

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

BEDEN KÜTLESİNİN BEDEN MEMNUNİYETİ VE YEME TUTUMUNA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sude DUMAN

İSTANBUL 2023

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

BEDEN KÜTLESİNİN BEDEN MEMNUNİYETİ VE YEME TUTUMUNA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sude DUMAN

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Bilge MERAL KOÇ

İSTANBUL 2023

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

09/08/2023

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı
Öğrencinin Adı Soyadı:	Sude DUMAN
Tezin Adı:	Beden Kütlesinin Beden Memnuniyeti ve Yeme Tutumuna Etkisinin Değerlendirilmesi
Tez Savunma Tarihi:	04.09.2023

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

.....
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmza
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Bilge MERAL KOÇ	Bahçeşehir Üniversitesi	
2. Üye (Kurum İçi):	Dr. Öğr. Üyesi Emre Batuhan KENGER	Bahçeşehir Üniversitesi	
3. Üye (Kurum Dışı):	Dr. Öğr. Üyesi Gözde DUMLU BİLGİN	Yeditepe Üniversitesi	

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad : Sude DUMAN

İmza :

ÖZ

BEDEN KÜTLESİNİN BEDEN MEMNUNİYETİ VE YEME TUTUMUNA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DUMAN, Sude

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Bilge MERAL KOÇ

Nisan 2023, 46 sayfa

Bu çalışma; diyetisyene başvuran kişilerin beden kütlelerinin beden memnuniyeti ve yeme tutumlarına olan etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma İstanbul'da bulunan bir beslenme danışmanlık merkezine başvuran Beden Kütle İndeksleri (BKİ) birbirinden farklı olan 20-55 yaş aralığındaki 134 kişinin beden memnuniyeti ve yeme tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların genel özellikleri, besin tüketim kayıtları, fiziksel aktivite durumları ile antropometrik ölçümleri alınmıştır. Katılımcıların beden memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla Beden Memnuniyeti Ölçeği (BAS) ve yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) uygulanmıştır. Katılımcıların düzenli spor yapma ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. BAS ölçeğinde düzenli spor yapmayan kişilerin sıra ortalama puanları yapanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların yaşları ile YTT-26 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Yaşları 25-40 arasında olan katılımcıların YTT-26 sıra ortalama puanları yaşları 18-25 arasında olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. YTT-26 ile besin öğeleri tüketimleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınlarda yağ (%) değeri YTT-26 ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda BKİ ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunurken, katılımcıların BKİ ile YTT-26 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden Memnuniyeti, Yeme Tutumu, Beden Kütle, Obezite.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF BODY MASS ON BODY SATISFACTION AND EATING ATTITUDE

DUMAN, Sude

Nutrition and Dietetics Master Program

Thesis Advisor: Dr. Instructor Member Bilge MERAL KOÇ

April 2023, 46 pages

This study aims to evaluate the impact of body mass on body satisfaction and eating attitudes of individuals seeking the help of a dietitian and was conducted on 134 individuals with different Body Mass Index (BMI) values, ranging from 20 to 55 years of age, who applied to a nutrition counseling center in Istanbul. The participants' typical characteristics, dietary intake records, physical activity status, and anthropometric measurements were collected. The Body Appreciation Scale (BAS) was used, and the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) was employed to evaluate eating attitudes and behaviors. A statistically significant difference was found between regular exercise and BAS scores of the participants. Individuals who did not engage in regular exercise had higher average scores on the BAS scale compared to those who did exercise regularly. There was also a statistically significant difference between participants' ages and EAT-26 scores. Participants aged 25-40 had higher average EAT-26 scores compared to those aged 18-25. When examining the relationship between EAT-26 and food component consumption, a statistically significant positive correlation was found between the percentage of fat intake and EAT-26 scores among women. In conclusion, there is a statistically significant, but low-level positive correlation between BMI and BAS scores, indicating that higher BMI is associated with higher body satisfaction. However, no statistically significant relationship was found between participants' BMI and EAT-26 scores, suggesting that BMI does not significantly influence eating attitudes and behaviors in this study.

Keywords: Body Satisfaction, Eating Attitude, Body Mass, Obesity.

TEŞEKKÜR

Tez dönemim süresince tüm değerli bilimsel katkıları, yardımları, ilgi ve sabrıyla her zaman yanımda olan, çalışmaktan gurur duyduğum tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bilge Meral KOÇ'a,

Hayatımın her anında maddi manevi yanımda olan, desteklerini her zaman hissettiğim babam Metin DUMAN, annem Emel DUMAN'a

Tez çalışma sürecimin her anında manevi desteğini esirgemeyen başta Hakan KARAAĞAÇ ve tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
Bölüm 1: Giriş.....	1
Bölüm 2: Genel Bilgiler	3
2.1 Obezite	3
2.1.1 Obezite tanımı.	3
2.1.2 Obezite tanı kriterleri ve sınıflandırılması.....	3
2.1.3 Obezite prevalansı.	4
2.1.4 Obezite tedavisi.	4
2.1.4.1 Spor.	4
2.1.4.2 Davranış tedavisi.....	5
2.1.4.3 Farmakolojik tedavi.	5
2.1.4.4 Cerrahi tedavi.	5
2.1.4.5 Obezite beslenme tedavisi.....	5
2.2 Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar	6
2.2.1 Beden memnuniyeti ve etkileyen faktörler.....	7
2.2.1.1 Psikolojik faktörler.....	8
2.2.1.2 Sosyolojik faktörler.....	8
2.3 Yeme Bozuklukları	8
2.3.1 Anoreksiya nervoza (AN).....	9
2.3.2 Bulimiya nervoza (BN).	9
2.3.3 Tıkanırmasına yeme bozukluğu (BED).	9
2.3.4 Atipik yeme bozuklukları (tanımlanmamış yeme bozuklukları).....	9
2.4 Beden Memnuniyeti ve Yeme Bozuklukları İlişkisi	9
Bölüm 3: Gereç ve Yöntem	11
3.1 Araştırma Modeli.....	11
3.2 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi	11

3.3 Araştırmanın Genel Planı	12
3.4 Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi	12
3.4.1 Katılımcıların genel özellikleri.....	12
3.4.2 Besin tüketim kaydı.....	12
3.4.3 Yeme davranışının belirlenmesine yönelik kullanılan ölçekler.	13
3.4.3.1 Geçerlilik ve güvenilirlik.	13
3.4.3.2 Puanlama ve yorumlama.....	14
3.4.4 Beden memnuniyetini belirlemeye yönelik ölçekler.....	14
3.4.5 Antropometrik ölçümler.....	15
3.4.5.1 Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu.....	15
3.4.5.2 Beden kütle indeksi (BKİ).	15
3.4.6 Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi.....	15
3.4.7 Besin öğeleri karşılama yüzdeleri.	16
Bölüm 4: Bulgular.....	17
4.1 Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bulgular.....	17
4.2 Araştırma Bulguları	19
Bölüm 5: Tartışma, Sonuç ve Öneriler	30
5.1 Tartışma	30
5.2 Sonuç ve Öneriler	37
KAYNAKÇA.....	39
EKLER.....	47
A. Sosyodemografik Form.....	48
B. Beden Memnuniyeti Ölçeği	49
C. Yeme Tutum Testi (Ytt-26)	50
D. Besin Tüketim Kaydı	52
E. Güven Aralığı Testi.....	53
F. Bilgilendirilmiş Onam Formu	54
G. Etik Kurul Onayı.....	55

TABLULAR LİSTESİ

TABLULAR

Tablo 1 BKİ Değerlerine Göre Sınıflandırma.....	3
Tablo 2 Yeme Tutum Testi-26'nın İlk 25 Soru İçin Puanlaması.....	13
Tablo 3 Yeme Tutum Testi-26'nın 26. Soru İçin Puanlaması	13
Tablo 4 Yetişkin Kişilerde BKİ Değerleri Sınıflandırması (WHO, 2022).	15
Tablo 5 Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgileri İçeren Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	17
Tablo 6 Katılımcılara Ait Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına Ait İstatistikler	19
Tablo 7 Katılımcıların Cinsiyetleri ile Beden Memnuniyet Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması	20
Tablo 8 Katılımcıların Cinsiyetleri ile Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması	20
Tablo 9 Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumu ile Beden Memnuniyet Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 10 Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumu ile Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 11 Katılımcıların Yaş, Kaldığı Ev, Sigara Ve Alkol Tüketimlerine Göre Beden Memnuniyet Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 12 Katılımcıların Yaş, Kaldığı Ev, Sigara ve Alkol Tüketimlerine Göre Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 13 Katılımcıların Beden Kütle İndeksi ile Beden Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	24
Tablo 14 Katılımcıların Beden Kütle İndeksi İle Beden Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	25
Tablo 15 Beden Memnuniyet Ölçeği ve Yeme Tutum Testine İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	25
Tablo 16 Katılımcıların Makro-Mikro Besin Öğeleri Alım Düzeyleri ve Karşılama Yüzdesi.....	26
Tablo 17 Besin Öğeleri Tüketimi ile Beden Memnuniyet Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Arasındaki Korelasyonlar.....	29

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AN	Anoreksiya Nervoza
ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
BAS	Beden Memnuniyeti Ölçeği
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nervoza
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
BİA	Biyoelektrik İmpedans Analizi
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Kılavuzu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFSA	Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu
FNB	Gıda ve Beslenme Kurulu
IOM	Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü
TÜBER	Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEF	Besinlerin Termik Etkisi
TYB	Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu
YTT-26	Yeme Tutum Testi-26

Bölüm 1

Giriş

Canlıların yaşamını sürdürebilmesi için temel bir gereksinim olan beslenme; canlılarda büyüme, gelişme ve çoğalma gibi süreçlerde besin öğelerinin yeterli ve dengeli şekilde alınmasıdır. Besin öğelerinin yetersiz veya dengesiz alınması birçok sağlık sorununun oluşmasına neden olabilir. Beslenme hem fizyolojik hem de sosyolojik ve psikolojik bir olaydır (Baysal, 2010).

