara sağlıklı yaşama dair motivasyonları sorulduğunda yaşlı grup anneannelerde ilk dikkat çeken sağlığına tekrar kavuşma ve rahatça hareket edebilme, gezebilme çabası olduğu görülmüştür:

“Motivasyonum önce sağlık tabiki. Bazı sağlık sorunlarımın olması, yaşıml... Hipotiroididen dolayı metabolizmamın yavaş olması benim kilo vermeme zorlaştırıyor. Bu durumlar sebebiyle dikkat etmeye çalışıyorum.”

AA1

Kadınların evin dışında, iş hayatında yer almaları fiziksel aktivite kabiliyetlerine ve fiziksel görünümüne verdikleri önemi artırıyor. Orta yaşlı anne grubuna baktığımızda etkileyen faktörler çevreden gelen iletiler ve başarıma hissi çevresinde şekillendiği gözlemlenmiştir:

“Beni motive eden şey yapabildiğimi görmek. Özellikle sevdiğim, ince gösteren kıyafetleri giyebilmek...”

A1

Genç kız grubuna sorulduğundaysa dış görünüme verdikleri önem gözler önündedir:

“Benim motivasyonum aynaya baktığımda yavaşça göbeğimin yok olduğunu görmek.”

K1

Bir diğer genç kız ise sağlıklı yaşama dair motivasyonun dış görünümün yanı sıra sağlığını kaybetme korkusu ve sportif faaliyetlerdeki performansı olduğuna değinmiştir:

“Ben çocukluktan beri zayıf bir çocuktum. Hep hareketliydim. Benim hareketliliğim kısıtlanınca ve birtakım sağlık sorunları çıkınca ben kilo almaya başladım. Lise mezuniyetinden sonra... O aldığım kilolar bana çok kötü hissettirdi. Sonra merdiven çıkarken bile nefes alışım değişmişti. O zindelik kaybolunca kendimi kötü hissettim. Kıyafet alıyorsun güzel durmuyor. Bunları yaşamak etkiliyor. Spor yapıyorsun nefes

nefese kalıyorsun. Ben çocukluğumdan beri spor yaptığım için zayıf, fit, nefes alışverişi yerinde olan bir çocukken bir anda sağlık sorunlarıyla boğuşmaya başladım. Önce demir eksikliği, insülin direnci, tiroid çıktı. Çünkü bu sorunlarla birlikte kilo artışın artıyor ve bu benim hiç yaşamak istemeyeceğim bir hayat. Hareketlilikten mutlu oluyorum. Diğer türlü ben benim yaşam tarzıma uymadığı için..."

K2

Aile 3'e sağlıklı yaşam ve beden değişimine dair motivasyonları sorulduğunda birbirlerine karşı ilginç motivasyonel ağlar kurdukları gözlenmektedir.

Genç kız kendisinin motivasyon kaynağının tanıdık veya tanımadık bir başka birey olabileceğini ifade eder:

"Beni tetikleyen şeyler genelde kişiler oluyor. Kendi kendime otururken hadi yapayım hiç bir zaman hissettiğim bir şey değil. İnternette, Instagram'da özellikle, takip ettiğim bir kaç sporcu var. Yaşam tarzlarını, günlerini nasıl geçirdikleri, nasıl sporlar geçirdikleri beni motive ediyor. Beni bu konuda direkt olarak motive eden kişi erkek arkadaşımıdır. Çünkü yataarken ben, o buraya gelir, beraber koşuya çıkarız, yürüyüşe çıkarız. Onun bu hali beni de motive ediyor. O yüzden birileri diyebilirim bu konuda."

K3

Ve annesinin de kızının son sözlerine benzer olacak şekilde motivasyonunun spor üzerine kurulduğu gözlenmiştir:

"Mesela yoga yaparken spor yaparken eskiden yapamadığım hareketleri yaptıkça onun bende etkisi daha büyük oluyor. Eskiden şey oluyordu bu kıyafeti giyersem daha fazla motive olacağımı düşünüyordum. Şimdi o kiloya eriştim ama şey gelmiyor biraz daha zayıflayım kilo vereyim olmuyorum. Mesela bir hareket yapıyorum, eskiden yapamadığım bir hareket veya kasımı o kadar geremiyordum artık daha güzel yapıyorum. O kadar hoşuma gidiyor ki artık o hareketi daha güzel yapabiliyorum diyorum. İşte ayağımı birazcık daha esnetebilirim. 7 km yürüyorum. Biraz yoruluyorum ama daha az yorulur diyorum. O beni motive ediyor. Ben kıyafet diye düşünüyordum ama şimdi fark ediyorum ki kıyafet değilmiş."

A3

Anneanneye baktığımızdaysa onu motive edenin kızındaki ve torunundaki değişim olduğunu ifade etmiştir. Bu motivasyonel ağlar anneannenin internet üzerinden etkileşimi olmamasına rağmen torundan anneanneye dek bağlanan bir etki sürdürdüğünü göstermiştir.

Ailelere, bir başkasını hedeflediği vücuda ve sağlık düzeyine ulaştıran veya bir başkasının daha iyi beslenebilmesine neden olan mekanizmalar sorulduğunda Aile 2'ye ait bireyler "istemek" üzerine cümleler kurmuşlardır. İstemenin yanı sıra çevrenin de etkisinden söz edilmiştir:

"Sağlıklı birini hedefine ulaştıran bence tamamen inanmak ve istemek. İstemek çok önemli. İstedğin zaman oluyor. Ben kendim de yaşadığım için biliyorum. Ben istemiyordum yapabilirim diyordum ama canım istemiyordu. Tamamiyle insanın kendiyile alakalı. Kendisinin istemesine bağlı. Ayrıca karşıdaki insan da çok önemli. Bir şeye başlarken karşıdaki insanın ona gerçekten inandığını ve anladığını düşündüğü zaman gerçekten başarıyor."

A2

Aile 3 için anne için de içten gelen bir istek, başarının anahtarı kabul edilirken, genç kız için istikrarın başarıyı garantilediği ifadeleri dikkat çekmektedir.

Aile 1 için sağlıklı bir insanı hedefine ulaştıran mekanizmalar değerlendirildiğinde; beslenme danışmanlığı almanın önemi dile getirilmiştir. Psikolojik faktörlerle başa çıkabilme ve irade sahibi olma gibi özelliklere sahip olunmasının başarıya götüreceği ifade edilmiştir.

İlerleyen yaşla birlikte gözlenen sağlık problemleri artmaktadır. Yaşanan sağlık problemleri bireylerin beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir. Anneanne AA1 sahip oldukları rahatsızlıkların beslenme alışkanlıklarını etkilerinden şu şekilde söz eder:

"Şimdi sabah aç karnına su içmemiz gerekiyor. Zaten benim bazı hastalıklarımın dolayısı ilaç içmem gerekiyor. Hipotiroidim var. Kalp hastasıyım. Reflüm vardı, o geçti çok şükür. Aç karnına bazı ilaçlar içmem gerekiyor o yüzden 2 bardak su içmiş oluyorum. Günlük her gün bir haşlama yumurta, menemen veya peynir çok, klasik ezine peyniri seviyorum ama illa ki o olsun demiyorum. Değiştiriyorum. Yeşil zeytin daha çok seviyorum. Siyah olursa 6 taneyi geçmemeye çalışıyorum. Bir dilim tam buğday ekmeği veya siyez ekmeği kara buğday. Arada yulaf ezmesiyle yaptığım smoothieler var.

Kahvaltım böyle. Daha sonra tok karına içtiğim ilaçlar var. Arada taze meyve yiyorum seviyorum.”

AA1

Beslenme alışkanlıkları sadece kişide var olan hastalıklardan değil, toplum sağlığını riske sokan salgınlar ve afetlerden de etkilenmektedir. Yaşlı anneanne hastalıklarının dışında var olan COVID-19 salgınının beslenme üzerine olan etkilerine de değinmiştir:

“Yemeği kendim pişiriyorum. Rahatsızlandığımda bazen dışarıdan söylüyorum. Bu covid’ten sonra pek dışarıda yeme durumumuz olmadı. Genelde evde.”

AA1

Yaşlı gruptaki anneannelerle yapılan görüşmelerde dışarıda yeme veya dışarıdan yemeye dair veri aktarımı oldukça azdır. Evde yeme üzerine konuşulanlar arasında dikkat çeken şey aynı evde yaşayan bireylerin beslenme dinamikleri birbirini etkilemesi olmuştur. Kadın bireyler; yemeyi planlayıp, yapıcı olmalarının yanı sıra pişirdikleri besinlerin arta kalanlarını toparlayıcı ve ailenin diğer bireyleri adına karar verici rolündedir.

“Eşim çok abur cubur seven biri, istediği gibi olursa yiyor. İsteddiği gibi olmazsa aç geziyor yine de yemiyor. Yapılan bana kalıyor. Ben bir kaç kez yemek durumunda kalıyorum. Ben biraz zorlanıyorum. O yüzden de yediklerine karışıyorum.”

AA1

Yaşlı gruptaki anneannelerle yapılan görüşmelerde dışarıda yemeye değinilmemişken; orta yaş grubundaki annelerin dışarıdan beslenirken, yiyecekleri satın alma süreçlerinde sembolik ve psikolojik olarak tatmin edici bir yön olduğu gözlenmiştir:

“Gezerken canımın istediği, çektiği şeyleri görünce onları da illa alıyorum. Yemeyeceksem de yine almış olmak tatmin ediyor. Dışarıda sipariş verirken de keyif günüyse o gün hiç bir şeyi düşünmeden, canım ne istiyorsa onu sipariş veriyorum. Kendime bir ödül gibi olsun, keyif yapayım diyorum. Genelde evde oluyorum ama dışarı çıktıysam da yolda gördüğüm, canım ne istediye onu yiyorum.”

A2

“Ben beslenmemde şuna dikkat ediyorum, duygusal olarak tatmin olmaya. Sağlıklı diye bir şey yediğimde tatmin olmazsam üstüne tekrar başka şeyler de yemeye başlıyorum. Bu yüzden canımın ne istediğine, bunun beni tatmin edip etmeyeceğine dikkat etmeye çalışıyorum. Canımın ne istediğine bakıyorum.”

A1

Aile 3'teki genç kızda da evde tüketim gerçekleştirirken daha dikkatli ve sağlıklı olmaya çalışmasına rağmen dışarıdan tüketim gerçekleştirildiğinde fast food denilen hazır gıdaya yönelim gözlemlenmiştir.

“Dışarıdan sipariş verirken kendi arzuma bakıyorum. Hamburger mi istiyorum o zaman hamburger alıyorum. Başka bir şey istiyorsam başka bir şey alıyorum.”

K3

Konuşmanın ilerleyen aşamalarında bir başkasının yedikleri üzerine yorum yapmasının içinden başka bir insan daha çıkardığını ve yeme isteğini arttırdığını ifade etmiştir.

4.3. BEDEN ALGISI

Aile 2'ye ideal vücut üzerine fikirleri sorulduğunda annesinin ve anne insanın hareketlerini kısıtlamayan ve yaşantısını etkilemeyen bir vücudu betimlerken, genç kız daha iyi görünüme sahip olmayı ideal olarak nitelendirilmiştir.

Aile 3'e onlar için ideal vücut ve güzel buldukları vücut sorulduğunda sırayla şu cevapları vermişlerdir:

“Hareketleri güzel olduktan sonra, tatlı dilli olduktan sonra, yemesine içmesine dikkat ederse ben onu güzel bulurum.”

AA3

“İdeal vücut insanın kendini iyi hissettiği, yaşam kalitesini arttıran bir vücut. Çok zayıf ve sağlıksız olursa da iyi bir şey değil. Ama sağlıklıysa gayet iyi. Ama ekstradan da şöyle bir şey hem göze hitap ediyoruz hem gönüle ya göze de hitap ediyorsa süper. Ama öbür türlü de sıkıntı değil.”

A3

“Sağlıklı. Ben 70 kiloda da sağlıklı hissedebilirim. Ama o sağlıklı değildir yani. Sağlıklı, sportif hareket edebildiğim merdiven çıkıp inebildiğimdir. Ben de şu an rahatça merdiven inip çıkabiliyorum. Ben şu an bu kilomla rahatça merdiven inip çıkabiliyorsam, okey bu kilo benim için uygun bence.”

K3

Görüşme esnasında ilk olarak yaşlılara, anneannelere söz verilmiştir.

