



**T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN FAZLA KİLOLU
VE OBEZ KADINLARIN STRES VE ANKSİYETE
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra DAĞDEVİREN ÇAM

**Danışman
Prof. Dr. Filiz AÇKURT**

Haziran - 2021

**T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN FAZLA KİLOLU
VE OBEZ KADINLARIN STRES VE ANKSİYETE
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra DAĞDEVİREN ÇAM

**Danışman
Prof. Dr. Filiz AÇKURT**

Haziran - 2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kübra DAĞDEVİREN ÇAM tarafından hazırlanan "*ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARIN STRES VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21/06/2021

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Filiz AÇKURT
Haliç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Gülgün ERSOY
Medipol Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ
Haliç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YORULMAZ
Vekil Müdür

ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARIN STRES VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**19**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**5**

YAYINLAR

%**9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	www.ehahaber.com İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
7	b-ok.cc İnternet Kaynağı	% 1
8	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1

26/06/2021

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Zayıflama Diyeti Uygulayan Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Stres ve Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Filiz AÇKURT ’un sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Kübra DAĞDEVİREN ÇAM

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince, araştırma konusunun seçiminde, planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, değerli bilgilerini, manevi desteğini, sonsuz anlayışını esirgemeyen ve sadece bilgileriyle değil kişiliğiyle de bana ışık tutan tez danışmanım Prof. Dr. Filiz AÇKURT'a, yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yanımda olan, sonsuz anlayışını ve desteğini hiç eksik etmeyen, elini hep omzumda hissettiğim hayattaki en büyük şansım eşim Serdar ÇAM'a ve karnımda başladığı yüksek lisans yolculuğumuzda hep yanımda olan canımın içi oğlum Bulut'a.

Sonsuz teşekkür ederim...

Mayıs, 2021

Kübra DAĞDEVİREN ÇAM

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
KISALTMALAR	II
ÇİZELGELER	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	VI
1-GİRİŞ	1
2-GENEL BİLGİLER	3
2.1. Obezite Tanımı ve Özellikleri	3
2.2. Obezite Tedavisi.....	5
2.2.1.Obezitede Beslenme Tedavisi	5
2.2.2. Obezite Tedavisinde Egzersiz	7
2.2.3. Obezitede Farmakolojik Tedavi	7
2.2.4.Obezitenin Cerrahi Tedavisi	7
2.3.Stres	7
2.4.Anksiyete	8
2.5.Obezite' nin Stres ve Anksiyete İle İlişkisi	9
3-GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	11
3.2. Araştırmanın Genel Planı	11
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	11
3.3.1. Anket Uygulaması.....	11
3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	12
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	12
3.3.4. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketiminin Saptanması.....	12
3.3.5. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	13
4-BULGULAR	14
5-TARTIŞMA	21
6-SONUÇ VE ÖNERİLER	25
7-KAYNAKLAR	26
8-EKLER	31
9-ÖZGEÇMİŞ	39

KISALTMALAR

ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BKİ	: Beden Kütleye İndeksi
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



ÇİZELGELER

	Sayfa No
Çizelge 4.1. Bireylerin Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durumu ve Çocuk Sayıları ..	14
Çizelge 4.2. Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy ve BKİ Düzeyleri	15
Çizelge 4.3. Sigara Kullanımı, Egzersiz Durumu ve Genel Sağlık Değerlendirmeleri	15
Çizelge 4.4. Daha Önce Zayıflama Programı Önerenler	15
Çizelge 4.5. Günlük Ana ve Ara Öğün Miktarları	16
Çizelge 4.6. Ara Öğün Tercihleri	16
Çizelge 4.7. Öğün saatleri, öğün atlama durumu ve nedenleri	16
Çizelge 4.8. Duyguların İştah Üzerine Etkileri	17
Çizelge 4.9. Beck Anksiyete Ölçeği Bulguları	17
Çizelge 4.10. Algılanan Stres Ölçeği Puanı	18
Çizelge 4.11. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki Korelasyon	18
Çizelge 4.12. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin, Yaş ve Eğitim Durumu Arasındaki Korelasyon	18
Çizelge 4.13. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Dağılımı, RDA ve RDA %'leri	19
Çizelge 4.14. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin, Günlük Alınan Enerji Miktarı ve Günlük Tüketilen Karbonhidrat Arasındaki Korelasyon	20
Çizelge 4.15. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin, Beden Kütle İndeksi (BKİ) Arasındaki Korelasyon	20

ÖZET

ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARIN STRES VE ANKSİYETE DURUMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma 1 Ocak 2021 ve 01 Mart 2021 tarihleri arasında Diyetiva Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezine başvuran zayıflama diyeti uygulayan 18 – 55 yaş arası hafif kilolu ve obez 34 gönüllü kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan tüm bireylere tanımlayıcı özelliklerini, genel sağlık durumlarını ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla anket formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Anket formu bilgileri yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir. Ayrıca bireylerin ağırlık ve boy ölçümleri alınmış, BKİ düzeyleri hesaplanmıştır. Katılımcıların besin tüketimleri 24 saatlik besin tüketim kaydı verileri BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) programı ile değerlendirilmiştir. Stres durumlarını belirlemek için Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve anksiyete seviyelerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların %44,1 26 – 35 yaş aralığında, %38,2'si 36 – 44 yaş aralığındadır. Kadınların ortalama ağırlıkları 79,5 kg±8,7 kg iken, boy uzunlukları 160,6 cm±5,05 cm olarak saptanmıştır. Katılımcıların tamamının BKİ (kg/m²) düzeylerine göre hafif şişman ve şişman kategorisinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların % 50'sinin üzüntülü, %52'sinin sıkıntılı ve %47,1'inin yorgun olduklarında iştah durumlarının arttığı bulunmuştur. Katılımcıların %67,6'sının sevinçli ve %61,8'sinin heyecanlı olduklarında iştahlarının değişmediği belirlenmiştir. Uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği verilerine göre çalışmaya katılan kadın bireylerin %55,9'unda minimal seviyede anksiyete, %14,7'sinde hafif anksiyete, % 14,7'sinde orta seviye anksiyete ve %14,7'sinde ise yüksek seviyede anksiyete saptanmıştır. ASÖ puanı ise 24,79±6,31 bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bireylerin yaşadıkları stres ve anksiyete ile günlük tükettikleri enerji arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat günlük tükettikleri karbonhidrat ile anksiyete arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p < 0,05). Düşük karbonhidrat ağırlıklı beslenmenin stres

düzeşini artırdığı sonucuna varılmıştır. Zayıflama diyeti uygulayan bireşilerin ise stres düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler; Anksiyete, Stres, Zayıflama Diyeti



ABSTRACT

EVALUATION OF STRESS AND ANXIETY STATUS OF OVER WEIGHT AND OBESE WOMEN APPLIING A WEIGHTENING DIET

This study was carried out on 34 volunteer women aged 18-55 who were lightweight and obese, who applied to Dietiva Healthy Nutrition and Diet Center between January 1, 2021 and March 01, 2021. A questionnaire form was given to all individuals participating in the study in order to determine their descriptive characteristics, general health status and nutritional habits. In addition, the weight and height measurements of the individuals were taken, the Perceived Stress Inventory to determine their stress levels and the Beck Anxiety Inventory to determine their anxiety levels. The questionnaire form prepared was applied by making face-to-face interviews with the participants. 44.1% of the participants are in the 26 - 35 age range, 38.2% are in the 36 - 44 age range. While the average weight of the women participating in the study was $79.5 \text{ kg} \pm 8.7 \text{ kg}$, their height was determined as $160.6 \text{ cm} \pm 5.05 \text{ cm}$. BMI of all the participants are in the slightly obese and obese category. It was found that appetite increased when 50% of the participants were sad, 52% distressed and 47.1% tired. It was found that 67.6% of the participants did not change their appetite when they were happy and 61.8% were excited. According to the Beck Anxiety Scale data applied, 55.9% of the female individuals participating in the study had minimal anxiety, 14.7% mild anxiety, 14.7% moderate anxiety and 14.7% high anxiety. Perceived Stress Scale score was found to be 24.79 ± 6.31 on the perceived stress scale. There is a positive relationship between Beck Anxiety Scale and Perceived Stress Scale ($p < 0.05$). There was no significant relationship between the stress and anxiety experienced by the individuals and the energy they consume daily. However, a negative significant relationship was found between the carbohydrate they consume daily and anxiety ($p < 0.05$). Low-carbohydrate diet increases the stress level. According to these results, it was found that the stress levels of individuals on a slimming diet were at a moderate level.