İdeal sağlık durumu için yeterli ve dengeli beslenme şarttır. Her kişinin besin tercihleri birbirinden farklıdır. Bazı kişiler ideal değerlere göre sağlıklı tercihler yapabilirken, bazı kişiler sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek besin tercihleri yapabilmekte, yeme davranış bozuklukları veya besinleri kısıtlayıcı davranışlarda bulunabilmektedir (Costa, Hardan-Khalil ve Gibbs, 2017).

Yeme davranışı bozuklukları kişinin bedenine olan algısının olumsuz etkilenmesiyle beraber yeme tutumu ve davranışında istenmeyen değişimlerin meydana geldiği bir durumdur (Uzdil, Özenoğlu ve Gökçe, 2017).

Beden algısının tanımı kişinin kendi bedenine ve organlarının işlevlerine yönelik düşüncelerini kendisi tarafından yorumlaması olarak tanımlanmaktadır. Beden algısı cinsiyet, yaş, vücut şekli ve ağırlık durumu, benlik saygısı, medya yönlendirmeleri ve çevrenin yorumları gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Beden memnuniyetsizliği kişinin gerçek bedeni ve hayal ettiği beden görünümü arasında fark olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda yeme bozukluklarıyla beden algısının ilişkili olduğu bildirilmiştir (Legenbauer, Thiemann ve Vocks, 2013; Holland, Tiggemann, 2016).

Beden algısı kişinin deneyimlerinden, içsel yaşamından, hayal dünyasından ve diğer kişilerden aldığı geri dönüşlerden etkilenmektedir. Beden algısı insanın kişiliğiyle de bağlantılıdır. Kişideki güven eksikliği, depresif davranışlara sahip olmak ve mükemmeliyetçi kişilik yapısının kişinin bedenine olan algısına olumsuz etkide bulunduğu düşünülmektedir (Bektaş, 2004). Kişilerin fiziksel görüntüsü ve bedenleri hakkında sahip oldukları duygular beden imajlarıyla bağlantılıdır (Leite ve diğerleri, 2019). Bu sebeple kişinin fiziksel görüntüsüne karşı olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olması beden memnuniyetsizliği olarak adlandırılmaktadır (Al-Musharaf ve diğerleri, 2022).

Beden memnuniyetsizliğinin kadınlarda ve adolesan dönemde görülme sıklığı daha fazladır (Al-Musharaf ve diğerleri, 2022). Beden memnuniyetsizliğinin düzensiz uyku, düzensiz beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesindeki düşüklükle ilişkisi olduğu bulunmuştur (de Franca, Gigante, Olinto, 2014). Beden kütlesinin beden memnuniyetsizliğine etki eden en önemli faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Beden memnuniyetsizliğine sebep olan önemli faktörlerden biri yeme bozukluklarıdır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde beden memnuniyeti ile yeme bozuklukları arasında da önemli bir bağlantı olduğu bulunmuştur (Phillipou, Castle, Rossell, 2008; Lantz ve diğerleri, 2018). Beden algısında bozukluk görülen kişilerde yeme bozukluğu görülme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Barnes, Caltabiano, 2017; Sattler, Eicmever, Eisenkolb, 2020). Medyada yansıtılan güzel vücut kavramında ince olmanın vurgulanması günümüzde kişilerde ideal beden imajının bu şekilde algılanmasına neden olmaktadır. Toplumda yansıtılan güzellik kavramında zayıflık ön plana çıkmaktadır. Kişilerin beden imajları ile toplumun ideal olarak belirlediği beden formu uyuşmadığında beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır.

Bedeninden memnun olmayan ve beden algısı olumlu olmayan kişilerin zayıflama amacıyla diyetisyene başvurduğu görülmektedir. Bu hipotezle yola çıkarak oluşturduğumuz bu çalışma; zayıflama amacıyla diyetisyene başvuran kişilerin beden kütlesinin beden algısı ve yeme tutumuna olan etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Beden memnuniyetsizliği ve olumsuz beden algısı nedeniyle diyet yapma çabasında olmanın hem obezite hem de yeme bozukluğuyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bundan yola çıkarak yapılan bu çalışma yeme bozuklukları açısından değerli veriler sağlamayı amaçlamıştır. Literatür bilgilerin desteğiyle birlikte bu çalışmada zayıflama amacıyla diyetisyen kliniğine başvurup profesyonel destek alan kişilerde beden kütlesi ile beden memnuniyeti ve yeme tutumu ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bölüm 2

Genel Bilgiler

2.1 Obezite

2.1.1 Obezite tanımı. Kökeni latince olan “obesus” sözcüğünden türeyen obezite kelimesi; iyi beslenmiş anlamı taşımaktadır (Fisher, Waterhouse ve Adams, 1975). Başka bir tanımlamaya göre; vücut yağ kütesinin yağsız kütleyle göre artması ve vücut ağırlığının boy uzunluğuna kıyasla normal değerden fazla olması olarak da tanımlanabilir (Öztayınacı, 2019).

Obezitenin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlaması; kişinin sağlığını bozabilecek düzeyde normal olmayan veya aşırı düzeyde yağlanma görülmesidir (WHO, 2022).

2.1.2 Obezite tanı kriterleri ve sınıflandırılması. Obezitenin değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasında Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlendirmesinden yararlanılmaktadır. BKİ hesaplaması, kg cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle yapılmaktadır (kg/m^2). BKİ, DSÖ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2022) (Tablo 1).

Tablo 1

BKİ Değerlerine Göre Sınıflandırma

DSÖ Sınıflandırması	BKİ Değerleri (kg/m^2)
Zayıf	<18.50
Normal Ağırlık	18.50-24.99
Hafif Şişman	≥ 25.00
Pre-obez	25.00-29.99
Obez	≥ 30.00
1.Derece	30.00-34.99
2.Derece	35.00-39.99
3.Derece	≥ 40.00

Obezite tanısında bazen tek başına BKİ değerlendirmesi yeterli olmamaktadır, bu durumlarda kişinin vücut yağ oranına bakılmaktadır. Vücut yağ oranının erkeklerde %25'in, kadınlarda %30'un üstüne çıkması obezite olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2011). Obezite değerlendirilirken kullanılan diğer bir antropometrik ölçüm yöntemi bel çevresi ölçümüdür. Kadınlarda bel çevresi kalınlığının 88 cm üstünde olması, erkeklerde bel çevresi kalınlığının 102 cm üstünde olması durumunda obezite olarak sınıflandırılmaktadırlar (Baysal, 2009).

2.1.3 Obezite prevalansı. Obezite; DSÖ'ye göre Avrupa Bölgesi'ndeki en büyük halk sağlığı sorunlarından biridir. Avrupa ülkelerinde uzun yıllardır obezite yaygınlığı katlanarak artarak sağlık sistemlerine önemli problemler yaratmıştır (Richardson, 2018).

Dünya genelinde obezitenin prevalansı; DSÖ'nün açıkladığı verilere bakıldığında 1975-2016 yılları arasında yaklaşık üç katı kadar artmıştır. 2016 verilerine göre 18 yaş ve üzerindeki kişilerin 1,9 milyardan fazlası yüksek ağırlıklı olarak sınıflandırılmaktadır ve bu kişilerin 650 milyondan çoğu obez olarak sınıflandırılmaktadır. Obezite yıllar geçtikçe artmaktadır. DSÖ'nün açıkladığı verilerde obezitenin son 10 yılda %10-30 oranında arttığı belirtilmiştir. 2008 yılında dünyada 1.4 milyar kişinin ağırlığının fazla olduğu ve 400 milyon kişinin obezite olduğu açıklanmışken, 2016 yılında 1.9 milyardan fazla kişinin yüksek ağırlıklı ve 650 milyondan fazla kişinin obeziteden muzdarip olduğu saptanmıştır (Ünlü, Deniz, 2022).

2.1.4 Obezite tedavisi. Obezite tedavisinde obeziteye bağlı olarak artan morbidite ve mortalite riskini azaltarak kişilerin hayat kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. Kişinin ağırlığının %10 azalması, obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının gerilemesinde etkili olmaktadır (Martin, Mani, 2015).

2.1.4.1 Spor. Spor, obezitenin tedavisinde etkili bir rol oynar. Sporun faydalarına bakıldığında hareket esnekliği sağlaması, kas gücünü arttırması, kemik erimesini önlemesi, insülin direncini azaltır, bel çevresi yağlanmasını azaltıp zayıflamaya destek olur, diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalığı gibi birçok kronik hastalığın önlenmesine destek olur. Düzenli yapılan sporun insanın kendini iyi hissetmesinin yanı sıra kişilerin sosyal hayatlarına da olumlu yönde etki eder. Düzenli yapılan fiziksel aktivite yüksek ağırlıktaki veya obez kişilerde viseral yağ yakımını hızlandırıcı etki yapar (TEMD, 2017)

2.1.4.2 Davranış tedavisi. Davranış tedavisi obezitenin en önemli noktalarından birisidir. Davranış tedavisiyle kişilerin yeme içme davranışındaki ilişkiler incelenir ve bunlar ile ilgili bilinç oluşturulması hedeflenir. Obezite tedavisinin en önemli paçalarından birisi de davranış tedavisidir. Hastaların motivasyonunu yüksek tutabilmek kalıcı ağırlık kontrolünü sağlamanın başlıca koşullarında gelir. Kişilere günlük yaşamlarında uygulayabilecekleri öneriler verilebilir. Kişiler kendi kendilerini izlemeyi alışkanlık haline getirdiklerinde yaşam tarzı hedeflerine ulaşması kolaylaşacaktır. Kişiler tedavi boyunca beslenmelerini ve ağırlıklarını kendilerinin takip etmesi istenmektedir (Burke, 2011).