Aile 1’in ideal vücut üzerine olan düşünceleriye daha nettir:

“Sanatçıları ele alırsak; çok zayıf olmak her giydiği yakışıyor anlamına gelmiyor. Çevremizde bazı insanlar kilosunu kontrol edebiliyor. Bazıları sağlık sorunları sebebiyle kontrol edemiyor. Birbirimizi avutuyoruz. Kandırıyoruz aslında. Bence ideali kum saati gibi olmalı. Üst geniş, kalça dar veya kalça geniş, üst dar hiç hoş olmuyor. Kum saati gibi olmalı.”

AA1

Ancak görüşmenin daha önceki kısımlarında bir başkasının, kendi bedeni üzerinde yapacağı yorumlara dair hislerini belirtirken önemli olanın vücuttan ziyade yüz olduğunu belirtmiştir:

“Güzel bir şey tabii, insanlar için kilo vermişsin falan. Özellikle kadınlar için daha da önemli kendine güveni geliyor insanın. Bilinçsiz kilo verdiğinde olumsuz sözler olabiliyor. Yüzün çökmüş gibi. Bu sizin vücut yapınıza değil yüzünüze baktıklarını gösteriyor.”

AA1

Aile 1’de anneanne için AA1 kum saati vücut tipi ideal iken torununda K1 ideal vücut şu sözlerle tanımlanmıştır:

“Fit ve sağlıklı... Tek bir ideal vücut formunu doğru bulmuyorum da insanın içinde mutlu hissettiği sağlıklı bir vücudu olması...”

Ailelere kendi bedenleri hakkında bir başkasından gelen yorumlara karşı duygu ve düşünceleri sorulmuştur.

A1 anne, rahatsız olup uyaracağını belirtirken; K1 genç kız iyi şeylere mutlu olduğu kötü şeyleriye umursamadığını ifade etmiştir. Farklı cevaplar, beden eleştirisine

ve ideal beden algısı baskısına maruziyet ile düşüncelerin yıllar içerisinde değişebileceğini gösterir niteliktedir.

A3 anne, kendisinin ve çevresindekilerin giyimine vücuduna karıştığını ifade ettiği, K3 genç kız ise buna tepki olarak birtakım beslenme alışkanlıkları geliştirdiği gözlenmiştir.

“Ailem dışında biri yorum yaptığında bu hadsizlik diyorum. Ailemden biri yaptığında ya buna ne gerek var diyorum. Kilo versem de aynı şekilde. Kilo verdiğimin söylenmesi beni motive etmiyor. Kilo aldığım söylendiğinde de aaa kilo almışım dikkat edeyim de az yiyeyim de kilo vereyim demiyorum. Aksine bu beni tetikliyor. Abur cuburlar yeme ataklarına itiyor. O yüzden kilo aldığımın veya verdiğimin söylenmesi hiç bir şekilde gereksiz bir davranış.”

K3

Aile üyelerinin sağlıklarına yön vermek için kullandıkları bilgi kaynaklarına ulaşım ve internet kullanımları değerlendirildiğinde evde daha uzun süre vakit geçiren anneanne ve torunun medya ağlarından faydalandığı gözlemlenirken; vaktinin birçok kısmını dışarıda veya işte geçiren annenin ise internet kullanımına pek başvurmadığı gözlenmiştir. Anneannenin artan sağlık sorunları nedeniyle takip etmekte güçlük yaşadığı gözlenirken torunun takip ve uygulamalarını şu sözler ile ifade ettiği gözlenmiştir:

“Ben çok yoğun kullanıyorum, çok takip ediyorum. Bunu da nasıl yapıyorum sağlıklı yaşam için sosyal medyada diyetisyenleri takip ederek. Onların yayınladıkları gazete yazıları takip ederim. Eskiden diyetisyenler gazetelerde daha popülerdi ben de lisedeyken bu yüzden sık sık gazete alırdım onların yayınladıkları yaz detokslarını yapardım. Kabızlık yaşıyorsam ona yönelik şifalı kürleri takip ediyordum.”

K3

Pandemi döneminde internet ve sosyal medya ağlarıyla karşılaşan AA1, çift yönlü iletişime geçmenin bocalamasını ve beraberinde getirdiği güvensizliği şu sözlerle açıklamıştır:

“Sosyal medya olmadan önce doktorların tavsiyelerini izlerdim çokça. Ama şimdi özellikle bu covid’ten sonra bilgiler o kadar çok hale geldi ki bocalar hale geldik. Artı kilo da aldık. Bazı şeyleri uyguluyorum bazı şeyleri uygulamıyorum çünkü doktorlar

bugün sağlıklı diyorlar yarın sağlıksız diyorlar. O yüzden çok etkisinde kalmamaya çalışıyorum.”

AA1

Ancak sosyal medyayla daha erken süreçte tanışan kızı A1, sosyal medyayı motive edici bulduğunu ifade etmiştir:

“Mesela yemek tarifleri, değişik yemek tarifleri için kullanıyorum. Bir de mesela beslenmeyle ilgili diyetisyen instagram sayfalarını takip ediyorum. Bunu da motivasyonumu arttırmak için kullanıyorum.”

A1

Katılımcılarımızın en genci K1 ise sosyal medyayı beslenme yönü için kullanmadığını çünkü bu yönünün onu daha fazla yemeye ittiğini ifade etmiştir.

Bunun yanı sıra televizyon vb. medya araçları yeme eylemimizin de bir parçasıdır:

“Evim 1+1 ve açık mutfak. Bazen mutfaktaki masada yiyorum. Bazen de ton balıklı makarnalı salatalı kaseyi hazırlayıp salona televizyon karşısına geçip orada tüketiyorum.”

K3

Aile 3 ile yapılan görüşmelerde annesinin sağlığına yön vermede televizyonu ve annesinden gördüklerini örnek aldığını ifade ederken, kızı daha farklı kaynakları işaret eder:

“Özellikle kitap. Bir şey gördüğümde mutlaka alıyorum. Kendim üzerine bilgi alabileceğim konular üzerineyse mutlaka o kitabı ediniyorum. Televizyondan ziyade interneti takip ediyorum. Özellikle ilgimi çeken doktorların makalelerini okuyorum. Bazen kafam karışmakla beraber takip ediyorum interneti.”

A3

Televizyon dizileri ve reklamlarında sıklıkla zayıf kadın imgesine maruz kalırız. Bu maruziyetin kendi bedenleri üzerine düşünceleri nasıl etkilediklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Onlara baktığım zaman kendimden sıkılıyorum. Onlara çok heves ediyorum. Nasıl bu haldeler diye onları merak ediyorum.”

AA2

“Çok zayıf görüyorum onları ve bi’ özenmiyor değilim ama fotoğraflara baktığımızda fotoğraf açılarıyla, bacak boyu olsun, görünüş açısından, duruş açısından çok etkilediğini düşünüyorum.”

K2

Aile 1 ise gördükleri bedenlerden şüphe duyduklarını ve inanmadıklarını ifade etmişlerdir:

“Gördüklerime hiç inanmıyorum. Reklam amaçlı, bir ücret karşılığında, onu kullandım bunu kullandım da oldu. %1 inanmıyorum.”

AA1

Medyada gördükleri bedenler üzerine aile 3’te herkes gerçekliğinden şüphe duymaktadır. Anne, şüphesini teknolojik değişimler ve fotoğrafçılık hilelerine bağlamaktadır:

“Ben de fotoğraf çekinirken bazen bir fotoğraf çekiniyorum. Orada farklı çıkıyorum. Farklı açıdan çekince daha farklı çıkabiliyorum. Bir de bunun üzerine oynama yapınca, teknoloji kullanınca çok daha farklı olabiliyor. Yüzler de öyle vücut da öyle o yüzden çok güvenilir görmüyorum.”

A3

Kızı da annesinin dediklerini doğrulamasının yanı sıra farklı beden tiplerine olan kabulünü ifade etmiştir:

“Yani çok farklı beden tipleri var. Annemin de söylediği gibi pozisyonun vücudun duruşuna göre çok farklı duruyor gerçekten. O yüzden çok ciddiye almıyorum. Çok sıkı birini gördüğümde de onun üzerine sıskaymışçasına düşünmüyorum. Ya da çok kilolu birini gördüğümde o şekilde değerlendirme yapmıyorum.”

K3

4.4. SAĞLIKLI BESLENME

Katılımcılara günlük hayat akışları içerisinde beslenmelerini planlama şekilleri sorulmuştur. Sorunun katılımcılar tarafından gerek beslenme programlarına gerekse var olan hastalıklarına ve sosyal ilişkilerine atıf yapılmaksızın izah edilmediği görülmüştür.

Bu, kişilerin beslenmesinin çok çeşitli etmenlerden etkilediğini göstermektedir. Katılımcılara sağlıklı beslenme çabalarının günlük yaşam pratiklerine etkileri sorulduğuunda, sağlıklı bir beslenme programının yalnız başınayken iş kolaylaştırıcı olduğuunu ancak bir sosyallik içindeyken süreci zorlaştırdığını ifade etmişlerdir.

“Kendi evimden memlekete gidince zorlaşıyor. Orada yemeklerimiz ayrı oluyor. Burada kullandığımı orada kullanamıyorum. Orada mecbur tereyağı, yoğurt kullanıyorum. Ağır şeyler kullanıyorsun. Ekmeği çok kullanıyorsun. Her yediğin ağır oluyor. Burayla çok değişiyor.”

AA2

“Arkadaşlarımla buluştuğuunda özellikle herkes burgerciye pizzacıya gitmek istiyor. Öyle durumlarda zor oluyor ama yine de kötünün iyisini yemeye çalışıyorum veya o an kötü yediysem daha sonra dengelemeye çalışıyorum. Ama pandemide sorun olmuyor. Sosyallik azken sıkıntı yok ama sosyallik arttıa sorun olmaya başlıyor.”

K1

Sağlıklı beslenme çabasının yoğun dönemler ve iş düzeni içi ekstra bir yorgunluk olduğu da ifadeler arasındadır:

“Sağlıklı beslenmek zorlaştırıyor. Topluluk halinde işte mesela kutlama olacaksa bir şey olacaksa mutlaka pasta sipariş edilir, baklava sipariş edilir, yani öyle bir alışkanlık var ya, kutlama yapılacaksa illa zararlı bir şey oluyor. Dışarıdan yemek sipariş ediyorum çoğunlukla ve dışarıdan yemek sipariş ederken ben biraz vejetaryen da olduğuum için sağlıklı besin oranı daha az. Genellikle sağlıksız yemekler var dışarıdan sipariş verdiğimizde. Bu nedenle biraz daha zor oluyor. Kendim yaptığım zaman bir sıkıntı yok pratik sağlıklı tarifler yapmak kolay.”

A1

Bir diğer ailedeki genç kız ise sağlıklı besinler seçmekten ziyade düzenli ve sık oğnler yapmanın zorluğuunu belirtmektedir:

“İlk işe başladığımda çok zorlaştırdı. Çünkü oğnleri ayarlamak, düzen dahilinde gitmek benim için çok zordu. Yemekleri hazırlayıp her gün onları düşünmek çok yorucuydu benim için. Daha sonrasında 2 oğne düşürdüm bunu. 2 oğne düşürünce bir anda güzellik rahatlama geldi. Kesinlikle kolaylaştı. Çünkü artık aklım habire yemekte

olmuyor. Biliyorum ki sadece 2 öğünüm var. Kendim ayarladığım için, ara öğün yapmadığım için, ek olarak şurada ne yesem burada ne yesem diye düşünmediğim için mental olarak da rahatlattı.”

K3

Kişilerin sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme süreçlerinde bazı davranışları iyi bazılarınıysa kötü olarak etiketledikleri gözlenmiştir. İyi olduğunu düşünerek yaptıkları uygulamalar sorulduğunda orta yaş ve yaşlı grupta; sebze suları, bitki çayları ve soda tüketimi iyi olarak nitelendirilmiştir. Aile 2’deki genç kızdaysa su, yürüyüş ve porsiyon kontrolünün iyi olarak düşünüldüğü bulgusuna rastlanılmıştır.

Geçtiğimiz yıllarda yağların kısıtlanması diyet yöntemlerinden biri olarak anılmaktaydı. Şimdilerdeyse sağlıklı yağların beslenmenin gereken miktarda bir parçası olması gerektiği bilinmektedir. Anneanne AA1 yağlar ve pastane ürünleri hakkındaki endişelerini şu şekilde dile getirmiştir:

“2010 yılında Bypass ameliyatı geçirdim. O yüzde ailem de baskı yapıyor bana ben de korkuyorum. O yüzden katı yağları hayatımdan çıkardım. Yaş pastayı hayatımdan çıkardım. Özel günler hariç pastaneden tatlı bir şey yememeye çalışıyorum. Pilav yememeye çalışıyorum. Yağlarından korkuyorum. Izgara gibi şeyler tercih ediyorum dışarıdan yediğim zaman.”