Keywords; Anxiety, Stress, Weight Loss Diet

1- GİRİŞ

Zihinsel ve bedensel açıdan sağlıklı olmak için hayatın her döneminde yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenerek uzun, sağlıklı ve huzurlu bir ömür sürdürmek için atılması gereken en önemli adım, bireye özgü beslenme programları planlanmasıdır.

Duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerini belirlemek oldukça zordur. Ancak beslenme programlarının düzenlenmesinde önemli oldukları bilinmektedir. Duygular, davranış şeklinin kontrolünde motivasyonel farklılıklar göstererek belirleyici olmaktadır. Yapılan çalışmalarda; korku, mutluluk, sinirlilik ve üzüntü gibi bazı duyguların besin seçimi, besin tüketimi ve yeme davranışları üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Güzey, 2014).

Kişilerin psikolojik durumlarındaki değişiklikler, ruh ve beden bütün olduğu için fiziksel faaliyetleri de etkilemektedir. Araştırmalar yeme davranışı ve psikolojik durumun karşılıklı etkileşim içinde olduğunu ve yeme eyleminin endişe, sevinç, üzüntü, kızgınlık ve depresyon gibi değişik duygulanımlardan etkilendiğini göstermektedir (Çetintaş, 2016).

Sağlıklı bireylere göre anksiyete, yeme bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik hastalıkları olan kişilerin tükettikleri besinin içeriği ve miktarını belirlemeleri, ideal vücut ağırlığını korumaları daha zordur. En çok üzüntü gibi negatif duygu durumlarının çoğunda besinler, problemlerle baş etme aracı olarak kullanılmaktadır. Anksiyete ve depresyona ek olarak sıklıkla yüksek enerjili besinleri atıştırma, gece yeme, çok yeme ve tıknırcasına yeme bozukluğu gibi obezite oluşmasına neden olan problemler yeme davranışları da göstermektedir (Collins, Bentz, 2009).

Son on yılda, beslenme düzenleri ile zihinsel durumlar arasındaki ilişkileri araştıran epidemiyolojik çalışmalarda sürekli bir artış olmuştur. Hem kesitsel hem de boylamsal yapılan çalışmalarda, Batı tipi beslenmenin depresyon ve anksiyete riskini artırdığı bulunmuştur. Akdeniz tarzı bir diyet uygulanmasın da ise bireylerde depresyon ve anksiyete gelişme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Owen, 2017).

Bir beslenme programına uymaya çalışmak bireylerin yaşamların da genel olarak stres, üzüntü, endişe gibi olumsuz duygular oluşturabilir. Bu durum başarısız olma korkusu ve yemek yeme olayına yükledikleri anlamlardan kaynaklanmaktadır. Diyete başlamak, beslenme düzenlerinin değişmesi nedeniyle bireylerde stres ve anksiyete düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (Güzey, 2014).



2- GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite Tanımı ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre obezite; günlük harcanan enerjinin günlük alınan enerjiden az olması nedeniyle vücut yağ dokusunun artması ile tanımlanan kronik bir hastalıktır (WHO,1998). Obeziteyi gruplandırmak için en sık kullanılan değer ağırlığın kilogram olarak, boyun metre karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilen Beden Kütle İndeksi (BKİ)' dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu gruplandırmaya göre, BKİ'nin 18,5'in altında olması zayıf, 18,5-24,9 arasında olması normal kilolu, 25-29,9 arası olması fazla kilolu, 30-34,9 arası 1. derece obez, 35-39,9 arası 2. derece obez, 40 ve üzeri ise 3. derece (morbid) obez olarak tanımlanmaktadır (Şengönül ve ark., 2019).

Vücut kütlesindeki yağ dokusu yüzdesinin artması obezitenin en belirgin özelliğidir. Vücut yağ dokusunun kadınlarda %30'un ve erkeklerde %25'in üzerinde olması obeziteye işaret etmektedir. İdeal ağırlıktaki yetişkin bir insanın vücudunda yaklaşık 25 milyar kadar yağ hücresi bulunduğu belirtilmektedir. Vücuttaki yağ dokusu bu hücrelerin bir araya gelmesi ile oluşur. Beslenme ve günlük enerji tüketimine bağlı olarak yağ dokusu hücreleri ömür boyu aynı kalmayıp büyüyüp küçülebilmektedir. Harcanan enerjinin alınan enerjiden az olması durumunda, yağ hücrelerinin bölünerek sayıları artar ve obeziteye neden olurlar (Yeşil, 2017).

ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yapılan NHANES (ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) araştırmada, '2003-2004 yıllarında obezite prevalansı erkeklerde %31,1, kadınlarda %33,2 iken, 2005-2006 yıllarında erkeklerde %33,3, kadınlarda ise %35,3 olarak bulunmuştur. Yine NHANES verilerine göre ABD'de 2009- 2010 yıllarında yetişkinlerin %35,7'sinin, 2015-2016 yıllarında ise yetişkinlerin %39,8'inin obez olduğu bildirilmiştir (Ogden C., Carroll M., Kit B., Flegal K. 2015).

Türkiye’de obezite sıklığının, 1997-98 yıllarında 540 merkezde yapılan, 20 yaş ve üstü 24788 kişinin değerlendirildiği Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) çalışmasında, %22,3 (kadın %30, erkek %13) olduğu tespit edilmiştir. Yaklaşık 24 bin kişinin tarandığı TOHTA araştırmasında, obezite sıklığının %25 (kadın %36, erkek %21,5) olduğu saptanmıştır. TEKHARF çalışmasında ise 2000 yılında obezite sıklığının, yetişkin kadınlarda %43 ve erkeklerde %21,1 olduğu; 2003 yılında ise kadınlarda %44,2 ve erkeklerde %25,2’ye ulaştığı saptanmıştır. 2000-2010 yılları arasında yapılan bölgesel (Adana, Trabzon, Bursa, Afyonkarahisar, Sivas, Tokat vb.) çalışmalarda da Türkiye’de obezite prevalansının çok hızlı bir şekilde arttığı gösterilmiştir (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra, aynı merkezlerde yapılan TURDEP-II Çalışması’nda ise obezite prevalansının, genel toplumda %35 (kadın %44, erkek %27) olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları, TURDEP-I popülasyonuna göre standardize edildiğinde, 1998 ile 2010 yılı karşılaştırıldığında Türkiye’de yetişkin toplumda obezite prevalansının %22,3’ten %31,2’ye yükseldiği görülmüştür. Obezite prevalansı kadınlarda %34, erkeklerde ise %107 oranında arttığı bulunmuştur (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

Çevresel faktörlerin de obezite oluşumunda etkili olduğu görülmektedir. Obezitenin oluşmasının nedenlerinden başta gelenler günlük yaşamda lezzetli, ucuz, yüksek enerjili ve kolay ulaşılabilir besinlerin alımının gittikçe artması ve fiziksel aktivitenin azalmasıdır. Çocukluk çağı obezite nedenlerinden bazıları düzensiz aile ilişkileri, aileden ayrılma, kötü aile içi ilişkiler, depresyon’dur. Ayrıca ailenin kötü beslenmesi, hormonal ve metabolik bozukluklar, beslenme alışkanlıkları obeziteye sebep olabilmektedir. Düşük sosyoekonomik seviyenin sıklıkla obezite ve fazla yeme davranışını tetiklediği saptanmıştır. Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde çalışan bireylerin artan iş yükü ve çalışma saatleri, stres düzeyinin artmasına ve buna bağlı olarak da yeme davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

2.2. Obezite Tedavisi

Obez bireylerde zayıflama ya da vücut kütlelerinin azalması, obezite kaynaklı komplikasyonları azaltarak beklenen yaşam süresinde artış sağlar. Bireyin cinsiyetine, yaşına, yaşam biçimine, fiziksel aktivite durumuna ve fizyolojik durumuna göre gereksinimi olan bütün besin öğelerini yeterli ve dengeli bir şekilde almasını sağlayarak doğru ve kalıcı bir beslenme davranış değişikliği oluşturulması büyük önem taşımaktadır (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

2.2.1. Obezitede Beslenme Tedavisi

2.2.1.1. Enerji

Bireyin günlük enerji alımı, Harris Benedic formülü ile hesaplanarak beslenme programları belirlenmektedir. Hesaplama 4 ana kriter vardır. Bu kriterler cinsiyet, yaş, boy ve ağırlıktır. (Yeşil, 2017)

Haftada 0,5-1,0 kg ağırlık kaybı sağlayacak şekilde alınacak enerji miktarları azaltılmalıdır. Enerjinin bazal metabolizma hızının altında olmaması ve ağırlık kaybının uzun vadeli olması önemlidir (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019)

2.2.1.2. Protein

Makro besin ögesi gereksinimlerinin karşılanması için enerjinin %55'i karbonhidratlar, %30'u yağlar ve %15'i proteinlerden sağlanacak biçimde alınması önerilmektedir. Yüksek enerjili diyetlerde makro besin ögesi dengesi sağlanmaktadır. Fakat zayıflama diyetlerinde ve ileri yaşlarda enerji alımı düşerse, proteini enerji yüzdesi olarak önermek yanlış sonuç vermektedir (Layman, 2009). Bu tip durumda günlük protein alım miktarı RDA'da belirtilen gereksinim miktarının altında kalabilmektedir. Günlük alınması gereken protein miktarı vücut ağırlığı ile bağlantılı olup yetişkin insanlar için 0.83 g/kg/gün güvenli alım seviyesi olarak belirtilmektedir. Bireyin günlük alabileceği en fazla miktar ise (UL) 2.5 g/kg/gün olarak belirlenmiştir (WHO, 2002).