2.1.4.3 Farmakolojik tedavi. Spor, diyet ve davranış tedavisi, ilaç tedavisi ile beraber uygulanmalıdır. BKİ değeri 30'un üstünde olan kişilerde diyet, spor ve davranış değişikliği uygulanmasına rağmen ağırlık kaybı görülmeyen kişilerde ilaç tedavisi düşünülebilir (TEMD, 2018).

2.1.4.4 Cerrahi tedavi. Obezitede cerrahi tedavi tercih edenlerin sayısı günden güne artmaktadır. Cerrahi tedavide obeziteye bağlı ölüm riskini azaltmak, kişinin metabolik ve yaşamsal fonksiyonlarını arttırarak yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. Böylece, obeziteye bağlı oluşan yan etkiler azalır ve kişinin yaşam kalitesi artar. Cerrahi müdahale en az bir komorbiditeye sahip kişilere uygulanabilir. Kişilere cerrahi müdahale karar verilmeden en az 6 ay süreyle bir endokrinolog tarafından gözlenmelidir (Rubino, 2016).

2.1.4.5 Obezite beslenme tedavisi. Obezitenin tedavisi; sağlıklı beslenme ve diyet tedavisi, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı değişikliklerini bütüncül olarak kapsayan, yaşam boyu sürecek bir tedavi yöntemidir (Diyabet Klinik Rehberi, 2017). Kişiyi ideal vücut ağırlığına düşürebilmek için uygulanacak kalori kısıtlayıcı bir sağlıklı beslenme programı ile birlikte düzenli fiziksel aktivite yapması teşvik edilmeli ve sağlıklı yaşam için belirli yaşam tarzı değişikliği yapılması gerekmektedir (Sertkaya, 2008).

2016 yılı verilerine göre yetişkinlerin %39'u yüksek ağırlığa sahip ve %13'ü obez olarak sınıflandırılmaktadır ve toplamda 2016 yılında dünya nüfusunun yaklaşık olarak %13'ü obeziteden muzdariptir (WHO, 2020). Bu kadar yaygın olan bir halk sağlığı sorununun tedavisine önem verilmelidir.

2.2 Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar

Obezitenin son yıllarda yaygınlığının artışı ile beraber obeziteyle ilişkili psikolojik sorunlarının araştırıldığı çalışmalar artmıştır. Bu çalışmaların değerlendirilmesi sonucunda obezite ve psikiyatrik hastalıklar arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur (Vila ve diğerleri, 2004). Obezitenin psikiyatrik hastalıkların nedeni mi yoksa bir sonucu olarak mı gözlemlendiği tam olarak bulunamamıştır. Bunu değerlendirmek için yapılan çalışmalara bakıldığında obezite ile psikiyatrik hastalıkların çift yönlü olarak ilişkisi olduğu ve böylelikle birbirlerinin oluşumuna neden olabileceği düşünülmektedir (Rankin ve diğerleri, 2016).

Vücut ağırlığı yüksek olan kişilerde yeme bozukluklarının görülme sıklığının normal ağırlığa sahip kişilere oranlara daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Obez olarak sınıflandırılan kişilerde yeme bozuklukları görülme oranı %10 olarak bulunmuştur (Léonard, Foulon ve Guelfi, 2005). Tıkanırçasına yemek yeme ataklarının son üç ayda haftada en az bir kere gözlemlenmesi TYB olarak tanımlanmaktadır. Bu yeme ataklarının altında yatan nedenlerine bakıldığında olumsuz duygularla baş etmek, haz almak ve rahatlama sağlanması için yapıldığı görülmüştür. TYB'nin görülme sıklığına bakıldığında Anoreksiya Nervoza (AN) ve BN daha fazla olduğu bulunmuştur. TYB'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde en fazla görülen yeme bozukluğu çeşidi olduğu saptanmıştır. Özellikle obezitesi olan kişilerde en fazla karşılaşılan yeme bozukluğu olan TYB'nin komorbiditesine bakıldığında en sık karşılaşılan problemin de obezite olduğu bulunmuştur (Swanson ve diğerleri, 2011). TYB olan kişilerde obezite görülme sıklığı %40-70 arasında değişiklik gösterebilmektedir (Kessler ve diğerleri, 2013).

Hem yeme bozukluğu hem de obezitede ortak olarak görülen sorunlardan biri anormal ve bozulmuş yeme davranışlarıdır. Bu yüzden iki hastalık da tıbbi ve psikiyatrik olarak gözlemlenen birçok yan etkiyle sonuçlanan, hastalığa sahip olan kişilerin yaşam kalitesini azaltan son derece önemli olan ve tedavi edilmesi gereken hastalıklardır. Bu iki hastalık da tek bir durumun parçası olarak gözlemlenmektedir (Lee, Elias ve Lozano, 2018). Obezite veya yeme bozukluğuna sahip olan kişilerde ortak olarak beden algısında değişimler, benlik saygısında azalma, depresyon hali ve yeme davranışlarında bozulmalar gözlemlenmiştir. Beslenme ve yeme ile ilişkili davranış ve düşüncelerin tümü kişinin yeme tutumunu belirlemektedir (Yılmaz, 2017).

Tutum kavramı psikoloji ve ilgili türlerde kişilerin nesne veya düşüncelerle ilgili değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır ve karşılaştığımız olaylara karşı duygularımızı ve değerlendirmelerimizi kapsamaktadır. Yeme tutumu kişinin beslenmesine ve yeme durumuyla ilgili düşünceleri olarak tanımlanır ve yeme tutumu kavramı yeme bozukluğu alanında üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Bozulmuş yeme tutumlarıyla bozulmuş yeme davranışları ve farklı psikolojik konuların birbiriyle önemli derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ergüney-Okumuş ve diğerleri, 2019).

2.2.1 Beden memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Kişinin bedeninin görünümüne, şekline, iyi-kötü özelliklerine rağmen bedenine karşı saygılı ve olumlu bir tutuma sahip olması beden memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır (Kanatsız, Gökçe, 2020). Araştırmacılar tarafından beden memnuniyeti ve beden algısı kavramları değerlendirildiğinde kişinin kendi vücudunu algılama şekli ve kendi görüntüsünün zihnindeki oluşturduğu resmi, bedenın kısımlarını iyi veya kötü olarak değerlendirmesi gibi birçok durumdan oluşan çok faktörlü kavramlardır. Beden memnuniyetsizliğine bakıldığında buna neden olan durumlar incelendiğinde en önemli faktörün kişilerin kültürel durumu ve kişilere dayatılan güzellik standartları olduğu görülmüştür. Kişinin kendi vücut ölçüleri ve ideal vücut ölçüleri arasındaki görülen farklılıklar beden memnuniyetsizliği durumuna neden olmaktadır (Mert, Kahraman, 2018).

Özellikle batı toplumu idealize ettiği zayıf olmanın ve gerçeklikten uzak ince görünümünün kişilerde beden algısının bozulmasına yol açtığı görülmüştür. Bu ideal değerleri sağlamayan kişiler toplum tarafından yüksek ağırlıklı olarak etiketlenmektedir. Toplum tarafından dayatılan kişilik özelliklerinde ince görünüşün ve zayıflığın sürekli olarak üstünde durulması ve bunun standart haline getirilmek istenmesi kişilerde bozulan beden algısı ve azalan beden saygısı ile beraberinde beden memnuniyetsizliğini doğurmaktadır. Kişiler toplumda daha fazla değer görmek, onaylamak adına idealize edilmiş bu beden görünümüne sahip olmak istemektedirler. Bu amaçla diyet ve aşırı spor yapmaya başvurmaktadırlar ve bu durumun devam etmesi beden algısında bozulmalara, bedene karşı memnuniyetsizliğe yol açmaktadır ve yeme bozuklukları açısından risk olarak görülmektedir (Ayar, 2020).

Beden memnuniyetsizliğine etki eden faktörler incelendiğinde vücut ağırlığının ön plana çıktığı gözlemlenmiştir.

2.2.1.1 Psikolojik faktörler. Dış görünüş günümüzde her yaş grubunda ve özellikle de adölesanlarda önemli bir yere sahiptir. Adölesan dönem kişinin gelişim ve değişim gösterdiği bir dönemdir ve bu dönemde kişinin kendi bedeni hakkındaki tutumları oldukça önemlidir. Bu durumun erken teşhis edilmesi psikolojik başka problemlerin de ortaya çıkmaması için önemlidir. Özellikle ergenlik döneminde rastlanan bu kaygı hali kişilerin fiziksel görünümüne karşı olumsuz algılarından kaynaklanmaktadır (Kanatsız, Gökçe, 2020).

2.2.1.2 Sosyolojik faktörler. Sosyolojik faktörler nedeniyle kişilerin dış görünümüne çok fazla dikkat etmesi, aşırı zayıflık konusunda baskı hissetmeleri olasıdır. Bunun gibi sosyokültürel baskılarda medyanın etkisi oldukça fazladır. Zayıflık kavramının güzellikle ilişkilendirilmesi sonucunda kadınlarda devamlı olarak kısıtlayıcı diyet yapma ve kusma gibi yeme davranış bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Herkesin severek izlediği ve çekici bulduğu tanınmış kişilerin oynadığı diziler sonucunda özellikle gençler kendilerini dizide izledikleri insanlarla karşılaştırır ve değerlendirirler (İren, 2021). Çoğu kişinin kullandığı dergi ve televizyon gibi medya araçları, kişilerin beden imajlarına yönelik kaygılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sosyal medyanın gittikçe artan popülaritesiyle beraber araştırmacılar sosyal medyanın beden imajı üzerindeki etkisini ve olası sonuçlarını incelemeye altına almaya başlamıştır. İnsanlar kendilerini en kusursuz gördüğü hallerini sosyal medyada paylaşırlar ve bu paylaşımları genellikle kendi akran gruplarıyla etkileşime girmektedir. Yapılan çalışmalarda akranlar arasında yapılan görüntü karşılaştırmaları kişinin beden imajını etkileyen önemli faktörlerden biridir (Vandenbosch, Fardouly ve Tiggemann, 2022).