AA1

Sağlıklı beslenme üzerine izlediği yöntem sorulduğunda ise şu cümleleri kurmuştur:

“Önemli rahatsızlıklarım olduğu için çok dikkat etmem gerekiyor. Öncelikle düşünüyorum. Önüme konan tabağı bir düşünüyorum. Ne yapmam gerekir. Bir göğsüm acısa, bir midem rahatsız olsa, ay acaba kalbimde damarım mı tıkanı? O beni hep ürkütüyor. Her an... O Beni frenlemiş oluyor.”

AA1

Bir diğer anneanneye de beslenmesini planlarken dikkat ettikleri sorulduğunda yine yağlara dikkat çekmiştir:

“Çok yağlı yapmam. Yeşilliği, ıspanak, pırasa bunları severim. Zaman zaman etli tavuklu onları yaparım.”

AA3

Ve bu düşüncesinin kızının beslenmesinde de hüküm sürdüğü gözlenmiştir:

“Eskiden şeyi mesela yağı kullanırken şişeden döküyordum ama şimdi küçük bir aparatım var. Salatalara ilave etmek için. Daha minik akıyor. Soğanı doğradıysam, sebzeyi doğradıysam mutlaka onunla üzerine koyuyorum ki üzerine fazla yağ koymamak için.”

A3

Ve 3. nesildeki K3’de beslenmesinde dikkat ettiklerini anlatırken şaşırtıcı bir biçimde yağ miktarına vurgu yapıyor:

“Akşamları yeşilliği salatayı daha fazla yapmaya çalışıyorum. Salatalı bir şey yediğimde o salatanın yeşilliğinin daha fazla olmasına dikkat ediyorum. Onun dışında da zaten yağlı şeyler tüketen biri değilim. Ayrıca dikkat ettiğim bir şey yok açıkçası.”

K3

Aile 3 ile zayıflamaya dair yaptıkları konuşulurken anneanne ve anne zayıflamak için daha az yemek, yemeğin yarısını yemek gibi uygulamalarda bulunduklarını ifade etmişlerdir. Çünkü onların büyüme çağında yemek, tabağında ne varsa onu yediğin bir eylem süreciydi. Oysa günümüzde besine ulaşmak gittikçe daha da kolaylaşıyor. Özellikle pandemiyle birlikte dışarı dahi çıkmadan gıdaya ulaşabilmek mümkündür. Torun ise anneanne ve annesinden farklı olarak zayıflama tüyosunu anlatırken şu ifadeleri kullanmıştır:

“Su içmek. Bunun cidden çok faydalı olduğunu düşünüyorum. En minimum 2 litre içtiğim günlerde gerçekten kendimi daha zinde daha iyi hissediyorum. Tabii ki bunun vücuduma çok faydalı olduğunu düşünüyorum.”

K3

Aile 1, sağlıklı olma ve iyi beslenme için yararlandıkları kaynaklarını; internet, kitaplar ve beslenme danışmanlığı olduğunu ifade etmiştir.

Aile 2’ye sağlıklı beslenmek adına izledikleri yöntemler ve yararlandıkları kaynaklar sorulduğunda anneanne ve anne, kaynak olarak torunu göstermişlerdir. Torun ise bu yoldaki çabasını şöyle ifade etmiştir:

“Televizyonda da birçok diyetisyene denk geliyoruz. Onları hep not alıyorum ve sonra o insanı araştırıyorum. Kimmiş, ne okumuş, hangi alanlarda araştırma yapmış diye... Ama genelde instagramda, bu işte çok iyi yol kat etmiş, verdiği tavsiyelerin işe yaradığı insanlar. Yani işinin uzmanı insanlar takip ettiğim için onların önerileri benim için önemli oluyor ve ayrıca diyetisyenimle çalışıyoruz.”

K2

Katılımcı A2, beslenme danışmanlığı hizmeti almaya başlamasıyla gün içerisindeki açlık sürecini daha iyi yönettiğini belirtmiştir. A2, ne yiyeceğine dair fikir sahibi olmasının, günün beslenme planlama sürecini kendisi için kolaylaştırdığını ifade etmiştir:

“Kahvaltı saatim geldiyse bakıyorum listemde ne var? Ona göre kahvaltımı hazırlıyorum. Evdeysem tekrar yatıyorum, uzanıyorum ama dışarı çıkacaksam o gün yiyeceğim şeyleri, çantamı hazırlamaya çalışıyorum. Öyle geçiyor. Yani akşam da yani gün içinde zaten acıkmıyorum ben. Açlık hissetmiyorum. Önceden hissediyordum diyet yapmadan önce. Kahvaltıdan kalkıyordum, dolaşıyordum sonra mutfığa geliyordum tekrar bir şeyler yemek istiyordum. Sürekli canım bir şeyler yemek istiyordu. Gezerken, evdeyken, dışarıdaysam, nereye gittiysem ondan yemek istiyordum. Şimdi acıkmıyorum. Yani saatlerime o kadar alışmışım ki.”

A2

Aile 3’e de sağlıklı beslenmek adına izledikleri yöntemler ve yararlandıkları kaynaklar sorulduğunda anneanne kızını söylerken; anne ve kız diyetisyenini kaynak olarak göstermiştir:

“Aslında şöyle bir baktığımda biz aslında çok sağlıksız beslenmiyormuşuz. Sağlıksız değilmiş ama yaptığımız bazı ufak tefek yanlışlar varmış. Diyetisyen danışmanlığı alıyorum. Nasıl denklerim nasıl yaparım diye endişelenirken danışmanlık süreci ilerlediğinde bir baktım bir şeyi çıkarıp yerine başka bir şey koymuşum bir şey eklemişim. Diyetisyenim hayatıma dokundu ben de bu sayede çevreme dokunabiliyorum.”

A3

“Sağlıklı yaşama diyetisyenimle başladım ilk. Öğünlerin tutarı. Neyin yanına ne olur, neyin yanına ne olmaz, bunları onunla öğrendim. Öğrenmeye başladım. Ardından

Youtube’da takip ettiğim birkaç triatlon sayfası var. Üç sporu bir arada yaptıkları için onların sporcu beslenmesi hakkındaki içeriklerine bakarak, onlar sporcu oldukları için, neyin nasıl olduğunu nasıl yaptıklarına bakıyorum. YouTube’a bakıyorum. Onun dışına annemin okuduğu kitaplardan bazen faydalanabiliyoruz.”

K3

4.5. TOPLUMSAL DEĞİŞİMLER

Farklı kültür ve coğrafya geçmişleri yeme alışkanlıklarının ve tercihlerinin belirlenmesinde önemli bir rol alır. Araştırmada yaşlı nesilde kültürel bağlılık daha çok ön plana çıkmaktadır. AA3’in de söyledikleri bunu kanıtlar niteliktedir:

“Turşu severim. Eksik etmem. Muacırdığımız için de arada hamur işimiz olur.”

AA3

Ancak bir alt nesile inip A3’e kulak verdiğimizde suçlayıcı bir tavırdaki şu cümleleri sarfetmiştir:

“Kahvaltılarda annem hamur işi dedi ama sürekli tüketmiyoruz. Hamur işi falan çok nadir hatta canları istediğinde yarım simitle idare edilmesini söylüyorum.”

A3

Türk kültüründeki sosyalleşmenin bir parçası çay ve kahvedir. Bu içeceklerin enerji verici bir besin olmamasına rağmen katılımcıların içecekleri iyi edici, rahatlatıcı, yoluna koyucu olduğunu düşündükleri gözlemlenmiştir:

“Güne önce bir çayla başlıyorum. Erken kalktıysam, önce bir çay içiyorum. Bir oturuyorum kendimi dinliyorum. O gün yaptım onu düşünüyorum veya o gün yapacağım onları hesaplıyorum. 24 saat aklımdan çıkmayan şey çay. Çay seviyorum.”

A2

“Bir kahve içiyorum hemen öğlen yemeğinden sonra. Onu alışkanlık haline getirdim çünkü öğle yemeğinden sonra böyle bir şey hissediyorum, halsizlik falan hissediyorum. Günün yorgunluğu çöküyor.”

K2

Tıpkı ay ve kahve gibi yemeğın ve yemek yeme eyleminin birleştirici gücü de dikkat çekmiştir:

“Annem evde olursa aile yemeğı gibi oluyor. O bazen hazırlıyor. Hani ev yemekleri tadında oluyor. Ama o evde olmadığında ben geiştiriyorum. Çünkü tek başına olduğun zaman yemek çok istemiyorsun ya da yorgun oluyorsun uğraşmak istemiyorsun.”

K2

“Saat 10’da kahvaltımı yaparım. Peynir, yeşillik, menemen bunları yerim. Limonlu ayımı içerim. Arkadaş grubumuz var yasinler okuruz. Sonra kalkar oynarız. İkindi mamalarımız çok olur, 6-7 çeşit olur. Akşam da ne pişirdiysek, 2 kap çorba veya yemek. Mutlaka orba olur.”

AA3

Burada dikkati çeken en önemli husus sosyalleşmeye yapılan vurgudur. Arkadaş ortamında dans etmek, dualar okumak, birlikte yemekler yemek sağlığa etki eden davranışlar noktasında etkilidir. Yaşlılar arasındaki bu birliktelik; ilerleyen yaşlarda değişen beslenme düzeninin ve fiziksel aktivite düzeyinin değişmesine katkı sağlar.

Görüşmenin sonundaki çorba vurgusu görüşmenin ilerisinde tekrarlanması nedeniyle dikkat çekmektedir.

“Ben orba pilav fasulye veya o gün ne yaptıysam, bu üçü hep olur sofrada. Bir gün pilav yaptıysam ertesı gün sofraya makarna koyardım yanına. Tabi bununla sağlıksız oluyordu. Kızım daha dikkat etmek istiyor. O yüzden o söyler böyle yap diye. Ben de ona uyarım, sözünü dinlerim. Ama orba çok severim. Çorbayı eksik etmem.”

AA3

Farklı soruların cevapları tartışılırken bir kez daha gündeme sulu yemek ve çorba geliyor:

“Zayıflama yöntemlerim yok. Zaten 75’ten aşağı ne düşerim ne çıkarım. 75’tir kilom. Yoğurt yerim. orba yerim. Sulu yemek varsa yerim. Mesela yeşil fasulye, mercimek gibi... Günlerimiz oluyor, orada pastalar tatlılar yiyorum. Ama kafamı yerken alıştırmıyorum. Eve dönerken çalıştırıyorum, düşünüyorum.”

AA3

Son cümlelerse yemekten sonra duyulacak pişmanlık hissinden bir kaçış niteliğindedir.

Katılımcılar çalıştıkları işler sebebiyle çalıştıkları süre içerisinde beslenme sürecini yönetmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Öğün atlama gibi durumlar yaşadıklarını, öğün atlamaya maruz kaldıkları için üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir. İş günlerinde genel beslenme alışkanlıklarına göre öğünlerinin içeriğini değiştirmek durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir:

“Akşam olduğu zaman tekrar yemek saatinde yemek yemeye çalışıyorum. Yiyemediğim zaman üzüliyorum. Eğer o günü bozduysam canım sıkılıyor. Sabah tekrar başlarım nasılsa diyorum.”

A2

“İş tarafım çok yoğun olduğu için ancak protein aldığım zaman doyduğumu hissedebiliyorum. O yüzden önceliğim hep peynir, yumurtadan yana...”

K2

“Akşam eve gelince yemek hazırlama problemi çok oluyor. O yüzden olabildiğince pratik olması lazım. Akşamı da ya proteinli salatalar ya da sebze yemeği oluyor. Bazen o kadar halsiz oluyorum ki kahvaltı gibi oluyor. Domates salatalığı doğra, yanına hemen bir yumurta, bir peynir geçiriyorum. Halim kalmıyor. Ben sadece meyve, peynir yapıyorum. Geçiriyorum... Sebze yemeği, köfte, kuru fasulye uğraşmak istemiyorsun. Yorgunsun da en pratik çözümü arıyorsun o yüzden ben de onları yapıyorum.”

K2

“Akşamları 9 veya 10 akşam yemeği yiyorum. Orada da genellikle makarna, salata, ton balığı üçlüsünü yiyorum. Daha pratik olduğu için... İşten geldiğim için de daha fazla şey yapmaya vakit olmuyor zaten. Eğer erkense genellikle bir protein mutlaka oluyor. Proteinin yanına salata da yapmaya çalışıyorum. Ama makarna da vazgeçilmezimiz.”