2.2.1.3. Yağ

Günlük alınması gereken enerjinin %20-35'inin yağlardan sağlanması sağlıklı beslenme açısından önemli bulunmaktadır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) gün içerisinde tüketilecek trans yağ oranının alınan toplam yağ miktarının %1'ini geçmemesi gerektiğini önermektedir (Lichtenstein ve ark. 2006).

Yağlardan alınan enerjinin %7-8'i doymuş yağlar olan kuyrukyacağı, içyağı, tereyağından, %12-15'i tekli doymamış yağlardan fındık yağı, kanola yağı ve zeytinyağından, %7-10'u ise çoklu doymamış yağlardan soya, pamuk, mısırözü, ayçiçeği yağı ve n-3 yağ asidi içeren balık yağı, ceviz, balık ve keten tohumundan olması tavsiye edilmektedir (TÜBER, 2015).

2.2.1.4. Karbonhidrat

Institute of Medicine (IOM)'in 2002 yılında yayınladığı raporda; bir yaş üzeri çocuklar ve yetişkinler için günlük 130 gram karbonhidrat alımı önerilmiştir. Belirtilen miktar beyin için yeterli oranda glikoz sağlanması için gerekli olan şeker ve nişastadır. Günlük alınan toplam enerjinin %45-65'i karbonhidratlardan olması kabul edilebilir bir oran olduğu saptanmıştır. Karbonhidratlar aynı zamanda önemli posa kaynağıdır (Subaşı, 2019).

2.2.1.5. Vitaminler ve Mineraller

Yağda (A,D,E,K) ve suda (B grubu ve C) çözünen vitaminler olarak sınıflandırılır. Yağda çözünenler koenzim olarak çalışmazken, suda çözünenlerin çoğu koenzim gibidir. Yağda çözünen vitaminler misel fazında iken bağırsaklardan emilimi gerçekleşir, suda çözünen vitaminler ise lipofilik fazdan emilmezler (Subaşı, 2019).

Mineraller yaşamın devamlılığı ve sağlığın korunması, vücudun büyümesi ve gelişmesi için elzem organik olmayan maddelerdir. Vücudun %4-6'sı gibi görece küçük bir bölümünü oluşturmalarına rağmen vücut yapısının oluşmasında yardımcıdırlar. Kan, kas, diş, kemik ve diğer dokularda mineraller bulunur (Samur, 2009).

Magnezyum, kalsiyum, fosfor gibi mineraller diş ve iskelet sisteminin yapısına katılır. Kobalt, demir gibi mineraller kanın yapısında ve enerji üretiminde oksijenin taşınmasında görev alırken; selenyum ve çinko ise immün sistemi için elzemdir. Potasyum ve sodyum suyun vücutta dengede kalmasını sağlar (Samur, 2009).

2.2.1.6. Posa

Diyet lifi, çözünen ve çözünmez lif olarak ikiye ayrılır; her türün sağlık üzerinde farklı etkileri vardır. İyi lif kaynakları arasında tam tahıllar, meyveler, sebzeler ve baklagiller bulunur. Hastalar, çözünen ve çözünmez lif alımlarını artırmak için tahıllara, kuruyemişlere, baklagillere, meyvelere ve sebzelere günlük beslenmelerinde yer vermelidir (Locke A. Ve ark., 2018).

Günlük 25-35 g posa alımı yetişkin biri için yeterlidir (Baysal, 2007).

2.2.2. Obezite Tedavisinde Egzersiz

Kronik hastalıkların önlenmesinde düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme en önemli iki unsurdur. Aynı zamanda artmış fiziksel aktivite sağlık giderlerinin azalmasını sağlayarak ekonomiye de katkı sağlar. Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda hareketsizliğin neden olduğu maliyetin yüksekliğine dikkat çekilmektedir. Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberinde haftanın 5 günü yetişkin bir bireyin günde 30 dakika fiziksel aktivite yapmasının sağlık açısından önemi vurgulanmaktadır. Amerika Fiziksel Aktivite Rehberi (The Physical Activity Guidelines for Americans-PAGA) ise yetişkin bireylerin haftada en az 2,5 saat ile 5 saat arası orta yoğunlukta veya 1 saat ile 2,5 saat arası orta şiddetli veya şiddetli fiziksel aktivite yapılmasını tavsiye etmektedir (Subaşı, 2019).

2.2.3. Obezitede Farmakolojik Tedavi

Klinik araştırmalar obezitede yaşam tarzı değişikliğinin ve davranışsal müdahalelerin etkinliğini göstermiştir. 3-6 ay içinde %5 kilo kaybı sağlayan ilaçlar tedavide etkin olarak kabul edilmiş ve kronik obezite yönetimi için dünyadaki ilaç kurumları tarafından onaylanmıştır (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

Yaşam tarzı değişikliklerine farmakoterapinin eklenmesi, sadece yaşam tarzı değişikliğine göre daha fazla kilo verme ve kilo kaybının sürdürülmesine yardımcı olur. Hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırır ve obeziteye bağlı sağlık risklerinin iyileşmesine yardımcı olur, böylece yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlar(Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

2.2.4. Obezitenin Cerrahi Tedavisi

Bariyatrik cerrahi yöntemler; mide hacmini küçültüp gıda alımını kısıtlayarak, alınan gıdaların absorbe edileceği bağırsak segmentini kısaltarak ve/veya bypass ederek ya da her iki yöntemin kombine edilmesiyle kilo vermeyi sağlayan cerrahi tekniklerdir (Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 2019).

2.3. Stres

Stres, herhangi bir psikolojik veya fiziksel uyaran karşısında vücudun gerekli adaptasyonunu sağlayabilmek için ruhsal ve fiziksel olarak tepki vermesi olarak tanımlanmaktadır (Dean, 2016).

Stres ilk olarak Selye tarafından “ Vücutun herhangi bir dış uyarana verdiği özel olmayan tepkidir. ” şeklinde tanımlanmıştır. Birey stresle sağlıklı bir şekilde başa çıkamazsa ciddi psikolojik problemlere neden olabilir (Demir V., Ilgaz H.H., 2019).

Bireylerin karşılaştıkları tehlikelere ve strese karşı beyin mücadele ederken, beden aynı düzeyde karşı koyamamaktadır. Stresin devamlı olması ve stres etkenlerinin uzunca bir süre risk oluşturması, bireyin sosyal, fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vererek yaşam kalitesini düşürmektedir (Özcan, 2018).

Yemek yeme davranışını etkileyen etmenlerden biri de strestir. Özellikle duygusal durum değişimleri sonucu yeme düzeni etkilenmekte, konstipasyon, diyare ve iştah değişimleri gibi fiziksel belirtiler yaygın olarak görülmektedir (Gümüş ve ark., 2018). Olumsuz duygulardan uzaklaşmak için besinlerin kullanılması olarak tanımlanan duygusal beslenme; yeme bozukluklarına, hormonal problemlere, depresyona ve obeziteye yol açabilmektedir (Ünal, 2018). Genellikle kızgınlık, anksiyete, depresyon vb. duygular iştah azalmasına sebep olabilirken bazı bireylerde aynı duygular aşırı yeme davranışına sebep olabilmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018).

2.4. Anksiyete

Anksiyete negatif özellikleri ile diğer duyu durum şekillerinden ayrılan bir duygulanımdır. Bunaltı veya kaygı olarak da isimlendirilir. Fiziksel olarak nefes almada sıkıntı, fazla terleme, çarpıntı, ellerde ve ayaklarda titreme, hızlı hızlı nefes alma gibi belirtiler ile birlikte psikolojik olarak aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi, sıkıntı, heyecan gibi belirtiler gözlenir. Bazı tanımlar anksiyetenin nedenini büyük ölçüde kaynağı bilinmeyen bir tehlike olarak sınırlandırarak korkudan farklılaştırır (Karamustafaoğlu, Yumrukçal, 2011).