2.3 Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu; Amerikan Psikiyatri Birliği ve DSÖ tarafından anormal yeme davranışı olarak tanımlanan yüksek ölüm oranına sahip klinik ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozukluğu, yeme davranışında bozulma görülmesi, kontrolsüz ağırlık kaybı, fiziksel ve psikososyal işlevselliğin bozulması gibi durumlarla karakterizedir. Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal kılavuzuna (DSM-V) göre klinik yeme bozuklukları; AN, BN, TYB, Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu olarak beş grupta değerlendirilmektedir (Köroğlu, 2014).

2.3.1 Anoreksiya nervoza (AN). AN, kişinin beden algısının bozulması, sağlıksız bir şekilde zayıf olmanın hedeflenmesi, bunun sonucunda belirgin şekilde ağırlık kaybı, ağırlık kazanımına karşı aşırı bir korku duyma ve sonuç olarak bozulmuş yeme davranışı ile karakterize bir hastalıktır. AN'li kişiler, sağlıklarını tehlikeye atacak derecede zayıf olmalarına rağmen, kendilerini genellikle "şişman" hissederler. Aynadaki görüntülerine baktıklarında şişman olduklarını düşünürler ve ağırlıklarının artmasından şiddetli bir korku duyma halindediler. AN'ye sahip bazı kişilerde tıkanırcasına yeme atakları ve bununla birlikte çok kısıtlı bir diyet uygulamalarına rağmen aşırı düzeyde spor yapma, kendilerini kusturma veya müshil ve diüretik kullanma gibi telafi edici davranışlarda bulunma eğilimindedirler (Hudson ve diğerleri, 2007).

2.3.2 Bulimiya nervoza (BN). BN, aşırı yeme, tekrarlayan ve sık sık yemek yeme konusunda kontrolden çıkma hissi ile karakterizedir. Tıkanırcasına yeme sonrasında yemeği çıkarma (örn. kusma, müshil veya diüretik kullanımı), aç kalma ve/veya aşırı spor gibi telafi edici yöntemlere başvururlar. AN'den farklı olarak BN'li hastalar normal veya hafif şişman sınıflandırma aralığında bir BKİ'ye sahip olabilir (Hudson ve diğerleri, 2007).

2.3.3 Tıkanırcasına yeme bozukluğu (BED). Kişinin yemesi üzerindeki kontrolünü kaybetmesiyle tekrarlayan aşırı yeme nöbetleri tıkanırcasına yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. TYB'nin BN'den farkı tıkanırcasına yiyenlerin bunun sonucunda telafi edici bir davranışta bulunmamalarıdır. Bu nedenle, TYB olan kişiler genellikle yüksek ağırlığa sahip olmaktadır. Bu kişilerde aşırı yemenin yarattığı suçluluk duygusu kişinin tıkanırcasına yeme döngüsünü devamlı olarak yaşamasına neden olmaktadır (Hudson ve diğerleri, 2007).

2.3.4 Atipik yeme bozuklukları (tanımlanmamış yeme bozuklukları). Bazı kişiler AN veya BN özellikleri sergiler ve bu, her iki teşhisin de konulamamasına neden olur. Buna atipik yeme bozukluğu denir ve bu bozukluk, yeme durumu ve ağırlıkları ile ilgili kaygı duyma ve sürekli olarak kısıtlayıcı diyet uygulamaları, ağırlık yönetimi veya düzensiz yeme davranışları ile karakterize edilir (Yılmaz, 2017).

2.4 Beden Memnuniyeti ve Yeme Bozuklukları İlişkisi

Kişinin sahip olduğu ve sahip olmak istediği beden görünümü arasında fark varsa, beden memnuniyetsizliği oluşmaktadır. Beden algısı; kişinin kendi bedeninin

görünümüne ve organlarının işlevlerine karşı iyi ve kötü olarak hissettiklerinin kendisi tarafından yorumlanması ve algılayış şeklidir (Uskun, Şabaplı, 2013). Yeme bozukluklarının kişilerin yaşamı boyu görülme sıklığının %1-5 arasında olduğu yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Köroğlu, 2014). Fakat değişen koşullar, beslenme düzenindeki değişimler, metropol yaşantı, medya ve kültürün baskıcı etkisiyle beraber yeme bozukluğuyla karşılaşılma sıklığında artış meydana gelmiştir (Anbar, 2013).

Beden imajı ve beden memnuniyetsizliğinin, yeme bozukluklarını ortaya çıkaran en önemli iki durum olduğu düşünülmektedir. Bundan yola çıkarak beden imajından mutsuz olma ve bedeninden memnun olmama durumu yeme bozukluklarının teşhisinde kullanılan kriterlerdendir (Peat ve diğerleri, 2008). Yeme bozuklukları ve beden memnuniyetsizliğinin ilişkisini araştıran bir çalışmada zayıf olma idealinin ve bu yönde yapılan baskının, zayıf olmanın içselleştirilmesinin ve beden kütlesinde meydana gelen artmaların bedene karşı hoşnutsuz bir tavra neden olduğuna dair sonuçlar bulunmuştur (Stice, Shaw, 2002). Ailenin beden memnuniyetsizliğine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan bir yeme bozukluğu çalışmasında ailelerin beden görünümüyle ilgili yaptığı yorumların çocuklarının beden memnuniyetsizliğinin oluşmasına etki ettiği görülmüştür. Bununla beraber ailenin görünüme odaklanmasının kısmen kızlarının yeme davranışlarındaki bozulmalara ve bedenlerine karşı memnuniyetsizliğinin gelişmesine neden olduğu gözlemlenmiştir (Kluck, 2010).

Bölüm 3

Gereç ve Yöntem

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada Betül Ceylan Sağlıklı Beslenme ve Danışmanlık merkezine başvurmuş kişilerin beden kütlelerinin, beden memnuniyeti ve yeme tutumu üzerine etkisinin olup olmadığının ortaya çıkartılmasında ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın veri toplama süreci yayın etiği onayı almasının ardından, Nisan 2023-Mayıs 2023 arasında yapılmıştır. Veri toplama süreci araştırmacı tarafından Betül Ceylan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Merkezi'ne gelen danışanlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma yapılırken hiçbir maddi destek alınmamıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi

Çalışma, 2023 yılı İstanbul ilinde Nisan-Mayıs ayları arasında beden kütlelerinin yeme tutumu ve beden memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla 20-55 yaş aralığında 134 katılımcı üzerinde yapılmıştır.

Katılımcılar tarafından sosyodemografik bilgileri, antropometrik ölçümlerini sorgulayan anket formu doldurulmuştur (EK-1). Aynı anket formu ile katılımcıların beden memnuniyetlerini saptamak için geliştirilmiş olan BAS ölçeği (EK-2) ve yeme tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla YTT-26 (EK-3) uygulanmıştır. Ayrıca besin alımlarını saptamak amacıyla içeriğini belirlemek amacıyla 'Besin Tüketim Kayıtları' (EK-4) alınmıştır. Araştırmadaki kayıtlar, kimlik belirtilmeden çalışmamızda kullanılmıştır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmamıştır.

Katılımcıların gönüllülük esasına göre onayları alınarak katılımları sağlanmıştır. 20 yaşından küçük ve 55 yaşından büyük kişiler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin İstanbul ilinde yaşayan 20-55 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; G*Power 3.1.9.4. güç analizi programında hesaplanmıştır (Faul ve diğerleri, 2007). Örneklem büyüklüğü hesaplamaları, benzer çalışma doğrultusunda (Godoy-Izquierdo, 2020) %95 güven

düzeyinde (alfa=0.05) ve %95 güç ile en az 92 katılımcının dahil edilmesi gerektiğini göstermiştir (EK-5) Olası kayıplar göz önüne alınarak çalışmanın örneklemini aydınlatılmış onam formu (EK-6) imzalanmış, 20-55 yaş arası 120 kişiden oluşturması hedeflenmektedir. Otizm spektrum bozukluğu gibi mental sağlıklarını etkileyebilecek hastalıkları olanlar, konuşamayan veya iletişim kuramayan adölesanlar, obezite tedavisi kapsamında reçeteli ilaç kullananlar, obezite cerrahisi geçirmiş veya planlanan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3 Araştırmanın Genel Planı

Bu çalışma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmış olup, araştırmada verilerin elde edilmesinde katılımcıların kişisel demografik özellikleri çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket yapılarak alınmıştır (EK-1). Katılımcıların ağırlıkları Biyoelektrik İmpedans Analiz (BİA) yöntemiyle ölçülmüştür. Katılımcıların yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde ise YTT-26 uygulanmıştır (Garner, Garfinkel, 1979), (EK-2). Beden memnuniyet düzeyleri Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow tarafından geliştirilen ve Orkide Bakalım ve Arzu Taşdelen-Karçkay tarafından Türkçeye uyarlanan BAS ile ölçülmüştür (Bakalım, Taşdelen-Karçkay, 2016).

3.4 Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1 Katılımcıların genel özellikleri. Katılımcıların kişisel özelliklerine ait bilgiler EK-1'deki Sosyodemografik Form ile alınmıştır. Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, fiziksel aktivite durumu, alkol-sigara tüketimi ve hastalıklarına ilişkin bilgiler sorgulanmıştır. Bu anket formu araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşme ile doldurulmuştur.