K3

Katılımcılara alışveriş ve yemek siparişi esnasında dikkat ettikleri noktalar sorulmuştur. Verilen cevaplar toplumsal değişimin ve perspektif farklılıkların kanıtı niteliğindedir.

Anneanne için kalite ön plana çıkmıştır ve alışverişler için pazar gibi toplu ve taze besinlere ulaşılacağı düşünülen satım merkezleri ön plandadır.

“Kalitesine bakarım. Mesela pazara giderim. Ucuz da alabilirim ama kalitesi bana iyi gelirse onu alırım. Beni ikna etmezse almam. Dışarıdan pek yemeyiz ama yediğimizde kalitesine bakarım.”

AA3

AA3’e konuşmanın ilerleyen süreçlerinde bir başkasının yediğine karışır mısınız diye sorulduğunda kendisi “Dışarıdan yemeyin derim.” şeklinde düşüncelerini tekrarlamıştır.

Çalışma grubumuzdaki ilk nesil olan anneanneler ev hanımıyken ve gençliklerinde dışarıda yemek sektörü gelişmemişken; ikinci nesildeki annelerin gün içerisindeki yoğun çalışma tempolarından kaynaklı vakitsizleri ve yemek sektörünün gelişmesi, tükettikleri besinleri bir başkasının hazırlamasını kaçınılmaz kılmıştır. Bu nedenle annenin sözlerinde yapım koşullarına dikkat etme vurgusu dikkat çeker.

“Tazeliğine, ürünün sağlık koşullarında yapılıp yapılmadığına bakarım. Sağlıksız beslenirken tercih ettiklerim de oldu. Ama şu anda sağlıksız olduğunu düşündüğüm ve öğrendiğim şeyleri tercih etmiyorum. Biz genelde dışarıdan ziyade, evde yemeyi seviyoruz.”

A3

Bir sonraki nesil genç kızdaysa pazar faktörü ortadan kalkmış, hazır ve paketli gıda reyonları eklenmiştir. Modernizmle birlikte ailenin dağılışı, tek kişilik bir mutfak planını gerekli kılmaktadır. Tarladan mutfağa geliş sürecinin uzamasıysa ürünlerin tazeliğine etki eden bir faktör olarak da dile getiriliyor.

“Marketten alışveriş yaparken özellikle bir listeyle gidiyorum. Çünkü abur cubur bölümünde kolaylıkla kaybolabilirim. Bu sayede sağlıklı tercihlerde kalabiliyorum. Sebzeleri tek kişilik ve az almaya çalışıyorum. Çünkü tek yaşadığım için hızlıca bozulup çöpe gidebiliyorlar. Az az alıp hemen tüketmeyi tercih ediyorum. Tazeliği arıyorum.”

K3

Katılımcılara beslenmelerini düzenlerken dikkat ettikleri etmenler sorulduğunda, beslenme düzenlerindeki besinlerini seçerkenki davranışları ve bu davranışın aktarıldığı bulunmuştur. Anneannenin döneminde alışveriş için süpermarketler ve ürünler üzerindeki etiket bilgileri yok iken torunun dönemindeki hazır ve paketli gıda dönüşümü besinleri tercih ederken dikkat edilecek etmenlerin sayısını arttırdığı ifadeler arasındadır:

“Genellikle kendim alışveriş yaptığım için taze olarak, günlük olarak almayı tercih ediyorum.”

AA2

“Mevsiminde beslenme... Bu bana anneannemden kalma bir alışkanlık. Küçüklüğümden beri anneannemle pazara giderdim. Markette yoksa pazara giderim değil de pazarda yoksa markete giderim mantığında bir insanım. Marketten bir şey alırken mutlaka etiketine bakıyorum. Maden suyu alırken bile sodyumuna, potasyumuna bakarak satın alıyorum.”

K2

“Alışveriş yaparken genelde pek yemek yapmak için alışveriş yapmıyorum da illa bir şey alacaksam da zararlı bir şeyler oluyor. Zararlı şeylerde de mesela limonata alacaksam en zararsızını almaya çalışıyorum. İçindekilere bakmaya çalışıyorum. Glikoz şurubu falan olmamasına dikkat etmeye çalışıyorum.”

K1

Annenin kızının beslenmesine yön verdiğini ifade eden genç kız şu sözleri ifade eder:

“Ben 8.00-8.30 gibi kalkıyorum. Genelde yulaf lapası yiyorum. Yoksa domates, salatalık, ekmek gibi şeyler yiyorum. Sonra ders başlıyor. Teneffüslerde mutfağa gidip züher top yiyorum. Sonra okul bitince şey yiyorum; cacık ve sebze bezelye gibi... Yani bezelye, cacık gibi şeyler yiyorum. Akşam annem eve gelince meyve falan hazırlıyor, meyveler yiyorum. Sonra akşam da et yiyorum genelde köfte gibi şeyler.”

K1

Kuşaklar arası aktarımları daha rahat açıklamak amacıyla aile 2'ye birbirlerine karşı tutumları sorulduğunda anneanne AA2 şu cümleleri kurmuştur:

“Torunuma şunu önerdim. Çünkü çok üzüldüğü için kızım üzülme nasıl olsa kilo vereceksin sağlığını bozmadan. Niye üzülyyorsun, daha gençsin, benim gibi değilsin gibi öneriler verdim. Üzülmesin diye konuştum başka da yediğine içtiğine karışmadım.”

AA2

Katılımcı aile 2’den anneyse bir başkasının yemesine karışmadığını ifade ederken, bunun altında yatan nedenin psikolojik ilişkiler olduğunu öne sürmüştür:

“Bazen ekstradan kızım ağzına bir şey attığında, şimdiden değil de önceden, bunu gördüğümde yapma etme değil de onun o anki psikolojisini ben de yaşadığım için onun ona ihtiyacı vardır diye, ye bir şey olmaz senin ona ihtiyacın var gibisinden söylemişimdir. Ye şimdi sonra toparlarsın. Ben de yaşıyorum çünkü. Öfkemi sinirimi alacak bir şey bulamadığımda veya içinde bir boşluk olduğunda hissettiğimde bir şeyler yemek bana iyi geldi. Psikolojik olarak ben de onu anladığım için onun ona o an iyi geldiğini hissettiğim için ye dedim bir şey olmaz.”

A2

Anneannenin de annenin de torunun yemesi üzerine yaptıkları gençlik ve serbestlik vurgusu dikkat çekmektedir.

Aile 1’de, anneanne torununa paketli ürünler tükettiği için karıştığını ifade etmiştir. Torununun beslenme danışmanlığı almasının zararlı beslenme alışkanlıklarını azaltmakta etkisi olduğunu ifade etmiştir. Aile 1’de de gençlik ve yaş vurgusu yinelenmiştir:

“Kızıma karışıyorum. Kızım hep formunda olan bir kişiydi. Son zamanlarda özellikle kontrolsüz. Sen böyle değildin noldu ne var diye karışıyorum. Eskiden beslenmesine de karışıyordum ama artık o doğru yolda. Üzülyorum çünkü insanlar belirli yaşlardan sonra çok kolay kilo alabiliyorlar. Kontrol etmesi lazım artık.”

AA1

Aile 1’de annenin, kızının kilosuna ve yediğine karışmadığını ifade etmesinin ardından kızı ifadeye karşı çıkararak, annesinin daha fazla yemesi için zorladığını ifade etmiştir. Ardından kendisinin de kötü olduğunu düşündüğü besinler için annesine karşı çıktığını ifade etmiştir. İyi olduğunu düşündüğü ürünler içinse herhangi bir müdahalede bulunmadığını söylemiştir.

Aile 3 için kendi aralarındaki dinamikler sorulduğunda anneanne ve torun için bir diğerine karışma söz konusu değilken, anne bu konuda katı bir yaklaşım sergiler:

“Başkasına karışırım. Kızıma karışırken biraz korkarak ederim. Biraz susarım, susarım ama sonra patlarım. Sağlıksız bir şey yediklerimde göğsümde bir şey oluyor. Kendimi rahatsız hissederim. O yüzden karışırım, karışıyorum.”

A3

Aile 3 ile yapılan görüşme sonlandırılırken görüşmeye baba dahil olmuştur. Süreç içerisinde sorular üzerine düşündüğünü ve bu soruların bir de ailedeki erkek tarafına sorulması gerektiğini ifade etmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma, anneanne, anne ve kız çocuğu olacak şekilde birbirini takip eden üç kuşaktır var olan üç farklı aileye ait dokuz kadın bireyin katılımıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmada bireylerin sağlıklı yaşama dair motive edicileri, beden algılarını şekillendirici etmenleri, beslenme alışkanlıkları ve toplumsal değişimlerle etkilenen ilişkileri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda farklı kuşakların bir parçası olan bireylerin, bedenlerine ve hayatlarına dair farklı bakış açılarına sahip oldukları ve bunun da beslenme alışkanlıklarını etkilediği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada sağlıklı yaşam için tetikleyiciler araştırıldığında yaşlı gruptaki anneanneler için önceliğin sağlık ve hastalıklarla mücadele olduğu dikkat çekmiştir.

Orta yaş grubundaki annelerdeyse, iş hayatına atılımın gerçekleşmesinin etkilerinden biri olarak başarıma hissi ve dışarıdan iyi görünebilme motivasyonu doğmuştur. Onları takip eden bir sonraki nesil genç gruptaki kız çocuklarıysa anneleriyle benzer şekilde fit görünebilmeye vurgu yapmışlardır. Görüşme esnasında ilk olarak yaşlılara, anneannelere söz verilmiştir. Anneannelerin yaptığı sağlık vurgusunun bir sonraki cevapları etkilediği düşünülmektedir.

Ailelerden birinde birbirlerine karşı ilginç motivasyonel ağlar kurdukları dikkat çekmiştir. Genç kız internette takip ettiği sayfalardan etkilenecek spora yönelirken anne de kızından etkilenecek spor yapmaktadır. Anneanneyi motive edenin ise kızı ve torunundaki bu değişim olduğu bulunmuştur. Çalışmanın başlangıcında anneanneden toruna uzanan bir aktarım olacağı düşünürken torundan anneanneye bağlanan bir etki ağı da gözlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda sosyal ağ üyesi olmanın faydalı yönleri de olduğu ve bunlar arasında da kişiler arasında bilgi akışı sağlayarak motivasyonu desteklediği bulunmuştur (9). Katılımcı annelerden biri için de sosyal medyanın motivasyonu yükseltici etkileri gözlenmiştir. Bu annenin kızıdaysa sosyal medyanın daha fazla yeme isteği yaratması sebebiylesosyal medya kullanımından kaçındığı gözlenmiştir. Yapılan araştırmalarda da özellikle beslenme alışkanlığı değişim süreçlerini olumsuz etkileyen, psikolojik açlığı tetikleyebilecek sosyal medya paylaşımları olduğu bulunmuştur (9). Özellikle görsel ve yazılı medyada fast food tüketimini destekleyen reklamların olması

beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre televizyonun hayatımız girmesi ile batı tipi sağlıksız beslenmenin tercih edilme sıklığında artış görülmektedir (149). Yapılan bir başka araştırmada fast food besinleri öğrencilerin %3.9'unun her gün 2-3 porsiyon, %9.6'sının her gün bir porsiyon şekilde tükettiği tespit edilmiştir. Bu durum çocukluk çağında obezite, ve ilerleyen yaşlarda diyabet, kalp damar hastalıkları ve kanser gibi çeşitli hastalıkların oluşmasına sebep olmaktadır (116).

Genç nüfusun fazla olduğu Türkiye'de medya, genç bireylerin gıda tercihlerini şekillendirip onların beslenme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Özellikle üniversite öğrencilerinin bağımsız oldukları bir döneme dahil oldukları için; medyanın beslenme alışkanlıklarını etkilendiği bulunmuştur (146). Bunun yanı sıra televizyon vb. medya araçları yeme eylemimizin bir parçası olarak andaki yeme eylemine de etki edebilir.