Anksiyete, farklı durumların sebep olduğu, kişinin içsel ya da dışsal olarak algıladığı tehlikeye karşı hissettiği endişe veya korku duygusudur. (Aykaç ve arkadaşları, 2015) Anksiyete, somatik semptomların da eşlik ettiği, nedeni belirsiz oluşan bunaltı, sıkıntı ve endişe halidir (Suadiye ve Aydın, 2009). Beck ve Emery’ye (1985) göre tehlikeli bir durum veya olay ile karşı karşıya gelindiğinde yapılan bilişsel analiz korku, bu analiz sonucunda oluşan duygusal cevap ise anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Buna göre korku, gerçek bir canlı, nesne veya olaya karşı hissedilirken (Ohman, 2000); anksiyete herhangi bir stres etkeninin kişide ortaya çıkardığı nedensiz endişe ve bunaltım durumudur. Pek çok duyu gibi anksiyetenin de belirli bir seviyenin üzerine çıkması kişiye zarar verebilir.

Önceden beri gelmekte olan, çarpıntı, ağız kuruluğu, sıklıkla titreme, kişinin veriminin düşmesi, kişiler arası ilişkilerde bozulmalar, kas gerginliği gibi hem fiziksel hem de sosyal sıkıntıların oluşması anksiyete durumunun patolojik olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır (Karamustafaoğlu, Yumrukçal, 2011).

2.5. Obezite' nin Stres ve Anksiyete İle İlişkisi

Obezite ve ruhsal hastalıklar, toplumda hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Obezite ve akıl sağlığı arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve obezite düzeyleri akıl sağlığı sorunları ve obezite oluşumunda en önemli risk faktörleridir. Yapılan bazı çalışmalarda yetişkinlerde obezite ve bozulmuş ruh sağlığı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Besin tüketimi ve duygular arasındaki ilişki karmaşıktır. Bireylerin duygu durumlarının tüketecekleri besin seçimlerini etkilediği görülmüştür (Saraf-Bank S ve ark., 2016).

Stres ve yeme davranışı arasında bulunan fizyolojik etkileşimler tüm ayrıntılarıyla öğrenilememiş olsa da taklit etme, duyguları düzenleme ve öğrenme gibi psikolojik mekanizmaların hormonlar aracılığı ile etkileşime girmesi tanımlanabilir. Yapılan çalışmalarda toplumda strese bağlı yeme davranışının kadınlarda erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Dolayısıyla stres ve yeme davranışı arasındaki ilişkide cinsiyette önemli bir etkidir (Tunç, 2019).

Stres, zihin sağlığını ve obeziteyi etkileyen etken olabilmektedir. Stresin yeme davranışı üzerine etkileri çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Kronik stres yaşayan bireyler günlük beslenmelerinde yüksek oranda yağ ve şeker içeren yiyeceklere yönelmektedirler (Ardınç, 2020).

Bireylerin duygu durumlarının iştah seviyeleri ve beslenmeleri üzerinde %30-48 oranında değişikliğe neden olduğu bulunmuştur. Duyguların yeme davranışı üzerine etkisi olduğu bilinse de, henüz tam anlamıyla nasıl bir mekanizmanın olduğunu belirlemek zordur. Değişen duyguların yemek yeme zamanlarında kişilerin yeme davranışlarını nasıl etkilediği yapılan çalışmalarla irdelenmiştir. Bireyler arasında değişiklikler görülse de genellikle depresyon, stres, anksiyete gibi olumsuz duyguların yeme isteğini arttırdığı ve beslenme davranışlarını negatif olarak etkilediği saptanmıştır (Güray ve Kızıltan, 2019).

Obez bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda kaygının ve depresif ruh halinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Yanovski ve ark., 1993). Bunun nedeni obez bireylerin sürekli olarak zayıflama diyeti uygulamaları ve yeme kısıtlaması içinde

olmaları, bedenlerine karşı olan memnuniyetsizliklerinden ya da düşük benlik saygısından kaynaklanıyor olabilir (Macht ve Simons, 2011). Yapılan araştırmalarda, bazı sağlıklı ve kilosuna normal bireylerin de duygularını kontrol edebilmek için fazla besin tükettikleri bulunmuştur (Macht,1999; Macht ve ark., 2005, Macht ve Simons, 2000). Beslenmesi kısıtlanan veya diyet yapan kişilerde daha fazla yeme davranışına yöneldikleri bilinmektedir. Kilosundan memnun olmayanların kilo verme ve diyet uygulamaları da boşa gitmektedir. Sıkı diyetler yaparak yeme davranışlarını kısıtlayan kilo vermeye çalışan kişilerde, diyet yaptıktan sonra anksiyete ve depresyon gibi yoğun duygulanımlar oluşmakta ve yeme davranışlarını kontrol etmeleri zor olmaktadır (Özdemir, 2015).



3- GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, 1 Ocak 2021 ve 1 Mart 2021 tarihleri arasında Diyetiva Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezine başvuran, zayıflama diyeti uygulayan 18 – 55 yaş arası hafif kilolu ve obez 34 gönüllü kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni 45’dir. Çalışmanın örnekleme G*Power 3.1.9.7 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü (d) 0,5, Tip-1 hata (α) %5 ve gücünü %80 seçerek örneklem büyüklüğünü 34 olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Çalışmaya katılan bütün bireylere tanımlayıcı özelliklerini, genel sağlık durumlarını ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla anket formu yüz yüze uygulanmıştır. Ayrıca bireylerin ağırlık ve boy ölçümleri alınmış, stres durumlarını belirlemek için Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve anksiyete seviyelerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır (Ek -1).

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Anket Uygulaması

Araştırma kapsamına alınan bireylere uygulanan anketlerle, tanımlayıcı bilgiler (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı), genel sağlık değerlendirmesi, beslenme alışkanlıkları (ana ve ara öğün sayısı, diyet uygulama durumu, öğün atlama durumu), yaşam biçimi alışkanlıkları (düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, sigara kullanma) belirlenmiştir. Katılımcılara uygulanan anketler bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Tamamı 14 sorudan oluşan ASÖ, bireyin yaşamındaki bazı durumları ne kadar stresli algıladığını değerlendirmek için planlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Yedi madde olumlu ifade içermesi nedeniyle tersten puanlandırılmaktadır. On dört maddelik uzun halinin yanı sıra ASÖ’nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. Bu araştırmada ASÖ -10 kullanılmıştır. Puanlama aralığı 0 – 40 arasındadır. Yüksek puan almak bireyin stres algısının fazlalığını belirtmektedir (Eskin ve ark., 2013).

3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek yaşanan anksiyete belirtilerinin sıklığının saptanmasını hedefleyen likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Türkiye’de ölçeğin standardizasyonunu Ulusoy ve arkadaşları 1988 yılında yapmıştır. Ölçek 21 sorudan oluşmakta olup, “hiç”, “hafif derecede”, “orta derecede”, “ciddi derecede” seçeneklerini bulundurmaktadır ve hiç sıfır olmak üzere 0- 3 puan arası olarak puanlandırılmaktadır. Toplam puan aralığı 0-63 olup, puan yüksekliği bireyin hayatında yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Yapılan ölçekte toplam puana göre bireylerin anksiyete seviyeleri belirlenir, 0-7 puan minimal derecede anksiyete, 8-15 puan hafif derecede anksiyete, 16-25 puan orta derecede anksiyete ve 26-63 puan şiddetli derecede anksiyete düzeyi olarak değerlendirilir (Demir, 2019).

3.3.4. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketiminin Saptanması

Bu çalışmada, 24 saatlik geriye dönük besin tüketimi hatırlatma yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) 6.1 öğrenci versiyonu ile analiz yapılarak, bireylerin günlük enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımları incelenmiştir.

Günlük besin öğeleri ve enerji alımları ortalama±standart sapma olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan enerji ve besin ögesi verileri önerilen “diyetle alınan referans düzeyi “ RDA (Recommended Dietary Allowances) ile kıyaslanarak yetersizlik durumları ortaya konmuştur.

3.3.5. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu verileri IBM SPSS istatistik programı kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en dūřuk, en yūksek, oran ve frekans değerleri ve kolerasyonları kullanılmıştır. Katılımcıların 24 saatlik besin tūketim kaydı BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) programı ile değerlendirilmiştir.