3.4.2 Besin tüketim kaydı. Çalışmada katılımcıların besin tüketim durumları sorgulanmıştır. Katılımcıların iki günlük besin tüketim kayıtlarından enerji, makro ve mikro besin öğeleri alım düzeyleri katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Katılımcılara besin tüketim kayıtlarının nasıl tutulacağına eğitimi araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Toplanan besin tüketim kayıtlarındaki enerji ve besin öğeleri Beslenme Bilgi Sistemleri (BEBİS) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde (TÜBER) belirtilen yaşa göre günlük alınması gereken miktarlarla karşılaştırılmıştır (Besler ve diğerleri, 2015).

3.4.3 Yeme davranışının belirlenmesine yönelik kullanılan ölçekler. YTT-26: Katılımcıların yeme davranış düzeylerini belirlemek için YTT-26 testi kullanılmıştır. YTT-26 kişilerin yeme davranışının değerlendirilmesine yardımcı olan bir ölçektir. Bu ölçek AN semptomlarını değerlendirmek için Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. YTT-26 formu 26 maddeden oluşmaktadır ve sonucunda 0 ile 53 arasında puanlama yapılmaktadır. YTT-26 için kesim noktası 20 puandır. 20 puanın üstünde sonuç alan kişiler “Anormal yeme davranışı” gösteriyor olarak sınıflandırılmaktadır. 20 puandan düşük alan katılımcılar “normal yeme davranışı” gösteriyor olarak sınıflandırılmaktadır (Douka ve diğerleri, 2009). Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak hesaplanmıştır (Savaşır, 1989).

Tablo 2

Yeme Tutum Testi-26'nın İlk 25 Soru İçin Puanlaması

Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
3 puan	2 puan	1 puan	0 puan	0 puan	0 puan

Tablo 3

Yeme Tutum Testi-26'nın 26. Soru İçin Puanlaması

Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
0 puan	0 puan	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan

3.4.3.1 Geçerlilik ve güvenilirlik. Garner ve arkadaşları ölçek üzerinde çalışırken AN görülen 160 kadınla ölçeğin 40 maddelik uzun versiyonu olan YTT-40 ve kısa versiyonu YTT-26'yı karşılaştırmıştır. Bunun sonucunda YTT-26'nın bu grupları saptayabildiği ve alt ölçeklerin sonuçlarının tutarlı olduğu saptanmıştır. Bu araştırmadan yola çıkarak bulunan sonuçlar, yüzdelerle karşılaştırmalarında değerlendirilebilir. YTT-26, katılımcıların üzerinde test edilip, onaylanmıştır. YTT-26'daki puanlar, uzun versiyon olan YTT-40'taki puanları ve diğer doğrulanmış

ölçümleri karşılamaktadır, ölçeğin bu açıdan güvenilirliği doğrulanmıştır (Garner, Garfinkel, 1979).

3.4.3.2 Puanlama ve yorumlama. Ölçeğin puanlaması 0 ile 78 arasındadır; puan arttıkça kişide yeme bozukluğu görülme riskinin daha fazla olduğunu belirtir. 20 ve üzerindeki puanlar klinik aralığı temsil etmektedir. Sağlıklı kadınlar ve ölçekten yüksek puan alan yeme bozukluğu olan kadınlarla karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısında besinler ile olumlu bir ilişkiyi göstermiştir. 86.yüzdelik dilimin üzerindeki ham puanı 20 olan kişiler, kadınların yüzde 86'sından daha fazlasının besin kaygısı olduğunu göstermiştir ve bu durum olası bir yeme bozukluğunu işaret etmektedir (Garner, Garfinkel, 1979).

3.4.4 Beden memnuniyetini belirlemeye yönelik ölçekler. Beden Memnuniyeti Ölçeği: BAS; kişinin kendi bedeninden ne kadar memnun olduğunu tespit etmeyi amaçlayan bir ölçektir. Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow tarafından geliştirilmiş ve 2005 yılında yayımlanan beden memnuniyeti ölçeğinin Türkçe çevirisi Bakalım ve Taşdelen-Karçkay ile 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 9 maddelik sorulardan oluşmuştur, 5'li likert tipi ölçektir (EK -2). Ölçeğin puanlaması “Hiçbir Zaman (1)”, “Nadiren (2)”, “Bazen (3)”, “Sıklıkla (4)” ve “Her Zaman (5)” ifadelerine göre 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 45 iken en düşük puan ise 9'dur. Yapılan uyarılama çalışmaları sonucunda beden memnuniyetini ölçen bu ölçeğin, tek faktörlü yapıda olduğu belirlenmiştir. Puanlar arttıkça katılımcının beden memnuniyetinin arttığı görülür. BAS'ın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 2015 yılında Swami ve arkadaşlarıyla beraber yapılmıştır. Bartlett'in küresellik testi, $\chi^2(78) = 2477.39$, $p < .001$ ve Kaiser- Meyer-Olkin örnekleme yeterliliği ölçüsü $KMO = .91$ olarak bulunmuştur. BAS maddelerinin faktör analizi için gerekli ortak varyansı olduğu saptanmıştır. Verilere göre, varyansın %39.7'sini açıklayan Türkiye BAS için tek bir faktör değerlendirilmiştir. Bu puanlamalar için Cronbach's Alfa güvenilirlik kat sayısı .88 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçekte yüksek puanlar yüksek beden memnuniyetini göstermektedir. 6 ve 7. maddeler dışındakiler 1. Faktör olan genel beden memnuniyetini göstermektedir. 6 ve 7. maddeler 2. faktör olan beden imajına yatırımı göstermektedir. Ters şekilde puanlaması olacak madde bulunmamaktadır. Ölçeğin süresi ortalama olarak 3 dakikadır (Bakalım, Taşdelen-Karçkay, 2016).

3.4.5 Antropometrik ölçümler. Antropometrik ölçümler alt başlıklar halinde verilmiştir.

3.4.5.1 Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu. Katılımcıların vücut ağırlıkları Inbody 570 cihazı ile ölçülüp, boy uzunlukları klinikte metre yardımıyla alınmıştır. Vücut ağırlığı alınırken kişilerin en az 3 saatlik açlıkta olmalarına dikkat edilmiştir.

3.4.5.2 Beden kütle indeksi (BKİ). Kaydedilen vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. BKİ hesaplanırken vücut ağırlığı (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) bölünür (kg/m²). Sonuçlar DSÖ sınıflamasına göre yorumlanmıştır (WHO, 2022).

Tablo 4

Yetişkin Kişilerde BKİ Değerleri Sınıflandırması (WHO, 2022).

BKİ (kg/m ²)	Vücut Ağırlık Durumu
<18,5	Zayıf
18,50 - 24,99	Normal
25,00 - 29,99	Hafif Şişman
≥ 30,00	Şişman

3.4.6 Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi. Yapılan araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) 25.0 programı ile yapılmıştır. Niteliksel verilerin gösterilmesinde sayı (f) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki farklılıklar veri normal dağılıma uygun olduğunda iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla değişkenler için ise tek önlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Veri normal dağılıma uygun olmadığında ise iki kategorili değişkenler için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Nicel değişkenlerin arasındaki korelasyonlar için normal dağılıma uygunlukta Pearson korelasyon, normal dağılıma uygun olmadığında ise Spearman sıra korelasyonları testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler %95 güven düzeyinde ve alfa (α)=0,05 anlamlılık düzeyinde karşılaştırılmış ve sonuçlar açıklanmıştır.

3.4.7 Besin ögeleri karşılama yüzdeleri. Enerji ve besin ögeleri referans aralıkları Türkiye için Avrupa Birliği Ülkelerine hazırlanan Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu (EFSA) ile hazırlanmış olan referans aralıkları doğrultusunda ve Amerika Birleşik Devletleri için Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü (IOM) Gıda ve Beslenme Kurulu (FNB-Food and Nutrition Board) ile düzenlenmiş olan bilgilerden yola çıkılarak değerlendirilmiştir. Bazı besin ögelerinin referans aralıkları Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 veri tabanı, boy uzunlukları ve ağırlıkları ile besin tüketim durumları ile Türkiye'ye uyarlanmıştır (TÜBER, 2015)

RDA (Recommended Dietary Allowances): Diyetle Alınması Öngörülen Miktar: Tamamına yakın (%97.5) bir şekilde gereksinimi karşılayan besin ögesi miktarıdır.

EAR (Estimated Average Requirement): Tahmini Ortalama Gereksinim: Kişilerin yarısının (%50) gereksinimini yeterli düzeyde karşılayan besin ögesi miktarıdır.

AI (Adequate Intake): Yeterli Alım Miktarı: EAR ve RDA'nın belirlenmediği durumlar için Yeterli Alım Miktarı hesaplanır. Toplumdaki sağlıklı kişilerin "günlük ortalama alım miktarları" değerlendirilerek saptanır.

RI (Reference Intakes Ranges for Macronutrients): Makro Besin Ögelerinin Referans Alım Aralığı: Enerji alımının % oranı olarak ifade edilir. Sağlığın devamı ve kronik hastalıkların riskinin düşmesi ile doğru orantılıdır.

UL (Tolerable Upper Intake Levels): Tolere Edilebilir Üst Düzey Alım Miktarı: Besinlerle alındığında kişilerde sağlığı bozacak bir etki göstermediği belirlenen besin ögesi miktarının üst sınırını gösterir (TÜBER, 2015).