Kişilerin fiziksel görünümlerini zihindeki yansıması beden algısı olarak adlandırılır (5). Beden algısı beslenme alışkanlığına etki eden toplumsal faktörlerin bir diğeridir. Yapılan görüşmelerde katılımcıların tanımladıkları idealler birbirinden oldukça farklıdır. Yaşlı grup anneanneler için hareketli olabilme kabiliyeti ve genç görünüm ideal olarak nitelendirilirken, kızları olan orta yaşlı annelerde iyi hissedebilmek ön plana çıkmıştır. Çünkü orta yaşlı anne, ne hareket edemeyecek kadar yaşlıdır ne de genç görünmeyi isteyecek kadar yaşlanmıştır. Genç gruptaki kız çocuklarıyla ideal beden konuşulurken daha iyi görünmek, sportif, fit ve sağlıklı olmak vurgusu dikkat çeker. Yapılan araştırmalara göre pubertenin başlangıcı, östrojenin etkileri, hamilelik ve menopoz sırasındaki değişiklikler nedeniyle kadınlarda vücut yağı, yaşla birlikte artma eğilimindedir (163). Kuşaklar arası ideal beden algısının farklılaşmasının bir nedeni olarak bu değişim ve bu değişimin farkındalığıyla kabullenışı olarak düşünülmüştür. Nesiller arası ideal bedene dair algıların farklı olmasının bir diğer nedeni olarak genç neslin daha fazla kişiyle paylaşımında olmaları da düşünülmüştür.

Yapılan araştırmalara göre bireyler, fiziksel özelliklerin önemli olduğu görüşüyle yaşamlarının erken dönemlerinde karşılaşmaktadır. Bu da gençlerin beden algısı kavramından daha fazla etkilenmelerinin sebebi olabilir. Ancak toplumda var olan çoğu insanın ideal düşünülen şekilde olmamasının sonucu olarak, bireylerde düşük özgüven, olumsuz yeme davranışı gözlemlenmektedir (115). Özellikle ergenlik dönemindeki kız çocuklarında medyadan bir rol model seçip bu modeli kendisiyle özdeşleştirerek kendisi için uygun olmayan yeme davranışlarına yönelme gözlemlenmektedir (157).

Bedenin ilk algılanma şekli görmedir (158). Bu nedenle görsel medyanın ideal beden algısını etkileyen en önemli etmenlerden biri olduğunu söylemek yanlış olmaz. Medyadaki reklamlarda sıklıkla karşılaşılan, ideal beden algısı yaratan kadın vücutları üzerine konuşulurken bir ailenin tüm üyeleri, bu zayıflıkta var olan bireylere özendiğini ifade ederken diğer bir aile gördüklerine inanmadığını ifade etmiştir. Medya benzeri iletişim kanalları tüketicilerin düşünce ve eylemlerini yöneten bir işleve de sahiptir. Yapılan araştırmalar firmalar için medyayı önemli bir pazar haline getirdiğini göstermiştir (154). Sadece firmalar değil sosyal medya kullanıcıları da paylaşımlarıyla birbirlerinin tüketim davranışlarında rol oynayabilmektedir (10).

Ailelerle bedenleri hakkında yapılan yorumlar üzerine konuşulduğunda, anne bundan rahatsızlık duyduğunu ifade etmişken, genç kız gelen yoruma bağlı olarak mutlu olduğunu veya umursamadığını ifade etmiştir. Farklı cevaplar, beden eleştirisine ve ideal beden algısı baskısına maruziyetin artmasıyla birlikte, düşüncelerin yıllar içerisinde değişebileceğini gösterir niteliktedir. Yine dışarıdan gelen yorumlar üzerine konuşma devam ederken bir annenin çevresindekilerin vücut yapısı ve giyimine dair yorumlarda bulunduğunu ifade etmesinin ardından kızının bu yorumlara bir tepki olarak birtakım olumsuz beslenme alışkanlıkları geliştirdiği gözlenmiştir.

Bedenin yeniden inşasında bireyler farklı kaynaklardan yararlanabilir ve bilgi toplayabilir. Yapılan pek çok araştırma, bireylerin bilgi kaynağı olarak erişimi kolay ve maliyeti düşük eğlenceli bir haber kaynağı olarak yazılı ve görsel medyayı kabul ettiğini, özellikle de televizyonda yayınlanan sağlık programlarını ve sağlık haberlerini takip ettiklerini göstermektedir (150). Araştırmada katılımcılara sağlık bilgisi ve beden inşasında yararlandıkları kaynaklar sorulmuştur. Yaşlı grupta olan anneannelerin daha uzun süre televizyon izlediği ve televizyonda gördüğü doktorların önerilerine güvenliği bulunmuştur. Alanda yapılan araştırmalar da beslenme bilgisinin doktordan ve televizyondan edinildiğini desteklemektedir (171).

Orta yaşlı grup annelerdeyse bir uzmandan kendisine özgü bilgi almaya eğilimli oldukları bulunmuştur. Bunun yanı sıra annelerin beslenme ve sağlık konusunda anne ve kızlara kıyasla daha fazla kitaplardan yararlandığı dikkat çekmiştir. Yapılan araştırmalarda annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının beslenme alışkanlıklarının daha iyi olduğu bulunmuştur (97). Yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmayla beslenme davranışı ilişkisi araştırıldığında, çocuklu kadınların sağlıkla ilgili haberleri takip

etmelerinin, etiket bilgisi okumalarının ve öğünlerine dikkat etmelerinin arttığı bulunmuştur (172).

Genç grup kızlara yararlandıkları kaynaklar sorulduğundaysa sosyal medya ağları yardımcı olarak gösterilmiştir. Ancak burada bulunan veriler çelişkilidir. COVID-19 pandemisi nedeniyle aile bireylerinin daha fazla bir arada zaman geçirmesinin, medya üzerinden kuşaklar arasındaki farkları azalttığı düşünülmüştür. Çünkü yaşlı katılımcıların geçtiğimiz yıl içerisinde internet ve sosyal medya ağlarına ilgilerinin arttığı dikkat çekmiştir. Kadınların medya kullanımlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların yarısının medyadaki sağlıklı beslenme içerikli konulara ilgi gösterdiği bulunmuştur. Bu konuları takip etme sebepleri değerlendirildiğinde ise sağlıklı beslenmeyi öğrenmek için takip ettiklerini ifade etmişlerdir (172). Yapılan bir başka çalışmada da tüketicilerin medyada yer alan beslenmeyle ilgili konuları takip etme sebeplerinin sağlığı korumak olduğu bulunmuştur (173).

Kalpana ve Jaliwana'nın (2013) araştırmasında sosyal medyanın bireylerin tüketim tercihlerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynadığı ve eğitimli gençlerin daha fazla bu belirlenimde hareket ettikleri bulunmuştur (153). Öğrenciler üzerine yapılan bir başka çalışmada da beslenme hakkında bilgileri medyadan takip ettikleri ve beslenme ve diyetetik uzmanlarını takip ettikleri bulunmuştur (152). Çalışmamız esnasında görüştüğümüz genç kız grubu da araştırmayı destekler niteliktedir.

Çalışmada yer alan katılımcılardan beslenme danışmanlığı sürecine dair yeterli veri aktarımı yapılamamıştır. Alınan veriler arasında diyetisyenlerinin yaşamlarını değiştirdiği yorumu bulunmaktadır. Ancak çalışmamızda ve literatürde beslenme danışmanlığı alan kişilerin beslenme alışkanlıklarındaki değişimine dair yeterli çalışma bulunamamıştır.

Aile üyelerinin sağlıklarına yön vermek için kullandıkları bilgi kaynaklarına ulaşım ve internet kullanımları değerlendirildiğinde evde daha uzun süre vakit geçiren anneanne ve torunun medya ağlarından faydalandığı gözlemlenirken; vaktinin birçok kısmını dışarıda veya işte geçiren annenin ise internet kullanımına dair yorumda bulunmadığı gözlenmiştir. Kadınlar ve takip ettikleri medya araçlarına yönelik yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olan kadınlar en sık televizyonu takip ederken, çocuksuz kadınlarda ilk sırada internetin geldiği bulunmuştur. Buna neden olarsa çocuktan başka uğraşılara zaman kalmaması ve televizyonun uğraşısız bir araç olması gösterilmiştir

(172). Çocukların büyüme döneminde öğreneceği beslenme bilgisi ve alışkanlıklarının geleceği için belirleyici olduğu ve çocuklu annelerin daha fazla televizyon izlediği düşünülürse, televizyon kanallarında daha fazla sağlıklı yaşam bilgileri paylaşmanın gelecek nesillerin sağlığı için olumlu etki yaratacağını söyleyebiliriz.

Kişilerin sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme süreçlerinde bazı davranışları iyi bazılarınıysa kötü olarak etiketledikleri gözlenmiştir. İyi olduğunu düşünerek yaptıkları uygulamalar sorulduğunda orta yaş ve yaşlı grupta; sebze suları, bitki çayları ve soda tüketimi iyi olarak nitelendirilmiştir. Katılımcı 1 genç kızdaysa su, yürüyüş ve porsiyon kontrolünün iyi olarak düşünüldüğü bulgusuna rastlanılmıştır. Buna neden olarak yaşlı ve orta yaşlı grupta sıvı diyet modasının hüküm sürmesi ve onların dönemine nazaran günümüzde sedanter yaşamın artmasının farklı yorumlar getirdiği düşünülmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda sıvı diyetlerin yanı sıra yağların kısıtlanması diyet yöntemlerinden biri olarak anılmaktaydı. Şimdilerdeyse sağlıklı yağların gereken miktarda beslenmenin bir parçası olması gerektiği bilinmektedir. Bahsi geçen üç aileye sağlıklı beslenmeye dair dikkat ettikleri sorulduğunda şaşırtıcı bir şekilde büyük çoğunluğu yağları kısıtlama yöntemi uyguladığını ifade etmiştir. Bu bir dönem batı diyet anlayışında yer eden light, yağsız gıdanın popüler olduğu dönemde yetişen orta yaş grubu annelerin etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

Beslenme alışkanlıklarımıza yön veren bir diğer yeme tutumu, besinlere karşı inanışlarımızı ifade eder (25). Yeme tutumunu etkileyenler arasında ailesel ve sosyokültürel etkenlerden söz edebiliriz (26). Ailelerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde yaşlı neslin evde yeme dinamiklerine sahip olmalarının, çocuklarında dışarıda yemenin sağlıksız olacağı algısını yarattığı gözlenmiştir.

Üç kuşak kadınların beslenme alışkanlıklarının araştırıldığı başka bir çalışmada kızların %50'sinin, annelerin %93'ünün, anneannelerinse %78'inin evde yemek pişirdiği bulunmuştur. Evin dışında yenilen yiyecekler kıyaslandığında; kızların simit, kraker benzeri besinleri, anne ve anneannelerinse kebab benzeri besinleri tercih ettikleri bulunmuştur (174). Yapılan bu çalışma beslenme alışkanlıklarında bu ayrımın nedenlerini yeterli düzeyde aktaramazken, araştırmamız kadınların beslenme alışkanlıklarını değerlendirmede derinlemesine bir bakış açısı sunmaktadır.

Çalışmamızda orta yaşlı anneler için dışarıdan yemenin sembolik ve hazzı bir tüketime dönüştüğü bulunmuştur. Bireyin sosyal statüsü ve toplumsal sınıflar içindeki

yeri tüketim davranışlarına yansımaktadır (11). Çalışmamızda yer alan genç grup kızların beslenme alışkanlıklarına baktığımızda daha çok hızlı gıda ve pratik besinlere yönelim gözlemlenmiştir. Üç kuşak kadınların beslenme alışkanlıklarının araştırıldığı diğer bir çalışmada, kızların kolay hazırlanan makarna ve pilav gibi yemeklere yöneldiği, anneanne ve annelerinse zeytinyağlı sebze yemekleri pişirdiği bulunmuştur (174).

Evde yeme üzerine konuşulanlar arasında dikkat çeken şey, aynı evde yaşayan diğer bireylerin beslenme dinamiklerinin birbirlerini etkilemesi olmuştur. Kadın bireyler; yemeyi planlayıp, yapıcı olmalarının yanı sıra pişirdikleri besinlerin arta kalanlarını toparlayıcı ve ailenin diğer bireyleri adına karar verici rolündedir. Haliyle kadınların beslenme bilgisi sadece bireylerin alışkanlıklarını değil, ailelerin ve toplumun da alışkanlıklarını belirlemektedir (93).

Farklı kültür ve coğrafya geçmişleri yeme alışkanlıklarının ve tercihlerinin belirlenmesinde önemli bir rol alır. Beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde yaşlı grubun kültürel dinamiklerden çok etkilendiği görülürken, kadınların iş hayatına atılmasıyla birlikte orta yaşlı ve genç grupta pratiklik ve yemeğin işe uydurulabilirliği ön plana çıkmıştır. Katılımcıların yoğun iş tempoları nedeniyle çalıştıkları süre içerisinde beslenme sürecini yönetmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlı gruptaki anneannelerle yapılan görüşmelerde dışarıda yemeye değinilmemişken, orta yaş grubundaki annelerin dışarıdan beslenme ve yiyecekleri satın alma süreçlerinde sembolik ve psikolojik olarak tatmin edici bir yön olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırmalarda tüketicilerin ürün tercihleriyle, kendilerini ifade ettikleri bulunmuştur. Bu nedenle beslenmeye dair satın alma ve yeme eylemi, fizyolojik ihtiyaçlara ek olarak psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçları da karşılamaya yönelik hizmet etmektedir (11).