4- BULGULAR

Bu araştırma, zayıflama diyeti uygulayan hafif şişman ve şişman araştırmada yer almayı kabul eden, 34 kadın üzerinde uygulanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayılarının dağılımları Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. Bireylerin Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durumu ve Çocuk sayıları

Değişkenler		Sayı	%
Yaş (yıl)	18-25	5	14,7
	26-35	15	44,1
	36-44	13	38,3
	45-54	1	2,9
Eğitim Durumu	İlkokul	1	2,9
	Ortaokul	4	11,8
	Lise	2	5,9
	Lisans	26	76,5
	Yüksek Lisans	1	2,9
Medeni Durum	Evli	21	61,8
	Bekar	13	38,2
Çocuk Sayısı	1	4	11,8
	2	11	32,3
	3	3	8,8
	3ten fazla	4	11,8
	Çocuğu yok	12	35,3

Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu 26 – 35 yaş aralığındadır. Eğitim durumları incelendiğinde, büyük bir kısmının lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %61’ i evli olup %35’inin çocuğu bulunmamaktadır.

Çizelge 4.2. Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy ve BKİ Düzeyleri

	Minimum	Maximum	Ortalama ± ss
Ağırlık (kg)	68	103	79,5 ± 8,7
Boy (cm)	151	172	160,6 ± 5,05
Beden Kütle İndeksi (BKİ)	26,5	38,1	31,3 ± 2,8

Çalışmaya katılan kadınların ortalama vücut ağırlıkları 79,5 kg±8,7 kg iken, boy uzunlukları 160,6 cm±5,05 cm olarak saptanmıştır. Katılımcıların tamamının BKİ (kg/m²) düzeyi hafif şişman ve şişman kategorisinde bulunmaktadır.

Çizelge 4.3. Sigara Kullanımı, Egzersiz Yapma Durumu ve Genel Sağlık Değerlendirmeleri

		n	%
Sigara Kullanımı	Evet	21	61,8
	Hayır	13	38,2
Düzenli Egzersiz	Evet	16	47,1
	Hayır	18	52,9
Genel Sağlık Durumu	Çok iyi	1	2,9
	İyi	27	79,4
	Kötü	6	17,6

Çalışmaya katılan kadınların % 61,8' nin sigara kullandığı, % 52,9'unun ise düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (% 79,4) ü kendi sağlık durumlarının iyi olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 4.4. Daha Önce Zayıflama Programı Önerenler

			n	%
Daha Önceki Zayıflama Programını Kim Önerdi	Diyetisyenden	Evet	24	70,6
		Hayır	10	29,4
Daha Önceki Zayıflama Programını Kim Önerdi	Doktor' dan	Evet	2	5,9
		Hayır	32	94,1
	Arkadaşlar' dan	Evet	10	29,4
		Hayır	24	70,6
	Sosyal Medya' dan	Evet	8	23,5
		Hayır	26	76,5
Gazete/ Dergi' den	Evet	3	8,8	
	Hayır	31	91,2	

Daha önce zayıflama programını %70,6 ile diyetisyenlerden, %29,4 ile arkadaşlardan, %23,5 ile sosyal medyadan, %8,8 ile gazete veya dergilerden %5,9 ile doktorlardan aldıkları saptanmıştır.

Çizelge 4.5. Günlük Ana ve Ara Öğün Miktarları

		n	%
Günlük Ana Öğün Sayısı	2	9	26,5
	3	25	73,5
Günlük Ara Öğün Sayısı	1	2	5,9
	2	16	47,1
	3	16	47,1

Katılımcıların %73,5' inin günde 3 ana öğün, %26,5' inin 2 ana öğün olarak beslendiği saptanmıştır. Ara öğün tüketim sıklıkları incelendiğinde ise %47,1'inin günde 2 ve 3 ara öğün tükettiği, %5,9'unun tek ara öğün tükettiği belirlenmiştir.

Çizelge 4.6. Ara Öğün Tercihleri

			n	%
Ara Öğün Tercihleri	Çay / Kahve	Evet	25	73,5
		Hayır	9	26,5
	Meyve / Sebze	Evet	21	61,8
		Hayır	13	38,2
	Kola / Gazoz / Meyve Suları	Evet	7	20,6
		Hayır	27	79,4
	Kek / Bisküvi / Kraker	Evet	14	41,2
		Hayır	20	58,8
	Süt ve Süt Ürünleri	Evet	20	58,8
		Hayır	14	41,2

Katılımcıların ara öğünlerinde en çok tercih ettikleri %73,5 ile çay ve kahvedir. Daha sonra sırasıyla %61,8 meyve ve sebze, % 58,8 süt ve süt ürünleri, %41,2 kek, bisküvi ve kraker, %20,6 ile kola, gazoz ve meyve sularını tercih ettikleri saptanmıştır.

Çizelge 4.7. Öğün Saatleri, Öğün Atlama Durumu ve Nedenleri

		n	%
Öğün Saatleri Düzeni	Düzenli	24	70,6
	Düzensiz	10	29,4
Öğün Atlama	Evet	5	14,7
	Hayır	13	38,2
	Bazen	16	47,1
Atlanan Öğünler	Sabah	4	11,8
	Öğlen	11	32,4
	Akşam	6	17,6
Öğün Atlama Nedenleri	İştahsızım	2	5,9
	Alışkanlığım yok	6	17,6
	Diyet yaptığım için	2	5,9
	Vaktim yok	11	32,4

Çalışmaya katılanların %70,6' sının öğün saatlerinin düzenli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %47,1'i bazen öğün atladığını, %38,2'si ise öğün atlamadığını belirtmiştir. En çok atlanan öğünün ise %32,4 ile öğlen öğünü olduğu bulunmuştur. En çok öğün atlama nedeni %32,4 ile vakitlerinin olmadığı şeklindedir.

Çizelge 4.8. Duyguların İştah Üzerine Etkileri

Duygu Durumu	İştah	n	%
Üzüntülü	Azalır	8	23,5
	Artar	17	50,0
	Değişmez	9	26,5
Sıkıntılı	Azalır	7	20,6
	Artar	18	52,9
	Değişmez	9	26,5
Sevinçli	Azalır	5	14,7
	Artar	6	17,6
	Değişmez	23	67,6
Heyecanlı	Azalır	5	14,7
	Artar	8	23,5
	Değişmez	21	61,8
Yorgun	Azalır	6	17,6
	Artar	16	47,1
	Değişmez	12	35,3

Çalışmaya katılanların %50'sinin üzüntülü oldukları zaman, %52'sinin sıkıntılı olduklarında iştahlarının arttığı, %67,6'sının sevinçli oldukları zaman %61,8'sinin heyecanlı olduklarında iştahlarının değişmediği, %47,1'inin yorgun olduklarında iştahlarının arttığı bulunmuştur.

Çizelge 4.9. Beck Anksiyete Ölçeği Bulguları (n = 34)

Beck Anksiyete Ölçeği	n	%
Minimal anksiyete	19	55,9
Hafif anksiyet	5	14,7
Orta anksiyete	5	14,7
Yüksek anksiyete	5	14,7

Katılımcıların %55,9'unda minimal seviyede, %14,7'sinde hafif, % 14,7'sinde orta ve %14,7'sinde yüksek anksiyete saptanmıştır.

Çizelge 4.10. Algılanan Stres Ölçeği Puanı (n = 34)

	Minimum	Maximum	Ortalama
Algılanan stres ölçeği puanı	12	39	24,79±6,319

Katılımcıların algılanan stres ölçeği ortalaması $24,79 \pm 6,31$ bulunmuştur.

Çizelge 4.11. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki Korelasyon (n = 34)

	Algılanan Stres Ölçeği	
Beck Anksiyete Ölçeği	r	0,422
	p	0,013

Çizelge 4.11.' de Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çizelge 4.12. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin, Yaş ve Eğitim Durumu ile Arasındaki Korelasyon (n = 34)

		Algılanan Stres Ölçeği	Beck Anksiyete Ölçeği
Yaş	r	,322	,353
	p	,063	,040
Eğitim Durumu	r	-,415	-,697
	p	,015	,000

Katılımcıların yaş ve eğitim durumlarına göre stres ve anksiyete durumları karşılaştırılmış, yaş ve anksiyete arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Eğitim durumu ve stres ölçeğinde negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Yine eğitim durumu ve anksiyete arasında da negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,01$).