Bölüm 4

Bulgular

4.1 Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Çalışmada n=107'si (%79,9) kadın, n=27'si (%20,1) erkek toplamda 134 katılımcı yer almıştır. Çalışmada katılımcılara ait sosyo-demografik özellikleri içeren sorular, BAS ve YTT'ye ait sorular yer almıştır. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar hesaplanmış ve karşılaştırmalar yapılmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgileri İçeren Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Cinsiyet	Kadın		Erkek	
Yaş	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18-25 yaş	32	29,9	7	25,9
25-40 yaş	43	40,2	14	51,9
40-55 yaş	32	29,9	6	22,2
TOPLAM	107	100,0	27	100,0
Kaldığı Yer				
Aile evi	94	88,7	20	74,1
Öğrenci evi	2	1,9	1	3,7
Tek yaşıyorum	10	9,4	6	22,2
TOPLAM	106	100,0	27	100,0
Düzenli Spor				
Yapıyor	36	33,6	14	51,9
Yapmıyor	71	66,4	13	48,1
TOPLAM	107	100,0	27	100,0

Buna göre kadın katılımcıların %40,2'si (n=43) "25-40 yaş" aralığında yer almıştır. Erkek katılımcılarda ise % 51,9'u (n=14) "25-40 yaş" aralığında yer almıştır.

Kadın katılımcıların % 88,7'si (n=94) “aile evinde” kalmaktadır. Erkek öğrencilerde “aile evinde” kalan katılımcılar toplam katılımın %74,1'ini oluşturmuştur. Kadın katılımcıların %33,6'sı (n=36) düzenli spor yapmaktadır. Erkek katılımcıların %51,9'u (n=14) düzenli spor yapmaktadır. Katılımcıların sigara ve alkol tüketimleri incelendiğinde kadın katılımcıların %53,3'ü (n=57) hiç sigara ve alkol tüketmemektedir. Erkeklerde sigara ve alkol tüketmeyen katılımcı sayısı toplam erkek katılımcılarının %37,0'sini (n=10) oluşturmuştur.

Tablo 6 (devam)

Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgileri İçeren Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Cinsiyet	Kadın		Erkek	
Düzenli Spor				
Yapıyor	36	33,6	14	51,9
Yapmıyor	71	66,4	13	48,1
TOPLAM	107	100,0	27	100,0
Sigara Tüketimi				
Hiç	57	53,3	10	37,0
Haftada 1-2 kez	30	28,0	8	29,6
Ayda 1-2 kez	5	4,7	7	25,9
Özel günlerde	15	14,0	2	7,4
TOPLAM	107	100,0	27	100,0
Alkol Tüketimi				
Hiç	57	53,3	10	37,0
Haftada 1-2 kez	30	28,0	8	29,6
Ayda 1-2 kez	5	4,7	7	25,9
Özel günlerde	15	14,0	2	7,4
TOPLAM	107	100,0	27	100,0

Katılımcılara ait antropometrik ölçümler yapılmış ve sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 7

Katılımcılara Ait Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına Ait İstatistikler

Değişkenler	Kadın		Erkek	
	Ort.±S.S.	Min- Max	Ort.±S.S.	Min- Maks
Boy uzunluğu (cm)	164,43±7,276	150-189	178,18±4,867	165-185
Vücut Ağırlığı (kg)	69,26±15,012	44-125,6	88,82±11,023	69-120
BKİ(kg/m ²)	25,66±5,537	16,71-45,79	28,01±3,560	22,79-36,63
BKİ Grup	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Zayıf	3	2,8	-	-
Normal ağırlık	50	46,7	5	18,5
Pre-Obez	33	30,8	15	55,6
1. derece obez	17	15,9	6	22,2
2. derece obez	1	0,9	1	3,7
3. derece obez	3	2,8	-	-

* *Ort.±S.S.* : Aritmetik ortalama± standart sapma, *BKİ*: beden kütle indeksi

Bu tabloya göre kadınların boy uzunluğu aritmetik ortalaması 164,43±7,276 cm olarak hesaplanmıştır. Erkeklerin boy uzunluğu aritmetik ortalaması ise 178,18±4,867 cm olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda vücut ağırlığı aritmetik ortalaması 69,26±15,012 kg, erkeklerin vücut ağırlığı aritmetik ortalaması ise 88,82±11,023 kg olarak hesaplanmıştır. Kadınların %46,7’si (n=50) normal ağırlıkta, %2,8’i (n=3) 3. derece obez grubunda yer almıştır. Erkeklerde %55,6’sı (n=15) Pre-obez grubunda, bir kişi ise 1. derece obez grubunda yer almıştır.

4.2 Araştırma Bulguları

Tablo 7’de katılımcıların cinsiyetleri ile beden memnuniyet ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 8

Katılımcıların Cinsiyetleri ile Beden Memnuniyet Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ort.±S.S.	t	p
BAS	Kadın	102	31,0±8,869	0,155	0,877
	Erkek	27	30,7±9,322		

* *Bağımsız örneklem t testi*

Katılımcıların cinsiyetleri ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8’de katılımcıların cinsiyetleri ile yeme tutum testi sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 9

Katılımcıların Cinsiyetleri ile Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	Sıra Ortalama Puanı	Z	p
Yeme Tutum Testi	Kadın	107	68,71	-1,039	0,299
	Erkek	26	59,96		

* *Mann Whitney U testi*

Katılımcıların cinsiyetleri ile YTT-26 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9’da katılımcıların düzenli spor yapma durumu ile beden memnuniyet ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 10

Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumu ile Beden Memnuniyet Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Düzenli Spor	n	Ort.±S.S.	t	p
BAS	Yapıyor	50	27,26±8,317	-3,995	<0,001*
	Yapmıyor	79	33,26±8,320		

* *Bağımsız örneklem t testi ile*

Katılımcıların düzenli spor yapma ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). BAS ölçeğinde düzenli spor yapmayan kişilerin sıra ortalama puanları yapanlara göre daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmaktadır.

Tablo 10'da katılımcıların düzenli spor yapma durumu ile yeme tutum testi sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 11

Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumu ile Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Düzenli Spor	n	Sıra Ortalama Puanı	Z	p
YTT-26	Yapıyor	49	76,28	-2,122	0,034*
	Yapmıyor	84	61,59		

* *Mann Whitney U testi*

Katılımcıların düzenli spor yapma ile YTT-26 sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre düzenli spor yapan kişilerin YTT-26 sıra ortalama puanları yapmayanlara göre daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmaktadır.

Tablo 11'de katılımcıların yaş, kaldığı ev, sigara ve alkol tüketimlerine göre beden memnuniyet ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 12

Katılımcıların Yaş, Kaldığı Ev, Sigara ve Alkol Tüketimlerine Göre Beden Memnuniyet Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	VK	KT	sd	KO	F	p	
Yaş	18-25 yaş	37	Gruplar arası	353,888	2	176,944	2,337	0,101
	25-40 yaş	56						
	40-55 yaş	36	Gruplar içi	9539,616	126	75,711		
	Toplam	129	Toplam	9893,504	128			
Kaldığı ev	Aile evi	110	Gruplar arası	14,239	2	7,119	0,091	0,913
	Öğrenci evi	3						
	Tek yaşıyor	15	Gruplar içi	9758,691	125	78,070		
	Toplam	128	Toplam	9772,930	127			
Sigara tüketimi	Hiç içmemiş	65	Gruplar arası	82,008	3	27,336	0,348	0,790
	İçiyor	35						
	İçmiş bırakmış	12	Gruplar içi	9811,496	125	78,492		
	Ara sıra	17						
	Toplam	129	Toplam	9893,504	128			
Alkol tüketimi	Hiç içmemiş	65	Gruplar arası	82,008	3	27,336	0,348	0,790
	İçiyor	35						
	İçmiş bırakmış	12	Gruplar içi	9811,496	125	78,492		
	Ara sıra	17						
	Toplam	129	Toplam	9893,504	128			

* VK: Varyasyon kaynağı, KT: Kareler toplamı, sd: serbestlik derecesi, KO: Kareler ortalaması

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Katılımcıların yaş, kaldığı ev, sigara ve alkol tüketimlerine göre BAS skorları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12’de katılımcıların yaş, kaldığı ev, sigara ve alkol tüketimlerine göre yeme tutum testi sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 13

Katılımcıların Yaş, Kaldığı Ev, Sigara ve Alkol Tüketimlerine Göre Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Sıra Ortalama Puanı	KWH	p	Farklar	
Yaş	1.18-25 yaş	38	57,46	6,054	0,048*	1-2
	2. 25-40 yaş	57	76,20			
	3. 40-55 yaş	38	62,74			
Kaldığı ev	1.Aile evi	113	66,12	0,083	0,959	Yoktur
	2.Öğrenci evi	3	67,33			
	3.Tek yaşıyor	16	69,03			
Sigara Tüketimi	1.Hiç içmemiş	66	80,38	18,485	<0,001*	1-2;1-3
	2.İçiyor	38	49,66			
	3.İçmiş bırakmış	12	48,38			
	4. Ara sıra	17	66,97			
Alkol Tüketimi	1.Hiç içmemiş	66	80,38	18,485	<0,001*	1-2;1-3
	2.İçiyor	38	49,66			
	3.İçmiş bırakmış	12	48,38			
	4. Ara sıra	17	66,97			

* *KWH: Kruskall Wallis H*

Katılımcıların yaşları ile YTT-26 sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Yaşları 25-40 arasında olan katılımcıların YTT-26 sıra

ortalama puanları yaşları 18-25 arasında olan katılımcılardan daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmıştır. Katılımcıların kaldıkları ev değişkeni incelendiğinde YTT-26 sonuçları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Sigara tüketimi incelendiğinde hiç sigara içmemiş ile içenlerin ve hiç sigara içmemiş ile içmiş bırakmış kişiler arasında YTT skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Hiç sigara içmemiş kişilerin içenlere ve içip bırakanlara göre YTT-26 skorları daha yüksektir. Alkol tüketimi incelendiğinde hiç alkol içmemiş ile içenlerin ve hiç alkol içmemiş ile alkol içmiş bırakmış kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Hiç alkol içmemiş kişilerin alkol içenlere ve içip bırakanlara göre YTT-26 puanları daha yüksektir.