Çalışma grubumuzdaki yaşlı grup anneanneler ev hanımıyken ve gençliklerinde dışarıda yemek sektörü gelişmemişken; ikinci nesildeki orta yaşlı annelerin gün içerisindeki yoğun çalışma tempolarından kaynaklı vakitsizlikleri ve yemek sektörünün gelişmesi, tükettikleri besinleri bir başkasının hazırlamasını kaçınılmaz kılmıştır. Yapılan araştırmalarda da çalışma süresinin artmasının, tüketicilerin yaşam tarzlarının değişmesinin ve yemek hazırlamaya ayrılacak vaktin azalmasının, yeme alışkanlıklarına etki ettiği bulunmuştur (141). Dışarıda yemenin artmasıyla karakterize annenin yemeğin yapım koşullarına dikkat etme vurgusu da dikkat çekmiştir.

Üç nesildir birbirini takip eden kadınlar üzerinden alışveriş dinamikleri sorgulandığında yaşlı grup anneanneler pazardan alışveriş yaptıklarını ve ürünlerin tazeliğine dikkat ettiklerini bildirilmiştir. Ancak bir alt kuşak kızlarının günün büyük çoğunluğunu evden uzakta ve ofis ortamında geçirmesi sebebiyle pazar alışverişi yerine market alışverişini tercih ettiği dikkat çekmiştir. Bir alt kuşak genç gruptaki kızlara baktığımızda yine market alışverişi ön plana çıkmakla birlikte katılımcıların bazılarının pazar alışverişine önem verdiği dikkat çekmiştir. Bu durum anneanneden toruna aktarılan pazarın daha sağlıklı olduğuna dair bir beslenme inancı olarak kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre çocukluk ve gençlik yıllarındaki beslenme alışkanlıklarının daha uzun dönemli etkileri sürmektedir (3, 4) Bu nedenle günümüzde pazara ve markete gelen gıdanın ayrımı kalmamışken, pazara ulaşmak daha zor olmuşken, alışveriş için yönelinen bir alan olduğu düşünülmüştür. Bunun yanı sıra katılımcılarda pazarda daha sağlıklı ve doğal yiyeceklerin bulunacağını inancı da hakimdir.

Katılımcılara alışveriş ve yemek siparişi esnasında dikkat ettikleri noktalar sorulduğunda verilen cevaplar toplumsal değişimin ve perspektif farklılıkların kanıtı niteliğindedir. Anneanneler alışveriş yaparken pazar tercih etmektedir ve besin alışverişlerinde kilit rol oynamaktadır. Ancak yapılan bir araştırma; tüketicilerin besinleri seçerken sağlıklı olmalarına daha fazla dikkat ettiklerini ifade etmelerine rağmen yaptıkları alışverişlerde hala sağlıksız besinleri tercih ettiklerini, gerçekten yemek istedikleriyle satın aldıkları arasında tutarsız bir durum olduğu bulunmuştur (143).

Bir alt kuşak genç kızlardaki değerlendirmede besin alışverişi için gereken pazar faktörü ortadan kalkmış, hazır ve paketli gıda reyonları eklenmiştir. Günümüzde gıda sektörü oldukça hızlı bir değişim gösterirken, her gün piyasaya çıkan yeni ürünler arasında fiziksel aktivite düzeyi, yaş ve cinsiyetin gerektirdiği besin öğelerini yeterli miktarda içerenleri seçebilmek beslenme konusunda bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir (94).

Bir alt kuşak genç kızlarla yapılan görüşmeleri değerlendirirken modernizmle ve şehirleşmeyle birlikte ailelerin küçülmesi, dağılarak tek kişi yaşamaları ayrıca mutfak planını gerekli kıldığı ifadeler arasındadır. Çalışmamızda yer alan genç kızların çoğunluğunun aile yanında yaşaması çalışmaya tek taraflı bir bakış açısı getirmiştir. Oysa yapılan bir çalışmada öğrencilerin, aile yanı veya yurttaki kalmalarının beslenme bilgi düzeyine etki ettiği ve ailesiyle kalan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin daha

yüksek olduğu bulunmuştur. Buna neden olarak aile yanında kalan öğrencilerin beslenme koşullarının daha iyi olması ve ailelerin çocuklarının beslenmeleri ile ilgilenmelerinin sebep olduğu düşünülmüştür (101).

Katılımcılara beslenmelerini düzenlerken dikkat ettikleri etmenler sorulduğunda, anneannenin döneminde alışveriş için süpermarketler ve ürünler üzerindeki etiket bilgileri yok iken torunun döneminde hazır ve paketli gıda dönüşümü yaşanması sebebiyle besinleri tercih ederken dikkat edilecek etmenlerin sayısını arttığı ifade edilmiştir.

Katılımcılarla günlük hayat akışları içerisine beslenmelerini planlama şekilleri sorulduğunda gerek beslenme programlarına gerekse var olan hastalıklarına ve sosyal ilişkilerine atıf yapılmaksızın cevabın izah edilmediği görülmüştür. Bu, kişilerin beslenmesini çeşitli etmenlerin etkilediğini göstermektedir. Katılımcılara sağlıklı beslenme çabalarının günlük yaşam pratiklerine etkileri sorulduğunda, sağlıklı bir beslenmenin yalnız başınayken iş kolaylaştırıcı olduğu ancak yoğun dönemlerde ekstra bir yorgunluk olduğu ifadeler arasındadır. Katılımcıların hepsi sağlıklı beslenme çabasının sosyal yaşamla etkileşimin zorluğundan yakınmıştır.

Bireylerin çocukluktan yaşlılığa uzanan yaşamlarında sahip oldukları beslenme alışkanlıkları, vücutlarının fizyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra kültürel beklentilerine göre de değişmektedir (138). Türk kültüründeki sosyalleşmenin bir parçası da çay ve kahvedir. Bu içeceklerin enerji verici bir besin olmamasına rağmen katılımcıların içeceklerin iyi edici, rahatlatıcı, yoluna koyucu olduğunu düşündükleri gözlemlenmiştir. Burada dikkati çeken en önemli husus sosyalleşmeye yapılan vurgudur. Tıpkı çay ve kahve gibi bazı besinlerin ve yemek yeme eyleminin birleştirici gücü dikkat çekmiştir. Arkadaş ortamında yer almak, hareketli olmak, dualar okumak, birlikte yemekler yemek sağlığa etki eden davranışları değerlendirmede etkilidir. Bireyler arasındaki bu birliktelik; ilerleyen yaşlarda değişen beslenme düzeninin ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesine katkı sağlar.

Aile 3 ile yapılan görüşme sonlandırılırken görüşmeye baba dahil olmuştur. Görüşmeler esnasında soruları dinlediğini, sorular üzerine düşündüğünü ve bu soruların bir de ailedeki erkek tarafına sorulması gerektiğini ifade etmiştir. Yapılan bir araştırmada medyada yer alan, hastalıklara ve zayıflamaya dair diyetlerin, sağlıklı yemek tariflerinin ve besin güvenliği ile ilgili bilgilerin; kadınlar tarafından, erkeklere kıyasla daha yüksek

oranda uygulandığı bulunmuştur (173). Beslenme bilgisinin beslenme alışkanlıklarını etkilediği düşünülürse, beslenme bilgi düzeyinin de cinsiyetler arası farklılığı önem kazanır. Gençler üzerinde yapılan farklı iki çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla beslenme bilgilerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (93, 104). Çalışmalarda kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla beslenme ve beslenmeyle ilgili konulara daha fazla ilgili ve dikkatli olmasının ve estetik kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasının beslenme bilgisini etkileyebileceği düşünülmüştür (93). Yaşlı bireylerde cinsiyetler ve beslenme bilgisi üzerine yapılan bir başka çalışmada farklı bir sonuç olarak; erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek beslenme bilgisine sahip oldukları bulunurken, buna neden olarak yaşlı erkeklerin eğitim düzeyinin yaşlı kadınlarınkinden daha yüksek olması düşünülmüştür (94). Bu araştırmalarla birlikte kadınların iş hayatına atılmasının ve eğitim düzeyinin artmasının, çocuklarının beslenmelerini olumlu yönde değiştirebileceğinin kanıtı olduğu düşünülmüştür.

Yapılan nitel araştırmaların katılımcılara konuşma imkanı sağladığı bilinmektedir (170). Alanda yapılacak çalışmaların artmasının öncelikle beslenme farkındalığını arttıracak ve artan farkındalıkla birlikte beslenme alışkanlıklarında büyük değişimler başlatabileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları:

Bu çalışma için katılımcıların öncelikle antropometrik ölçümleri alınabilir, ardından tanımlayıcı bir anket uygulanabilirdi. Sonrasında nitel çalışmamızdaki gibi sözlü veriler toplanarak karma bir yöntem uygulanabilirdi. Ancak çalışmanın sosyal kısıtlamalar yaşanan COVID-19 pandemisi döneminde yapılan bir yüksek lisans tezi olması nedeniyle; yüz yüze toplanabilecek veriler için imkanlar yeterli düzeyde değildir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın çıktıları hipotezlerimizin değerlendirilmesini sağlamıştır. Elde edilen veriler hipotezlerimizin çoğunu doğrular niteliktedir. Pandeminin etkisiyle değişen iletişim yöntemleri ve hızlanan teknolojik gelişmeler beklenen bulgulardan farklı çıktıların da olmasına neden olmuştur. Çalışmamız toplumsal değişimler ve kadın cinsiyeti üzerinden şekillenen beslenme alışkanlıklarına dair çıktılarıyla birlikte sağlık bilimiyle sosyal bilimleri sentezlemektedir. Değişim için ihtiyaç duyulan farkındalığı yaratmada çoklu bir bakış açısı geliştirmek için destekleyici niteliktedir. Bu çalışmadan sonraki adım, topluma olumlu beslenme alışkanlıkları kazandırabilmek adına kadın cinsiyeti üzerinden beslenme farkındalığı temelli eğitimler vermek olabilir. İlerleyen dönemde yapılan çalışmalarda erkek ve kadın cinsiyetler bir arada bulundurulurken, aile bütünlüğü içerisindeki aktarımların izlenmesi beden algısına etki eden süreçlerle birlikte büyük çerçevedeki resmi görmeyi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. London: Harold, Paul Publishers.
2. Baysal, A. (2011). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
3. Johansen, A., Rasmussen, S., Madsen, M. (2006). Health behaviour among adolescents in Denmark: Influence of school class and individual risk factors. *Scandinavian Journal Public Health*, 34 (1), 32-40.
4. Zarei, F. (2011). *Nutrition and Weight Management Knowledge, Lifestyle Factors, Dietary Intake and Body Weight Status of Iranian Postgraduate Students in Universiti Putra Malaysia*. (PhD Thesis). Universiti Putra Malaysia. Malaysia.
5. Aran, M. Ş., Üçgül, O. T., Ekici, G. (2018). Alt ekstremitte amputelerinde vücut imajı algısı ve yaşam memnuniyeti ilişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 6(2), 89-94.
6. Yılmaz, D. (2013). Kız üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun kişisel beden imajı algısı ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41 (3), 227-233.
7. Adams, C. J. (2017). *Etin Cinsel Politikası Feminist-Vejetaryen Eleştirel Kuram*. G. Tezcan, M. E. Boyacıoğlu (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
8. Zülfişkar, H. (2014). Hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 46-52.
9. Kara, T. (2017). Instagram'ın sağlık iletişimi bağlamında kullanımı: Özel hastaneler üzerine bir inceleme. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 7-22.
10. Durgeç, P. (2017). Tüketim davranışlarının belirlenmesinde etkili iletişim yöntemleri ve sosyal medyanın rolü. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 920-925.
11. Azizağaoğlu, A., Altunışık, R. (2012). Postmodernizm, sembolik tüketim ve marka. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 33-50.
12. Edelman, C. L., Fain, J. A. (1999). Health defined: Objectives for promotion & prevention. C. L., Edelman, C. L. Mandle (Eds). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. Philadelphia: Mosby Comp Fourth Editions. 3-24.
13. Cihangiroğlu, Z., Deveci, S. (2011). Fırat üniversitesi Elâzığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
14. Bidlack, W. R. (1996). Interrelationships of food, nutrition, diet and health: The national association of state universities and land grant colleges white paper. *Journal of the American College of Nutrition*, 15: 422-433.
15. Uyar Barut, B. (2007). *Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
16. Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F., Akgül, N. (2008). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 18-26.
17. Akgül, G. (2008). *Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
18. Komduur, R. H, Korthals, M., Molder, H. (2009). The good life: Living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *British Journal of Nutrition*, 101, 307-316.
19. Arslan, C., Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2015 *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜ-BER)*. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031. Ankara: Kayhan Ajans.
21. Özçelik, A. Ö., Sürücüoğlu, M. S. (2002). Anneler ve kızlarının beslenme bilgi düzeylerinin kıyaslanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(2), 121-129.
22. Akarçay, E. (2016). *Beslencenin Sosyolojisi Orta Sınıf(lar)ın Yeme İçme ve Eğlence Örüntüleri*. Ankara: Phoenix.
23. Bessiere, J. (1998). Local development and heritage: Traditional food and cuisine as tourist attractions in rural areas. *Journal of the European Society for Rural Sociology*, 38(1), 21-34.
24. Önder, F. O., Kurdoğlu, M., Oğuz, G., Özben, B., Atilla, S., Oral, S.N. Gülveren Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrüsyon prevelansı ile olan ilişkisi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*. Erişim 10.03.2020, <http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2000/20001.shtml#1>.