Çizelge 4.13. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Dağılımı, RDA ve %RDA'leri

	Minimum	Maximum	Ortalama	RDA	%RDA
Enerji (kkal)	1100	2050	1497,38±237,542	2130	74
Karbonhidrat (g)	100	235	170,85±33,506	45 - 65	305
Protein (g)	60	93	75,00±9,841	46	166
Yağ (g)	23	65	42,53±8,972	15 - 35	176
Lif (g)	14	35	24,12±5,398	25	98
A Vitamini (µg)	235,60	3940,90	898,72±507,77	840	31
E Vitamini (mg)	1,80	28,60	8,67±4,77	7,5 – 10	174
D Vitamini (µg)	0,00	10,2	1,11±1,38	10	51
K Vitamini (µg)	45,44	124,20	53±11,4	55	154
Tiamin (mg)	0,20	1,40	0,71±0,22	1,7	47
Riboflavin (mg)	0,40	1,80	1,01±0,27	2,4	46
Niasin (mg)	1,65	28,91	10,56±5,06	14	109
B6 Vitamini(mg)	0,30	2,40	1,12±0,41	1,9	71
Folik Asit (µg)	50,70	362,40	204,31±65,51	220	94
B12 Vitamini (mg)	0,00	5,38	2,26±1,09	2,2	103
C Vitamin (mg)	2,60	271,80	87,99±50,23	65	211
Kalsiyum (mg)	201,10	1032,40	531,73±166,35	1000	62
Demir (mg)	3,60	20,60	8,51±2,82	29	42
Çinko (mg)	2,60	16,10	7,41±2,50	13	72
Sodyum(mg)	467,60	6315,90	2147,58±902,80	2000	170

Bireylerin günlük tükettikleri enerji, mikro ve makro besin öğeleri dağılımları Çizelge 4.14. de gösterilmiştir. Katılımcıların günlük aldıkları enerji, mikro ve makro besin öğeleri RDA ile karşılaştırıldığında; A vitamini (%31), D vitamini (%51), tiamin (%47) ve riboflavin (%46), kalsiyum (%62) ve demir (%42) alım düzeylerinin günlük alınması gereken miktarlara ulaşamadığı bulunmuştur. Günlük alınması gereken lif miktarlarının % 98 ile tam karşılandığı belirlenmiştir. Aynı şekilde folik asit (% 94) ve B12 vitamini (%104) gereksinimlerinin de yeterli olduğu gözlenmiştir. Sodyum alımının (%170) günlük dozun üzerinde olması dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.14. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin, Günlük Alınan Enerji Miktarı ve Günlük Tüketilen Karbonhidrat, Protein ve Yağ Miktarı Arasındaki Korelasyon (n = 34)

		Algılanan Stres Ölçeği	Beck Anksiyete Ölçeği
Günlük Alınan Enerji Miktarı (kcal)	r	-,231	-,026
	p	,188	,883
Günlük Tüketilen Karbonhidrat Miktarı (g)	r	-,068	-,393
	p	,703	,021
Günlük Tüketilen Yağ Miktarı (g)	r	,040	,218
	p	,823	,216
Günlük Tüketilen Protein Miktarı (g)	r	,218	,003
	p	,216	,988

Bireylerin yaşadıkları stres ve anksiyete ile günlük tükettikleri enerji arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat günlük tükettikleri karbonhidrat ile anksiyete arasında negatif anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$) Günlük tükettikleri yağ ve protein miktarları ile stres ve anksiyete arasında ilişki saptanmamıştır.

Çizelge 4.15. Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin, Beden Kütle İndeksi (BKI) Arasındaki Korelasyon (n = 34)

		Algılanan Stres Ölçeği	Beck Anksiyete Ölçeği
Beden Kütle İndeksi (BKI)	r	,302	,352
	p	,082	,041

Katılımcıların beden kütle indeksi ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

5- TARTIŞMA

Bu çalışma, zayıflama diyeti uygulayan fazla kilolu ve obez kadınların anksiyete ve stres seviyelerini belirlemek amaçlı yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin zayıflama diyeti uygularken stres seviyelerini saptamak için Algılanan Stres Ölçeği ve anksiyete düzeylerini saptamak için ise Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Stres, günümüz modern hayatının önemli bir unsuru haline gelmiştir. Günlük hayatta sıkça kullandığımız stres kelimesi, bireyin hayatının tüm alanlarını etkileyebilen bir faktördür. Stres, insanın günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebildiği gibi, strese uzun süre maruz kalmak insanda çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. Bununla birlikte bireyin hayat kalitesini de düşürmektedir (Esin ve Ark., 2013). Çalışmada zayıflama sürecinde olan kadın katılımcıların stres durumları Algılanan Stres Ölçeğiyle (ASÖ – 10) ölçülmüştür. Puanlama aralığı ise 0 – 40 arasındadır. Yüksek puan kişinin hayatındaki stres durumunun fazlalığını göstermektedir. Katılımcıların algılanan stres ölçeği puanları minimum 12 puan iken maksimum 39 puan olduğu saptanmış, ortalama $24,79 \pm 6,31$ bulunmuştur (Çizelge 4.10).

Bu çalışmada katılımcılara uygulanan Beck Anksiyete Ölçeğinin sonuçlarına göre katılımcıların %55,9'unun minimum anksiyete seviyesinde olduğu saptanmıştır. % 14,7 oranında maksimum seviyede anksiyete düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Çizelge 4.9).

Pek çok araştırmacı stres ve anksiyetenin genel duygusal problemler olduğu yönünde hemfikirdir. Bu alandaki bazı araştırmalar anksiyete ve stresin aralarında farklılık olmasına rağmen birbirleri ile orta düzeyde bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur (Demir, Ilgaz 2019). Bu araştırmada da anksiyete ve stres arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.11).

Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi 'nde (2015) vücuda giren besin öğelerinin vücut dokularının ve hücrelerinin ihtiyaçlarını gidererek metabolizmanın dengeli bir şekilde çalışmasını sağladığı belirtilmektedir. Kısa aralıklarla fazla besin tüketmeden, besinlerin belirli süreler içerisinde tüketilmesi gerektiği ve günde üç ana öğün yaparak metabolizmanın dengeli çalışmasının mümkün olabildiği vurgulanmaktadır. Katılımcıların %73,5' inin günde 3 ana öğün, %26,5' inin 2 ana öğün tükettiği saptanmıştır (Çizelge 4.5). Ara öğün tüketim sıklıkları incelendiğinde ise %47,1'inin günde 2 ve 3 ara öğün yaptığı, %5,9'unun tek ara öğün tükettiği belirlenmiştir.

En sık atlanan ara öğünün sabah ve öğlen arasında yapılan öğün, en sık yapılmayan ana öğünün ise öğlen yemeği olduğu belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda en sık atlanan öğünün kahvaltısı olduğu belirtilmiştir. Başka bir araştırmada ise en sık öğle yemeğinin yapılmadığı görülmüş olup bu durumun zaman ya da ekonomik olanakların yetersizliği ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Obez kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada da aynı şekilde en sık (%80) öğle öğününün atlandığı bulunmuştur. (Giray, 2018). Bu araştırmada katılımcıların %47,1'inin bazen öğün atladığı bulunmuştur. En sık atlanan öğünün ise %32,4'le öğlen öğünü olduğu gözlenmiştir. En sık öğün atlama nedeni ise %32,4 ile vakitlerinin olmadığı şeklindedir (Çizelge 4.7).

Yılmaz ve Özkan (2007)'nin besin tüketimi ile ilgili yaptığı bir araştırmada ara öğünlerde tercih edilen içeceklerin dağılımı ayran ve süt (%27,4), meyve suyu (%45,7), çay (%65,7), kahve (%42,9) olarak saptanmıştır. Özcan (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların ara öğünlerde genellikle tükettikleri yiyecek ve içecekler yoğurt-ayran (%25,0), çay-kahve (%66,8), kola-gazoz (%14,1), meyve-sebze (%44,6), kuruyemiş (%2,7) ve kek-bisküvi (%28,3), türü besinlerdir. Yine aynı çalışmada bireylerin %55,4'nün öğün saatlerinin düzenli olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise çay-kahve (%73,5), meyve-sebze (%61,8), kola-gazoz-meyve suları (%20,6), kek-kraker-bisküvi (%41,2) ve süt ve ürünleri (%58,8) tükettikleri bulunmuştur (Çizelge4.6). Katılımcıların %70,6'sının öğün saatlerinin düzenli olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.7).

Besin tüketim miktarları ile farklı duyu durumları arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan bir çalışmada yorgunluk, depresyon, sıkıntı gibi durumlarda katılımcıların fazla oranda besin tüketirken; ağrı, gerilim ve korku gibi durumlarda katılımcıların besin tüketimlerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Olumlu ve olumsuz duygulanıma sahip olmanın daha fazla besin alımına sebep olduğu yapılan bir

araştırma ile gösterilmiştir. Olumlu duyguların olumsuz duygulara kıyasla besin alımı üzerinde daha baskın olduğu ortaya konmuştur (Girgin, 2018).