Tablo 13'te katılımcıların beden kütle indeksi ile beden memnuniyet ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 14

Katılımcıların Beden Kütle İndeksi ile Beden Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Korelasyon		BAS
Beden Kitle İndeksi	r	0,253
	p	0,004*

* *Pearson Korelasyon Analizi*

Katılımcıların BKİ ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki vardır ($r: 0,253$; $p<0,05$).

Tablo 14'te katılımcıların beden kütle indeksi ile beden memnuniyet ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 15

Katılımcıların Beden Kütle İndeksi ile Beden Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Korelasyon		YTT-26
Beden Kütle İndeksi	r	0,038
	p	0,664

* *Spearman Korelasyon Analizi*

Katılımcıların BKİ ile YTT-26 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 15’te beden memnuniyet ölçeği ve yeme tutum testine ilişkin güvenilirlik analizi sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 16

Beden Memnuniyet Ölçeği ve Yeme Tutum Testine İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach Alpha	Madde sayısı
BAS	0,902	13
YTT-26	0,795	26

BAS 13 maddeden oluşmuş ve Cronbach Alpha değeri 0,902 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç yüksek düzeyde güvenilir olduğunu söylemektedir. YTT-26 26 maddeden oluşmuştur ve Cronbach Alpha değeri 0,795 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç 0,70’in üzerinde olduğu için güvenilir olduğu söylenmektedir.

Tablo 16’da katılımcıların makro-mikro besin öğeleri alım düzeyleri ve karşılama yüzdesi bulguları verilmiştir.

Tablo 17

Katılımcıların Makro-Mikro Besin Öğeleri Alım Düzeyleri ve Karşılama Yüzdesi

Değişken	Ort. \pm S.S.	Erkek			Kadın			
		Min - Maks.	Önerilen miktar (TÜBER)	Karşılama Yüzdesi (%)	$\bar{x} \pm S.S.$	Min - Maks.	Önerilen miktar (TÜBER)	Karşılama Yüzdesi (%)
Enerji (kkal)	1382,37 \pm 69,6734	667 - 3678	2557,8 kcal	54,045	941,63 \pm 460,674	222 - 3400	2040,9 kcal	46,138
Protein (gr)	88,15 \pm 41,700	32-197	74,8 (gr)	117,848	53,58 \pm 23,816	21-190	62,4 (gr)	85,866
Protein (%)	26,95 \pm 8,271	17-55	-	-	24,38 \pm 5,836	13-38	-	-
Yağ (gr)	64,50 \pm 29,259	23-1621	-	-	45,58 \pm 34,560	9-268	-	-
Yağ (%)	42,14 \pm 7,424	22-57	-	-	41,11 \pm 10,044	23-69	-	-
CHO (gr)	106,83 \pm 80,138	22-372	130,0 (gr)	82,176	76,70 \pm 42,367	12-247	130,0 (gr)	59,000
CHO (%)	30,46 \pm 10,170	7-53	-	-	34,25 \pm 11,299	6-55	-	-
Lif (gr)	14,03 \pm 9,328	2-44	25,0	56,127	13,31 \pm 8,107	2-64	25,0	53,231
Kolesterol (mg)	445,99 \pm 251,552	63-1199	300 (mg)	148,665	306,35 \pm 155,101	0-784	300 (mg)	102,117
A vitamini (μ g)	723,89 \pm 339,353	102 - 1505	750,0 (μ g)	96,519	794,79 \pm 418,556	83-2170	650,0 (μ g)	122,275
E vitamini (mg)	10,43 \pm 7,082	1-30	13,0 (mg)	80,265	10,35 \pm 10,960	2-86	11,0 (mg)	94,093

Tablo 18 (devam)

Katılımcıların Makro-Mikro Besin Öğeleri Alım Düzeyleri ve Karşılama Yüzdesi

Değişken	Ort. ±S. S.	Erkek			$\bar{x} \pm S. S.$	Kadın		
		Min - Maks.	Önerilen miktar (TÜBER)	Karşılama Yüzdesi (%)		Min - Maks.	Önerilen miktar (TÜBER)	Karşılama Yüzdesi (%)
B1vitamin (mg)	0,80±0,462	0-2	1,2 (mg)	66,636	0,69±0,531	0-5	1,1 (mg)	63,032
B2vitamin (mg)	1,25±0,517	0-3	1,3 (mg)	95,865	0,96±0,428	0-3	1,1 (mg)	87,144
B6vitamin (mg)	1,25±0,695	0-3	1,3 (mg)	95,865	1,02±0,550	0-3	1,3 (mg)	78,215
C vitamini (mg)	50,06±43,299	1-158	110,0 (mg)	45,506	54,34±43,796	6-362	95,0 (mg)	57,204
Sodyum (mg)	2939,06±5236,804	656 - 29038	1500,0 (mg)	195,937	1230,86±709,845	142 - 4243	1500,0 (mg)	82,057
Potasyum (mg)	1947,38±935,362	676 - 5231	4700,0 (mg)	41,433	1621,83±683,406	590 - 4588	4700,0 (mg)	34,507
Kalsiyum (mg)	584,01±379,058	135 - 1438	950,0 (mg)	61,474	470,09±238,327	75-1348	950,0 (mg)	49,483
Magnezyum (mg)	231,50±125,240	68-604	350,0 (mg)	66,142	189,35±114,637	46-899	300,0 (mg)	63,115
Fosfor (mg)	1212,37±560,221	378 - 2584	550,0 (mg)	220,43	834,55±334,070	305 - 2341	550,0 (mg)	278,184
Demir (mg)	9,11±4,221	4-23	11,0 (mg)	82,785	6,95±3,171	2-20	16,0 (mg)	43,458
Çinko (mg)	11,01±4,240	4-23	11,0 (mg)	100,119	6,60±3,122	2-21	7,5 (mg)	87,967

Tablo 16’da görüldüğü üzere, araştırmaya katılan erkeklerin “enerji” ortalamasının $1382,37 \pm 696,734$ kcal/gün, “protein” ortalamasının $88,15 \pm 41,700$ g/gün, “protein (%)” ortalamasının $26,95 \pm 8,271$, “karbonhidrat” ortalamasının $109,61 \pm 58,76$ g/gün, “karbonhidrat (%)” ortalamasının $106,83 \pm 80,138$, “yağ” ortalamasının $64,50 \pm 29,259$ g/gün, “yağ (%)” ortalamasının $42,14 \pm 7,424$, “kolesterol” ortalamasının $445,99 \pm 251,552$ mg/gün, “A vitamini” ortalamasının $723,89 \pm 339,353$ µg/gün, “E vitamini” ortalamasının $10,43 \pm 7,082$ mg/gün, “çinko” ortalamasının $11,01 \pm 4,240$ mg/gün, “C vitamini” ortalamasının $50,06 \pm 43,299$ mg/gün, “B1 vitamini” ortalamasının $0,80 \pm 0,462$ mg/gün, “B2 vitamini” ortalamasının $1,25 \pm 0,517$ mg/gün, “B6 vitamini” ortalamasının $1,25 \pm 0,695$ mg/gün, “sodyum” ortalamasının $2939,06 \pm 5236,804$ g/gün, “kalsiyum” ortalamasının $584,01 \pm 379,058$ mg/gün, “magnezyum” ortalamasının $231,50 \pm 125,240$ mg/gün, “potasyum” ortalamasının $1947,38 \pm 935,362$ g/gün, “fosfor” ortalamasının $1212,37 \pm 560,221$ mg/gün, “demir” ortalamasının $9,11 \pm 4,221$ mg/gün ve “lif” ortalamasının $14,03 \pm 9,328$ mg/gün olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “enerji” ortalamasının $941,63 \pm 460,674$ kcal/gün, “protein” ortalamasının $53,58 \pm 23,816$ g/gün, “protein (%)” ortalamasının $24,38 \pm 5,836$, “karbonhidrat” ortalamasının $76,70 \pm 42,367$ g/gün, “karbonhidrat (%)” ortalamasının $34,25 \pm 11,299$, “yağ” ortalamasının $45,58 \pm 34,560$ g/gün, “yağ (%)” ortalamasının $41,11 \pm 10,044$, “kolesterol” ortalamasının $306,35 \pm 155,101$ mg/gün, “A vitamini” ortalamasının $794,79 \pm 418,556$ µg/gün, “E vitamini” ortalamasının $10,35 \pm 10,960$ mg/gün, “çinko” ortalamasının $6,60 \pm 3,122$ mg/gün, “C vitamini” ortalamasının $54,34 \pm 43,796$ mg/gün, “B1 vitamini” ortalamasının $0,69 \pm 0,531$ mg/gün, “B2 vitamini” ortalamasının $0,96 \pm 0,428$ mg/gün, “B6 vitamini” ortalamasının $1,02 \pm 0,550$ mg/gün, “sodyum” ortalamasının $1230,86 \pm 709,845$ g/gün, “kalsiyum” ortalamasının $470,09 \pm 238,327$ mg/gün, “magnezyum” ortalamasının $189,35 \pm 114,637$ mg/gün, “potasyum” ortalamasının $1621,83 \pm 683,406$ g/gün, “fosfor” ortalamasının $834,55 \pm 334,070$ mg/gün, “demir” ortalamasının $6,95 \pm 3,171$ mg/gün ve “lif” ortalamasının $13,31 \pm 8,107$ mg/gün olduğu görülmektedir.

Tablo 17’de ise besin öğeleri tüketimi ile beden memnuniyet ölçeği ve yeme tutum testi arasındaki korelasyon bulguları verilmiştir.