25. Kadioğlu, M., Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *MÜSBED*, 5 (2), 96-104.
26. Dos Santos Alvarenga, M., Baeza Scagliusi, F., Tucunduva Philippi, S. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Cienc. Saude Coletiva*, 17(2), 435-444.
27. Okubo, H., Murakami, K., Masayasu, S. (2018). The relationship of eating rate and degree of chewing to body weight status among preschool children in Japan: A nationwide cross-sectional study. *Nutrients*, 11(1), 64-77.
28. Williams, L., Campbell, K., Abbott, G. (2012). Is maternal nutrition knowledge more strongly associated with the diets of mothers or their school-aged children? *Public Health Nutrition*, 15(8), 1396-1401.
29. Bükülmez, A., Tolunay, A., Molon, L., Aydın, H., Şen, T. A. (2021). Annelerin beslenme tutumları ile çocukların kilo durumu arasındaki ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22, 213-220.
30. Aydın, G., Akay, D., İbiş, E., (2017). 3-7 yaş çocuğa sahip annelerin beslenmeyle ilgili davranışlarının incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 683- 700.
31. Demirezen, E., Çoşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sted.*, 14(8), 174-178.
32. Yurttagül, M. (1995). Hafif Şişman ve şişman kadınların beslenme alışkanlık ve zayıflamaya ilişkin tutum ve davranışları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24, 59-73.
33. World Health Organization. *Healthy Diet*. 2020, 29 Nisan Erişim 01.03.2020. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
34. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Erişim 10.03.2020, <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
35. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, (5th Edition). Arlington: American Psychiatric Association.
36. Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Kessler, R. C. (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61, 348-358.
37. Watson, H. J., Bulik, C. M. (2013). Update on the treatment of anorexia nervosa: review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. *Psychol Med*, 43, 2477-2500.
38. Pekcan, A. G., Aslan, P. (2011). Adölesanlarda (Ergenlerde) Beslenme. (Editör Bayrak C.) *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.
39. Başterzi, A. (2003). Estetik cerrahi hastalarında yeme tutumu ve beden algısı. *Yeni Symposium*, 41 (1), 3-6.
40. Üstünsoy, Z. (2008), Tip 1 ve tip 2 diyabetes mellitus hastalarında yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışı. *Düşünen Adam*, 21(1-4), 24-31.
41. Weaver, L., Liebman, R. (2011). Assessment of anorexia nervosa in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 13, 93-98.
42. Maner, F. (2007). Yeme bozuklukları, psikiyatride derlemeler, Olgular ve varsayımlar. *RCHP*, 1, 21-28.
43. Sönmez, A. (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.
44. World Health Organization. Obesity And Overweight. Erişim 15.03.2020, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
45. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Obezite Nedir? Erişim 15.03.2020, <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html>
46. Zeybek, Ç. A., Aydın, A. (2002). Çocukluk çağı obezitesi. *Klinik Çocuk Forumu, Pediatrik Beslenme Özel Sayısı*, 2(3), 24-29.
47. Tunçbilek, E. (2005). Obesite genetik bir hastalık mıdır? *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 101-108.
48. Turan, T., Ceylan, S. S., Çetinkaya, B., Altundağ, S. (2009). Meslek lisesi öğrencilerinin obesite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 5-12.
49. Erenel, A., Aksu, S. (2016). Obezite ve kadın cinselliği türkiye klinikleri. *Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing* (1), 65-69.
50. Georges, V. (2016). *Ortaçağ'dan 20. yüzyıla Şişmanlığın Tarihi*. Y. Kayacan (Çev.). İstanbul: Doğan Kitap.
51. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
52. Eker, E., Şahin, M. (2002). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(7), 246-249.

53. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. (2017). Erişim 30.02.2020, https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf,
54. Ergin, A. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *KASHED*, 1(1), 41-54.
55. Coşansu, G. (2015), Diyabet: Küresel salgın bir hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31, 1-6.
56. Baysal, A. (2018). *Diabetes Mellitus ve Beslenme Tedavisi. Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
57. Width, M., Reinhard, T. (2018). Diyabet. A. Biçer, B. Bakır (Ed.). *Klinik Beslenme için Temel Cep Kitabı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
58. Forouhi, N., Wareham, J. (2010). *Diyabetin Epidemiyolojisi*. 11(38), 602-606.
59. Köksal, G., Özel, H. (2019). *Tip 1 DM ve Beslenme Tedavisi, Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları
60. Keziban, K., Kaba, D., Aslan, O. (2017). Tip 1 diyabet mellitus olgularının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 24(2), 85-90.
61. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri. (2020). *Ulusal Diyabet İstatistik Raporu*, Atlanta, GA: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü.
62. Türkiye Diyabet Vakfı, Ulusal Diyabet Rehberi (2019). Erişim 18.03.2020, https://turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf
63. American Diabetes Association. (2006). Recommendations and Interventions for Diabetes. *Diabetes Care*, 29, 2140-2157.
64. Bozkurt, N. (2008). *Diabetes Mellitus ve Beslenme İlkeleri. Diyet El Kitabı*. Ankara, Nobel Akademik Yayınları.
65. World Health Organization. Cardiovascular Diseases. Erişim 18.03.2020 https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1
66. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2015). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020), Ankara.
67. Giles, T. D., Materson B. J., Cohn, J. N., Kostis J. B. (2009). Definition and classification of hypertension: An update. *Journal Clinical Hypertension*, 11, 11, 611-614.
68. Guo, F., Garvey, W. T. (2016). Trends in Cardiovascular Health Metrics in Obese Adults: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988-2014. *Journal of American Heart Association*, Vol. 5, No.7, 1-8.
69. Tourlouki, E. J., Matalas, A., L., Panagiotakos, D. B. (2009). Dietary habits and cardiovascular disease risk in middle-aged and elderly populations: a review of evidence. *Clinical Interventions in Aging*, 4, 319-330.
70. Yeşildal, N., Aslan, D. (2003). Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde beslenme önerileri. *Sted*, 12(7), 248.
71. Espen. (2017). Guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48.
72. Futreal, P. A., Kaspzyk, A., Birney, E., Mullikin, J. C., Wooster, R., Stratton, M. (2001). Cancer and genomics. *Nature* 6822, 850-852
73. Strensward, J., Clark, D. (2004). Palliative Medicine A Global Perspective. D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny, K. Camlan. (Eds.). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. (3rd Edition) Oxford: Oxford University Press. 1119-1224.
74. Jemal, A., Clegg, L.X., Ward, E., Ries, L.A., Wu, X., Jamison, P.M. (2004) Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2001, with a special feature regarding survival. *Cancer*, 101 (1), 3-27.
75. *Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes*. (2007). World Health Organization.
76. Park, J., Morley, T. S., Kim, M., Clegg, D. J., Scherer, P. E. (2014). Obesity and cancer--mechanisms underlying tumor progression and recurrence. *Nature Reviews Endocrinology*. 10(8), 455-465.
77. Donaldson, M. S. (2004). Nutrition and cancer: a review of the evidence for an anti-cancer diet. *Nutrition Journal*, 20, 3-19
78. Sieri, S., Krogh, V., Agnoli, C., Ricceri, F., Palli, D., Masala, G., Panico, S., Mattiello, A., Tumino, R., Giurdanella, M. C., Brighenti, F., Scazzina, F., Vineis, P., Sacerdote, C. (2015). Dietary glycemic index and glycemic load and risk of colorectal cancer: Results from the EPIC-Italy study. *International Journal of Cancer*, 136 (12), 2923-2931.
79. Jägerstad, M., Skog, K. (2005). Genotoxicity of heat-processed foods. *Mutation Research*, 574(1-2), 156-172.

80. Minisola, S., Pepe, J., Piemonte, S. (2015). (Consultant Cipriani C). The diagnosis and management of hypercalcemia. *BMJ*, 350, 2723.
81. Ström, O., Borgström, F., Kanis, J. A., Compston, J., Cooper, C., McCloskey, E. V., Johnsson, B. (2011). Osteoporosis: burden, health care provision and opportunities in the EU: a report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Arch Osteoporosis*, 6, 59-155.
82. Tüzün, S., Eskiyurt, N., Akarımak, U., Sarıdoğan, M., Şenocak, M., Johansson, H., Kanis, J. A. (2012). Turkish Osteoporosis Society. Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: the FRACTURK study. *Osteoporosis International*, 23(3), 949-955.
83. Kovacs, C. S. (2011). Calcium and bone metabolism disorders during pregnancy and lactation. *Endocrinol Metabolism Clinical North America*, 40, 795-826.
84. C F., de Beur, S. J., LeBoff, M. S., Lewiecki, E. M., Tanner, B., Randall, S., Lindsay, R. (2014) Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. *Osteoporosis International*, 25, 2359-2381.
85. McLendon, A. N., Woodis, C. B. (2014). A Review of osteoporosis management in younger premenopausal women. *Women's Health*, 13(73), 59-77.
86. Center, J. R., Nguyen, T. V., Schneider, D. (1999). Mortality after all major types of osteoporotic fracture in men and women: an observational study. *The Lancet*, 353, 878-882.
87. Weaver, C. M. (2009). Should dairy be recommended as part of a healthy vegetarian diet? Point. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(5), 1634-1637
88. Wadolowska, L., Sobas, K., Szczepanska, J. W., Slowinska, M. A., Czlapka-Matysik, M., Niedzwiedzka, E. (2013). Dairy products, dietary calcium and bone health: possibility of prevention of osteoporosis in women: the Polish experience. *Nutrients*, 5(7), 2684-2707
89. American Dietetic Association (2003). Position of the American dietetic association and dietitians of Canada. *Vegetarian Diets*. ADA Reports, 103(6), 748-760.
90. Clarys, P., Deliens, T., Huybrechts, I., Deriemaker, P., Vanaelst, B., De Keyzer, W. (2014). Comparison of nutritional quality of the vegan, vegetarian semi-vegetarian, pesco-vegetarian and omnivorous diet. *Nutrients*, 6(3), 1318-1332.
91. Mangels, A. R. (2014). Bone nutrients for vegetarians. *American Journal of Nutrition*, 100, 469-475.
92. Kalkwarf, H. J., Khoury, J. C., Lanphear, B. P. (2003). Milk intake during childhood and adolescence, adult bone density, and osteoporotic fractures in US women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77(1), 257-265.
93. Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352.
94. Çekal, N. (2008). Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 14-28.
95. Medeni, V., Baran Aksakal, F. N., Medeni, İ. (2020). Bir İlçedeki 15 yaş ve üzeri kişilerde obezite, beden ağırlığı algısı ve ilişkili etmenler. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(3), 370-390.
96. Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S., Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 129-135.
97. Tuncay, B. (2017). *11-14 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Debq ile Yeme Bozukluklarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.
98. Baysal, A. (1970). *Beslenme Konusunda Halka, İşçi ve İşveren Gruplarına ve Üreticilere Yapılması Gereken Eğitim Beslenme Sorunları Semineri*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
99. Ateş Özcan, B., Uslu, B., Ercan, A. (2019). Doğrudan veya dolaylı beslenme eğitimi verilen çocukların beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 1-19.
100. Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education Behavior*, 47(4), 385-389.
101. Kılıcı, C. (2001). *Yurtta Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi*. Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Bitirme Çalışması, Muğla.
102. Bulduk, S., Aytekin, F. (2000). Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, (148).
103. Sürücüoğlu, M. S., Özçelik, A., (2008). Türk mutfak ve beslenme kültürünün tarihsel gelişimi. 38. *İçanas Kongresi*, 10-15 Eylül, 1289-1310. Ankara.
104. Vançelik, S., Gürsel Önal S., Güraksın, A., Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242-248.
105. Hacıbeyoğlu, G. (1976). *Ankara Merkez İlkokullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması*. Bilim Uzmanlığı Tezi (basılmamış). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