Collins ve Bentz (2009)'in yaptığı çalışmada özellikle üzgün olma gibi olumsuz duygulanımların birçoğunda besinin, sıkıntıların üstesinden gelebilmek için kullanıldığı ifade edilmiştir. Pehlivan (2015) kendine saygı ve duygu durumuna ilişkin yaptığı bir araştırmada erkek ve kadınların duygu durumuna göre fazla yemek tüketme alışkanlıklarını değerlendirmiş; kadınların %32,0'sinin üzgün, %38,0'inin stresli, %4,0'ünün heyecanlı, %48,0'inin mutlu, %30,0'unun kaygılı hissettiğinde fazla yemek tükettiğini bulmuştur. Özcan (2018)'in yaptığı çalışmada ise kişilerin %62'si sıkıntılı, %57,6'sı üzüntülü durumlarda iştahının azaldığı; %63,9'u sevinçli, %50,5'u yorgun, %69,6'sı heyecanlı iken iştah durumunda değişim olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların üzüntülü (%50), sıkıntılı (%52,9) ve yorgun (%47,1) olduklarında iştah durumlarının arttığı, sevinçli (%67,6) ve heyecanlı (%61,8) olduklarında ise iştah durumlarında bir değişiklik olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.8).

Psikolojik problemleri olan aşırı kilolu ve obez Finlandiyalı çalışanlarda strese bağlı yeme alışkanlığı ve gıda tüketimini analiz etmek üzere yapılan bir araştırmada, enerji yüzdesi olarak günlük toplam karbonhidrat alımının düşük, doymuş yağ asitlerinin enerji yüzdesi olarak alımının daha fazla olduğu ve lif alımının önerilenden daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. (Järvelä-Reijonen, 2016) Stres ve diyetle alınan besin maddeleri miktarı ile beslenme tutumları arasındaki bağlantıyı inceledikleri araştırmada; algılanan yüksek stres seviyesinin, fast-food, yağ, yüksek yağlı atıştırmalıklar ile daha fazla enerji alımı ve aynı anda karbonhidratlardan daha düşük enerji alımı ile bağıntılı olduğu ($p=0,002$) saptanmıştır (Barrington ve ark., 2014). Bu araştırmaların verileri bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin günlük tükettikleri karbonhidrat ile anksiyete arasında ters yönde anlamlı ($r=-,393$) bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.14). Günlük karbonhidrat tüketim miktarı azaldıkça bireylerin anksiyete seviyeleri artmaktadır.

Katılımcıların günlük lif tüketimi $24,12\pm 5,398$ gram olarak bulunmuştur (Çizelge 4.13). Bu değer önerilen alım miktarını (25-30 g) karşılamaktadır. Girgin'in (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların günlük lif tüketim miktarları erkeklerde 23,9 gram, kadınlarda ise ortalama 23,3 gram olduğu saptanmıştır.

Sebzeler ve meyveler yüksek lif içeren besinlerdir. Yapılan birçok çalışma sebze meyve tüketiminin anksiyete ve stres belirtilerinin azaltmada ve önlemede etkili olabileceğini göstermektedir (Abdurrahmanoğlu, 2017). Üreme çağındaki kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada meyve ve sebze tüketimi algılanan stresi önemli

ölçüde azalttığı bulunmuştur (Khaled ve ark., 2020). Diyetle alınan yeterli lif miktarı kişide obezite, koroner kalp hastalıkları, bağırsak hastalıkları, diyabet ve kanser riskini azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada, tam tahıllar, meyve, et, balık ve sebzeler ile karakterize edilen “geleneksel” beslenme tarzı ile anksiyete hastalıkları arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (Abdurrahmanoğlu, 2017).

Yapılan bir meta-analizde, incelemeye dahil edilen 16 çalışmada yüksek algılanan stres; artan şeker, fast food, yağ tüketimi ve daha düşük meyve ve sebze tüketimi ile karakterize edilen sağlıksız bir beslenme modeli ile ilişkilendirilmiştir. Yine yapılan bir çalışmada kadınlardaki günlük stresin yüksek yağlı ve şekerli besinlerin alımının yüksek olduğunu, sebze ve meyve tüketiminin az olduğunu bulmuştur (Khaled ve ark., 2020).

2009 yılında yapılan bir çalışmada 500 yaşlı Japon erişkin arasında beslenme ve depresyon arasındaki 59 ilişki incelenmiş ve sonucunda lif alımıyla stres ve anksiyete belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ters bir ilişki bulunmuştur. 2006 yılında yapılan başka bir çalışmada yaşlı bir Çinli toplumunda (65 yaş üzeri) diyet lifi alımıyla stres ve anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ters ilişki bildirmiştir. Bu sonuçlara dayanarak, diyet lifi alımının eksikliğinin stres ve anksiyete seviyelerinde artışa neden olabileceği düşünülmüştür (Abdurrahmanoğlu, 2017).

Stres, besin tüketim alışkanlıklarında değişikliğe neden olabilmekte; kronik stres ise yüksek oranda yağ içeren yiyeceklerin tercih edilmesine sebep olmaktadır (Tunç, 2019). Stres düzeyi ve yağ tüketimi ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda stres düzeyi yüksek olan kadınların stres düzeyi düşük olan kadınlara göre daha fazla yağ tükettikleri bulunmuştur (Khaled ve ark., 2020). Bu çalışmada stres ve günlük tüketilen yağ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çizelge4.14).

Leblebicioğlu (2018) yapılan çalışmada beden kütle indeksi ile Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği arasında ilişki bulunmadığını saptamıştır. Bizim yaptığımız çalışmada beden kütle indeksi ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Çizelge 4.15).

6- SONUÇ VE ÖNERİLER

Zayıflama diyeti uygulayan hafif şişman ve obez kadınların stres ve anksiyete seviyelerini belirlemek için yapılan bu çalışmada, zayıflamak için günlük tüketilen karbonhidrat miktarının azalması sonucu anksiyete seviyelerinin arttığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılanların yaşı arttıkça anksiyete seviyesinin arttığı bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların eğitim durumlarının da stres ve anksiyete seviyelerini etkilediği saptanmıştır. Eğitim durumu düşük olan bireylerin anksiyete ($p < 0,01$) ve stres ($p < 0,05$) seviyelerinin yüksek olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların olumsuz duygu durumlarında iken (üzüntü, stres ve yorgunluk) iştah durumlarında artma olduğu, olumlu duygularda (sevinç, heyecan) ise iştah durumlarında bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.

Literatür detaylı tarandığında obezite tedavisinde çoğunlukla diyet ve egzersiz programı üzerinde durulduğu görülmüştür. Buna karşın bireyler ruh ve beden olarak bir bütün olarak ele alınmalıdır. Zayıflama diyeti uygulayan bireylere yaklaşımda psikolojik faktörler değerlendirilmelidir.

7- KAYNAKLAR

A Report Of The Expert Group (2020). Nutrient Requirements For Indians.

Abdurrahmanoğlu E.T. (2017). Yetişkinlerde Tam Tahıl Yeme İsteği, Diyet Lifi Bilgi Düzeyi ve Tam Tahıl Tüketimi ile Depresyon Arsındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Murat BAŞ)

Ardıç A. (2020). Fazla Kilolu ve Obez Adölesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri: İstanbul Örneği. TJFMPC;14(3): 384-390.

Aykaç, A., Süer, K., Taşkıran, C. (2015). Anksiyete Araştırmalarında Kullanılan Sıçan Davranış Modelleri. Marmara Medical Journal, 28: 1-7.

Barrington WE, Beresford SA, McGregor BA, White E. (2014). Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and posaestyle (VITAL) study. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.;114(11):1791-1799.

Baysal A. (2007) Genel Beslenme. 15. Baskı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara.

Beck, A.T., Brown, G., Epstein, N. ve Steer, R.A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety. Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6):893- 897.

Collins, J., Bentz, J. (2009). Behavioral and Psychological Factors in Obesity. The Journal Lancaster General Hospital, 4(4): 124-127.

Çetintaş, M. (2016). Depresif Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Diyet Tedavisi Sonucunda Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Demir, V., Ilgaz, H., H. (2019). Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerini Azaltmaya Yönelik Grup Terapisi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 2(4): 1-16.

Dean, E. (2016). Anxiety. Nurs Stand, 13, 30(46): 15.

Eskin, E., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi. New Symposium Journal, 51(3): 132-140.

Food and Nutrition Board of the Institute of Medicine. (2011). Dietary Reference Intakes: Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin, and Fluoride. Washington, DC: National Academy Press.

Güray A., Kızıltan G. (2019). Obezite ve Duygu Durumu ile Diyet Kalitesi ve İştah İlişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(2), 147-157.

Güzey, M. (2014). Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mendane SAKA)

Girgin E. (2018). Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia İclal ÖZTÜRK)

Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes (2002). Energy, carbohydrates, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington: National Academies Press.

Järvelä-Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, Rantala S, Laitinen J, Puttonen S, et al. (2016). High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age. Appetite.;103:249-258.

Karamustafaoğlu O., Yumrukçal H., (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2011;45(2):65-74.

Khaled K., Tsofliou F., Hundley V., Helmreich R., Almilaji O., (2020). Perceived stress and diet quality in women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. Nutrition Journal, 19:92.

Kutluay Merdol, T. (2017). Sağlıklı Yaşamak İçin Doğru Diyet Planı Uygulamak Bir Gerekliliktir. Beslenme ve Diyet Dergisi, 45(1):1-2.

Layman DK. (2009). Dietary guidelines should reflect new understandings about adult protein needs. Nutrition and Metabolism, 6:12.

Leblebicioğlu M. (2018). Algılanan Stres, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR)

Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, et al. (2006) Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. Circulation, 114:82–96.

Locke A., Schneiderhan J., Zick S.M., (2018). Diets for Health: Goals and Guidelines, American Family Physician, 97(11):721-728.

Ogden C., Carroll M., Kit B., Flegal K. (2015). Prevalence of obesity among adults. United States, 2011-2012. NCHS Data Brief no. 131.

Owen, L., Corfe, B. (2017). The Role of Diet and Nutrition on Mental Health and Wellbeing. Proceedings of the Nutrition Society, 76: 425 – 426.

Özcan Ç. (2018). İş Stres Düzeyi, Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mevlüde KIZIL)

Özdemir G.S. (2015). Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İtir Tarı CÖMERT)

Pehlivan M. (2015). Yetişkin Bireylerde Kendine Saygı ve Duygu Durumunun Antropometrik Ölçümler ve Beslenme Durumu ile İlişkisi. Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Prof. Dr. Gül KIZILTAN)

Saraf-Bank S, Haghghatdoost F, Esmailzadeh A, Larijani B, Azadbakht L. (2016) Adherence to Healthy Eating Index-2010 is inversely associated with metabolic syndrome and its features among Iranian adult women. Eur J Clin Nutr ;71 (3): 425-430.

Samur G. (2008). Vitaminler, mineraller ve sağlığımız. Sağlık Bakanlığı beslenme bilgi serisi, Klasmat Matbaacılık, Ankara.

Scientific Committee for Food. (1993). Nutrient and energy intakes for the European Community. Luxemburg, Office for Official Publications of the European Communities (Reports of the scientific committee for food, 31st series).

Subaşı Z., (2019), Özel Bir kurumda Çalışan Bireyler Verilen Beslenme Eğitiminin Bireylerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Algı ve Tutumlarına Etkisi. Başkent Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Perim Fatma TÜRKER)

Şengönül M, Arancioğlu İÖ, Maviş ÇY, Ergüden B. (2019). Obezite ve Psikoloji. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2(3) 1-12.

Tunç A. (2019). Duygusal İştahın Metabolik Sendrom, Obezite ve Depresyon Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Hülya Gökmen ÖZEL)

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2015). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

T. C. Sağlık Bakanlığı Yayını (2018). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Ankara.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, Ankara.

U.S. Department of Health and Human Services (2018). Physical activity guidelines for Americans Second edition.

Yılmaz E, Özkan S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 2(6):87-104.

World Health Organization Geneva SW. (1998). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation presented at the World Health Organization, June 3–5, Geneva, Switzerland.

WHO. (2002). Protein and amino acid requirements in human nutrition. WHO Technical Report Series 935, Geneva.

8- EKLER

Ek -1: Anket Formu

Ek -2: Etik Kurul Onay Formu



Ek-1: Anket Formu

ZAYIFLAMA DİYETİ UYGULAYAN FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARIN STRES VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu anket Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yürütmekte olduğum Yüksek Lisans Tezi kapsamında Diyetiva Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezine başvuran zayıflama diyeti uygulayan fazla kilolu ve obez kadınların stres ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. *Anket tamamen bilimsel amaçlı olup, anket formunda yer alan sorulara vereceğiniz cevaplar size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.* Sorulara vereceğiniz gerçekçi cevaplar araştırmanın sağlıklı yürütülmesine yardımcı olacaktır. Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Anket No:

Tarih :

I. GENEL BİLGİLER

1.Yaşınız :

a) 18-25 b) 26-35 c)36- 44 d) 45-54 e) 55 ve üzeri

2.Eğitim Durumu (mezuniyet durumuna göre) :

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Diğer (.....)

3.Medeni Durum :

1. Evli 2. Bekar 3. Diğer (.....)

4.Çocuğunuz var ise ailedeki çocuk sayısı :

a) 1 b) 2 c) 3 d) 3'den fazla

5. Ağırlık : Boy : BKİ :

6. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

7. Düzenli spor yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

8. Daha önce zayıflama diyeti uyguladınız mı? 1. Evet 2. Hayır

9. Uyguladıysanız diyetinizi kimden aldınız?

1. Diyetisyen 2. Doktor 3. Arkadaşımdan 4. Sosyal medya (instagram, facebook)

5. Gazete/ Dergi

10. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Kötü 4. Çok Kötü

II. BESLENME DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

11. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (ANA ÖĞÜNLER: Sabah Kahvaltısı, Öğle Yemeği, Akşam Yemeği; ARA ÖĞÜNLER: Kuşluk, İkinci, Akşam Yemeği Sonrası)

..... Ana öğünAra öğün

12. Ara öğün tüketiyorsanız ne tür yiyecekler tüketiyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Çay, Kahve 2. Meyve, Sebze 3. Kola, Gazoz, Meyve Suyu 4. Kek, Bisküvi, kraker, vb 5. Yoğurt, Ayrar 6. Diğer (.....)

13. Öğün saatleriniz düzenli midir?

1. Evet 2. Hayır

14. Öğün atlıyor musunuz? ? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

15. En çok atladığımız öğün hangisidir? 1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam

16. Öğün atlama nedeniniz nedir?

1. İştahsızım 2. Alışkanlığım yok 3. Diyet yaptığım için

4. Vaktim yok 5. Diğer (belirtiniz).....

17. Hangi durumlarda iştahınızda değişiklik olur?

<i>Psikolojik Durum</i>	İştahım Azalır	İştahım Artar	İştahım Değişmez
Üzüntülü			
Sıkıntılı			
Sevinçli			
Heyecanlı			
Yorgun			

III. Algılanan Stres Ölçeği

Size en uygun ifadeyi “X” şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık	Çok sık
1.Son bir ay içinde hangi sıklıkla, yaşadığınız beklenmedik bir olay nedeniyle kendinizi mutsuz hissettiniz?					
2.Son bir ay içinde hangi sıklıkla, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kendinizi sinirli ve “stresli” hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kişisel problemlerinize başa çıkmakta kendinize güven duydunuz?					
5. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, her şeyin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde, hangi sıklıkla yapmanız gerekenlerle başa çıkamayacağınızı hissettiniz?					
7. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, hayatınızdaki sizi rahatsız eden olayları kontrol edebildiniz?					
8. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kendinizi her şeyin üstünde önemli hissettiniz?					
9. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, kontrolünüz dışında gerçekleşen olaylar sizi öfkelenirdi?					
10. Son bir ay içinde hangi sıklıkla, zorlukların üst üste gelip biriktiğini ve bunlarla baş edemeyeceğinizi hissettiniz?					

IV. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildi m	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ Ateş Basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam Beck Skoru:

V. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Bir gün boyunca sabah kalktıktan gece yatıncaya kadar tükettiğiniz bütün yiyecekleri ve içecekleri aşağıda belirtilen bölümün ilgili alanlarına yazınız.

ÖĞÜNLER	YEMEK /BESİN ADI	MİKTARI/ PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

Ek – 2: Etik Kurul Onayı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 24.12.2020

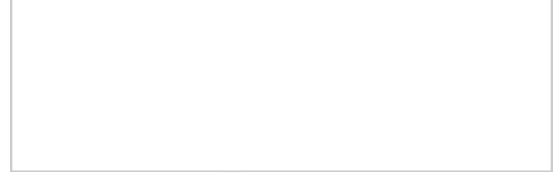
Sayı: 219

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Kübra Dağdeviren Çam,

Yapmış olduğunuz başvuru Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Prof.Dr. Filiz Açkurt'un danışmanlığında planladığınız **“Zayıflama Diyeti Uygulayan Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Stres ve Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi”** başlıklı araştırmanız kurulumuzun 24.12.2020 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.



Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: 0 212 924 2444 /2704 Faks: 0 212 343 0878
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

9- ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Kübra DAĞDEVİREN ÇAM
2. **Unvanı:** Diyetisyen
3. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi	2017
Y. Lisans			
Doktora			

4. Akademik Unvanlar:

Yardımcı Doçentlik Tarihi :

Doçentlik Tarihi :

Profesörlük Tarihi :

5. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

5.1. Yüksek Lisans Tezleri

5.2. Doktora Tezleri

6. Yayınlar

6.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

6.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

6.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

6.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

6.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

7. Projeler