106. Canbolat, E., Çakıroğlu, F. P. (2016). Vücut geliştirme ve fitness salonlarında çalışan antrenörlerin beslenme bilgi düzeylerinin saptanması. *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2), 83-91.
107. Cicchelli-Pegeault, C., Cicchelli V. (1998) *Les théories de la Famille*. Paris: La Découverte.
108. Engels, F. (2018). *Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni*. M. Tüzel (Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları Kültür Yayınları.
109. Arat, Y. (1998). Türkiye’de modernleşme projesi ve kadınlar. *Türkiye’de Modernleşme ve Ulusal Kimlik*, (Editör Bozdoğan, S., Kasaba, R.) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 96-114.
110. Bhasin, K. (2003). *Toplumsal Cinsiyet*. İstanbul, KADAV.
111. Demircioğlu, Y., Yabancı, N. (2003). Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 170-179.
112. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2004). Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara.
113. Güreyli, U. (1998). 4-6 yaş grubu çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen etmenler konusunda bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 17, Ankara: Yeniçağ Matbaası.
114. Tayhan Kartal, F., Arslan Burnaz, N., Yaşar, B., Sağlam, S., Kıymaz, M. (2019). Adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin beslenme ve egzersiz alışkanlıkları üzerine etkisinin incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(2), 280-295.
115. Atık, D., Örtten, T. (2008). İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 25(1), 17-35.
116. Kayışoğlu, S., İçöz, A. (2012). Eğitim düzeyinin fast food tüketim alışkanlığına etkisi. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 9(2), 16-19.
117. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri 723H00034. Yaşlı Beslenmesi*. Ankara
118. Becerikli Yıldırım, S. (2013). Kuşaklararası iletişim farklılığı: Bilim teknoloji ve yenilik haberleri üzerinden bir odak grup çalışması. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 5-18.
119. Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. O. Akınhay ve D. Kömürcü (Çev.). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
120. Lotfi, A., Kabiri, S., Ghasemlou, H. (2013). Değerler değişimi ve kuşaklararası çatışma: iran khoy kenti örneği”. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 93-113.
121. Anıl, H. (2011). *Kültürel Değişme Açısından Kuşaklararası Çatışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
122. Karafakıoğlu, M. (2005). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul Literatür Yayınları.
123. Odabaşı, Y., Barış, G. (2013). *Tüketici Davranışı*. İstanbul: MediaCat Kitapları.
124. Kılıç, E., Şanlıer, N. (2007). Üç Kuşak kadınının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 31-44.
125. Maffei, C., Morandi, A. (2017). Effect of maternal obesity on foetal growth and metabolic health of the offspring. *Obesity Facts*, 10(2), 112-117.
126. Ong, Z.Y., Muhlhausler, B. (2011). ‘Maternal “junk-food” feeding of rat dams alters food choices and development of the mesolimbic reward pathway in the offspring. *The FASEB Journal*, 25(7), 2167-2179.
127. Grayson, B. E., Levasseur, P. R., Williams, S. M., Smirth, M. S., Marks, D. L., Grove, K. L. (2010). Changes in melanocortin expression and inflammatory pathways in fetal offspring of nonhuman primates fed a high-fat diet. *Endocrinology*, 151(4), 1622-1632.
128. Maslova, E., Rytter, D., Bech, B. H., Henriksen, T. B., Rasmussen, M. A., Olsen, S. F. (2014). Maternal protein intake during pregnancy and offspring overweight 20 years later. *American Journal of Clinical Nutrition*, 100(4), 1139-1148.
129. Taylor, P. D., Poston, L. (2007). Developmental programming of obesity in mammals. *Exp Physiol*, 92(2), 287-298.
130. Hilson, J. A., Rasmussen K. M., Kjolhede C. L. (2004). High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 18-29.
131. Anstey, E. H., Jevitt, C. (2011). Maternal obesity and breastfeeding. *Clinical Lactation*, 2(3), 11-16.
132. Baker, J. L., Michaelsen, K. F., Sorensen, T. I., Rasmussen, K. M. (2007). High prepregnant body mass index is associated with early termination of full and any breastfeeding in danish women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 86(2), 404-411.
133. Liu, J., Smith, M. G., Dobre, M. A., Ferguson, J. E. (2010). Maternal obesity and breast-feeding practices among white and black women. *Obesity*, 18(1), 175-82.
134. Boudan, C. (2006). *Mutfak Savaşları*. (Çeviren Avunç Y.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

135. Berry, J. W. (1980). Acculturation as Varieties of Adaptation. In Padilla, A., Ed., *Acculturation Theory, Models and Findings*, Westview, Boulder.
136. Bhugra, D. (2004). Migration, distress and cultural identity. *British Medical Bulletin*, 69(1), 129-141
137. Güler, B., Özçelik, A. Ö. (2002). *Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Yiyecek Satın Alma-Hazırlama Davranışları Üzerinde Bir Araştırma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Mezunları Derneği Yayınları Bilim Serisi:3, Ankara Üniversitesi Basımevi.
138. Beardsworth, A., Keil, T. (2011). *Yemek ve Toplum Çalışmasına Bir Davet Yemek Sosyolojisi*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
139. Koç, M. (2013). *Küresel Gıda Düzeni: Kriz Derinleşirken*. İstanbul: Nota Bene Yayınları.
140. Çetinkaya N. (2020). *Yemek Kültür ve Toplum*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
141. Cappelli, A., Cini, E. (2020). Will the COVID-19 pandemic make us reconsider the relevance of short food supply chains and local productions? *Trends in Food Science & Technology*, 99, 566-567.
142. Hobbs, J. E. (2020). Food supply chains during the COVID19 pandemic. *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 68, 171-176.
143. Trivedi, M., Sridhar, K., Kumar, A. (2016). Impact of healthy alternatives on consumer choice: A balancing act. *Journal of Retailing*, 92 (1), 65-82.
144. Nalçaoğlu, H. (2003), Medya ve toplum ilişkisini anlamak üzere bir çerçeve. S. Alankuş (Der.). *Medya ve Toplum*, İstanbul: IPS İletişim Vakfı Yayınları.
145. İçyer, D., Mankan, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin yayın organlarını takip etme sıklığının beslenme bilgi düzeyine etkisi. *Journal Of Social And Humanities Sciences Research*, 4(14), 1578-1584.
146. Mutlu, E. (2018). *Medya Araçlarının Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Davranışları ve Gıda Ürünlerinin Seçiminde Karar Vermedeki Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
147. İşlek, M. S. (2012). *Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri Türkiye’deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
148. Tomlinson, J. (2004). *Küreselleşme ve Kültür*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
149. Becker, A. E., Burwell, R. A., Gilman, S. E., Herzog, D. B., Hamburg, P. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, 180, 509-514
150. Vivian, J. (2013). *Media of Mass Communication*. London: Pearson Edition.
151. Karagöz, K. (2009). Sağlık haberlerinin risk algısı oluşturma bağlamında etik açıdan değerlendirilmesi. *Elazığ: Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve Etik Sempozyumu Bildiri Kitabı*, I. Ulusal Medya ve Etik Sempozyumu.
152. Kınır, S. (2019). Medyanın sağlıklı beslenme davranışı üzerindeki etkisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 163-176.
153. Kalpana, A., Jaliwala, H. (2013). Effect of social media on e-purchase amongst youth. *International Journal Of Business Management & Research*, 3(2), 131-136.
154. Keskin, S., Baş, M. (2015). Sosyal medyanın tüketici davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(17), 51-69.
155. Eroğlu, Y., Şentürk, H., Karacabey, K. (2012) Gaziantep üniversitesi akademik ve idari personelin beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(9).
156. Boyle, M. A., Morris, D. H. (1999). *Children and Adolescents: Nutrition services and programs in community nutrition in action, An entrepreneurial approach*. (2nd Edition). Wadsworth Publishing Company.
157. Aktaş, S. (2014). Medyanın kadın estetiği üzerine etkileri ve ebenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 187-195.
158. Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve Davranış Psikolojisinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
159. McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Sitaram, G., Mikhail, K. (2006). Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body Image*, 3, 163-171.
160. Burns, C. M., Tjhuis, M. A. R., Seidel, J. (2001). The relationship between quality of life and perceived body weight and dieting history in dutch men and women. *International Journal of Obesity*, 25(9), 1386-1392.
161. Harari, Y. N. (2016). *Hayvanlardan Tanrılara Sapiens İnsan Türünün Kısa Bir Tarihi*. E., Genç (Çev.). İstanbul: Kolektif Kitap.
162. Wardle, J., Haase, A. M. ve Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: International comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30(4), 644-651.

163. Wing, R. R. (1995). Changing diet and exercise behaviours in individuals at risk for weight gain, *Obesity Research*, 3(52), 277-282.
164. Hamurcu, P. (2014). *Obez Bireylerde Benlik Waygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
165. Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B., Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3), 122-129.
166. Aslan, D. (2004). Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları, *STED*, 13(9), 326-329.
167. Weber, M. (2012). *Ekonomi ve Toplum*. L. Boyacı (Çev.). İstanbul: Yarı Yayınları.
168. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.
169. Baş, T., Çamır, M., Özmalda, B. (2008). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
170. Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. M. Bütün, S. B. Demir (Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
171. Çakıroğlu, F. P., Vashfam R. S. (2007). Nutritional knowledge levels of married women living in turkey and iran: a cross-culturel comparison. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4(4), 565-571.
172. Tuna Oran, N., Toz, H., Küçük, T., Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences (NWSALS)*, 12(1), 1-13.
173. Aktaş, N., Cebirbay, M. A. (2011). Tüketicilerin beslenme bilgilerine erişimde kullandıkları kitle iletişim araçları üzerine bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(11), 47-56.
174. Kılıç, E., Şanlıer N. (2007). Üç kuşak kadının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 31-44.

EKLER

EK-1. ODAK GÖRÜŞME SORULARI

- 1) Kendinizi biraz tanıtır mısınız?
- 2) Bir gününüzün akışını ve bu akıştaki beslenme düzeninizi anlatabilir misiniz?
- 3) Tükettiğiniz yemekleri nerede yiyorsunuz ve yedikleriniz kim tarafından hazırlanıyor?
- 4) Günlük beslenmenizi düzenlerken neleri dikkate alırsınız?
- 5) Medya ağlarını sağlığınıza yön vermek için kullanıyor musunuz?
- 6) Medyada gördüğünüz bilgiler ve vücut görünümleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Gerçekliğinden şüphe ediyor musunuz?
- 7) Hedeflediğiniz vücut görünümüne ulaşma yolunda sizin için tetikleyiciler ve motivasyon kaynaklarınız nelerdir?
- 8) Bedeninizdeki değişiklikler hakkında yorum yapılması size ne hissettirir? Bir başkasının görünümü üzerine sık sık sorgulama yapar mısınız? Bir başkasının yedikleri üzerine düşünür ve bu konuda onunla konuşur musunuz? Sizce ideal vücut nasıl olmalıdır?
- 9) Sizce ideal görünen veya sağlıklı beslenen bir bireyi hedefine ulaştıran nedir?
- 10) Alışveriş yaparken veya sipariş verirken neleri göz önüne alırsınız?
- 11) Sağlıklı beslenme hedefi günlük yaşam pratiklerinizi etkiliyor mu? Zorlaştırıyorsa zorlukları nelerdir?
- 12) Sağlıklı olmak ve iyi beslenmek adına nasıl bir yöntem izliyorsunuz? Sizin için bilgi ve yardım kaynakları nelerdir?
- 13) Uzman yardımı alıyorsanız, önerilerinizin dışına çıkma eğilimi gösteriyor musunuz?
- 14) Kilo verme veya kilo koruma sürecinizde kendi kendinize uyguladığınız, hata olabileceğini düşündüğünüz yöntemler var mı? Sizin için faydalı olduğuna inandığınız zayıflama tüyolarınız nelerdir?
- 15) Birbirinizin kilosuna veya ne yediğine karışır mısınız?
- 16) Görüşme süresince değinmediğimiz bir konu olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız paylaşabilir misiniz?