Tablo 19

Besin Öğeleri Tüketimi ile Beden Memnuniyet Ölçeği ve Yeme Tutum Testi Arasındaki Korelasyonlar

Cinsiyet	Besin Öğeleri Tüketimi	Korelasyon	BAS	YTT-26
Kadın	Enerji(kkal)	r	0,007	-0,140
		p	0,947	0,151
	Protein (%)	r	-0,010	0,040
		p	0,922	0,686
	Yağ (%)	r	0,033	0,196
		p	0,739	0,043*
	CHO (%)	r	0,006	-0,166
		p	0,952	0,088
	Enerji(kkal)	r	-0,029	0,126
		p	0,887	0,538
	Protein (%)	r	0,082	0,262
		p	0,685	0,197
Erkek	Yağ (%)	r	0,076	0,227
		p	0,707	0,266
	CHO (%)	r	-0,116	-0,310
		p	0,565	0,123

* BAS: Pearson Korelasyon; YTT-26i: Spearman Korelasyon

Cinsiyete göre besin öğeleri tüketimleri incelendiğinde enerji (kkal), protein (%), yağ (%) ve karbonhidrat (%) değerleri ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). YTT-26 ile besin öğeleri tüketimleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınlarda yağ (%) değeri YTT-26 ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur ($r:0,196$; $p:0,043$). Enerji (kkal), protein (%) ve CHO (%) değerleri ile YTT-26 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bölüm 5

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

5.1 Tartışma

Yaptığımız çalışmada diyetisyenden profesyonel destek almak için danışmanlık merkezine başvuran farklı yaş ve ağırlık aralıklarındaki kadın ve erkek katılımcılarda beden kütle sinin beden memnuniyeti ve yeme tutumuna olan etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Çalışmamızın bulgularında katılımcıların BKİ ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r: 0,253; p<0,05$). Bunun tersine katılımcıların BKİ ile YTT-26 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bunun nedeni kişilerin aktif olarak diyetisyen eşliğinde ağırlıklarını azaltma döneminde olmasından kaynaklı olarak beden memnuniyetlerinin olumlu olarak şekillenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızın bulguları yapılan bazı çalışmalar ile çelişmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; İspanya'da kadın ve erkek katılımcılarda beden memnuniyetini değerlendirmek için yapılan çalışmada katılımcılara BAS ve BKİ ölçümleri yapılmıştır. Çalışmada beden memnuniyetinin kişinin bedenini değerlendirmesi, vücudundan memnuniyetini, benliğe olan saygısını ve yaşam memnuniyetlerine olan etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda BAS puanları, benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak beden memnuniyetinin erkek katılımcılarda BKİ ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Swami ve diğerleri, 2017). Bu sonuç yaptığımız çalışmanın sonucuyla farklılıklar göstermektedir.

Yapılan çalışmaların sonuçlarında obez katılımcılarda daha fazla beden memnuniyetsizliği tespit edilmiştir (Sarwer, Wadden ve Foster, 1998). Obezitesi olan bireylerin çoğunluğunun ağırlıklarını azaltmayı isteme nedeni de bu hoşnutsuzluktur (Erkaya, Karabulutlu ve Çalik, 2018). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerinde etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmanın sonucunda beden algısı ve benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. BKİ değeri 40'tan fazla olan morbid obezite olarak sınıflandırılan ($BKİ \geq 40$) seviyesine yükseldikçe beden algısı ile benlik saygısı arasında bildirilen ilişki oranlarının da giderek arttığını ileri

süren bulgular da bildirilmiştir (Hamurcu ve diğerleri, 2015). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin BKİ düzeyi ile beden memnuniyetsizlikleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Radwan ve diğerleri, 2019). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bedenlerinden memnun olan öğrencilerin BKİ ortalamalarının bedenlerinden memnuniyetsiz olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla; 21.6 ± 2.9 kg/m², 25.1 ± 4.3 kg/ m², $p < 0.001$) Buna ek olarak beden memnuniyetsizliği olan öğrencilerin %50.0'sinin, diğer öğrencilerin ise %10.7'sinin yüksek ağırlıklı ve obez sınıfına girdiği saptanmıştır ($p < 0.001$). BAS skorları düşük olan öğrencilerin YTT-26 skorları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin ortalama BKİ değerlerindeki artışın beden memnuniyetsizliğini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır ($p < 0.05$). BKİ, hem adölesanlarda hem de yetişkinlerde beden memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür (Bucchianeri ve diğerleri, 2013; Calzo ve diğerleri, 2012). Beden şekli ve kütlesi ile beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmanın bulgularında beden kütlesi ve beden memnuniyetsizliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmanın verilerine göre beden şekli ve beden kütlesiyle alakalı duygu ve düşüncelerin puanlaması arttıkça beden memnuniyetsizliği puanı da artmaktadır. Buna ek olarak bu çalışmada kısıtlı bir beslenme uygulanması ile BAS arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak kadın katılımcılarda kısıtlayıcı beslenme uygulaması arttıkça beden memnuniyetsizliği puanı da yüksek bulunmuştur (Baktıroğlu, 2019).

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetleri ile BAS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bunun nedeni katılımcıların bedenlerinden memnun olmamaları nedeniyle zayıflama hedefiyle diyetisyene başvuran kişilerden oluşmasından kaynaklanması olabilir. Kadınlarda erkeklere oranla beden memnuniyetsizliğinin daha fazla görüldüğünü gösteren çalışmalar vardır (Gruszka ve diğerleri, 2022; Weinberger ve diğerleri, 2016). Hong Kong'daki bir üniversitede 457 kadın ve 417 erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada, erkek katılımcıların BAS skorlarının kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır (Swami, Ng, 2015). Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde 568 erkek ve 525 kadın katılımcının katıldığı bir çalışmanın sonucunda erkeklerin ve kadınların BAS puanları karşılaştırıldığında, erkeklerin puanlarının kadınların puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Atari, 2016). Bu

çalışmanın sonucuna benzer olarak kadınların erkeklere göre daha düşük beden memnuniyetine sahip olduğunu gösteren farklı çalışmalar da vardır (Hayward, 2003). Çalışmanın bulgularına bakıldığında BAS puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadınların BAS puanları erkeklerin BAS puanlarından anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Kadınlarda beden memnuniyetsizliğine erkeklere göre daha fazla karşılaşılmasının sosyal ve fiziksel nedenleri olduğu düşünülebilmektedir. Ergenlik dönemiyle beraber kızlarda görülen ağırlık artışı, erkeklerin ise kas yapılarının artması cinsiyete bağlı olarak beden memnuniyet düzeylerinde farklılıklar oluşmasına neden olmaktadır. Kadınlar fazla yağ kütesinden ve görüntüsünden genellikle şikâyet etmektedirler. Erkekler ise kaslı görünümünden memnuniyet duymaktadırlar (Ercan, 2020). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla çelişmektedir.

Bouzas ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, cinsiyetlere odaklanıldığında kadınların erkeklere oranla kendilerini daha fazla ağırlığa sahip şekilde algıladıkları ve ağırlık durumlarıyla alakalı daha fazla memnuniyetsizlik ve endişe duydukları bulunmuştur, bununla beraber daha fazla zayıflama uygulamalarına başvurdukları saptanmıştır. Buna ek olarak farklı cinsiyetlerin ağırlık azaltma yöntemlerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkekler ağırlık azaltma amacıyla spor yapmayı, yağ alımını azaltmayı tercih ederken, kadınların kısıtlayıcı bir diyet uygulama, hap kullanmaya daha fazla yatkın oldukları saptanmıştır (Bouzas, 2019). Sosyokültürel normların dayattığı “zayıf” olma baskısının kişinin beden kütesi ve beden memnuniyeti ilişkisinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Beden memnuniyetsizliğinin orta ve ileri yaş grubu kadınlarda da görülmesi yaştan bağımsız olarak görüldüğü ve toplumun beden imajı baskısının kadınların beden memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu gözlemlenmektedir (Lewis, 2001).

Çalışmamızın sonucunda katılımcıların yaşları ile YTT-26 sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Yaşları 25-40 arasında olan katılımcıların YTT-26 sıra ortalama puanları yaşları 18-25 arasında olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yaşla beraber artan dış görünüm kaygılarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızın bulgularında beden memnuniyeti ve yaş arasındaki ilişkiye baktığımızda da çalışmamızın bulgularında katılımcıların yaşları ile BAS ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuçlar

literatür bulgularına göre farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamız ile literatürde karşılaşılan bu sonuç farklılığı kişilerin yaşla beraber yavaşlayan metabolizma hızına bağlı olarak gerçekleşen ağırlık artışına bağlı olarak oluşan beden memnuniyetsizliğiyle ilişkili olabilir.

Yaş durumunun BAS skorlarına etkisini değerlendirmek amacıyla farklı yaş grupları üzerinde yapılmış bir çalışmanın sonucunda yaş ilerledikçe kişilerin beden memnuniyetinin azaldığı saptanmıştır (Hamurcu, 2015). Yine yaş ve beden memnuniyetinin ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış farklı bir çalışmanın bulgularında beden memnuniyetinin yaşla negatif ilişkisi olduğu bulunmuştur ve yaşla beraber beden memnuniyetinin azalması sonucu literatürü destekler niteliktedir (Okumuşoğlu, 2017). Kadınlar üzerinde yapılan başka bir araştırmanın sonucunda artan yaş ile beraber vücut ağırlığına ilişkin düşüncelerin ve beklentilerin azaldığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda yaşı daha genç olan kadınların zayıflama isteğinin yaşı daha büyük olan kadınlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Bouzas, 2019). Bununla ilgili yapılmış başka bir çalışmada yaşı daha büyük olan kadınlarda genç kadınlara oranla daha az seviyede beden memnuniyetsizliği görülürken, yaşı daha küçük olan kadınlarda düzensiz yeme tutumlarıyla daha fazla karşılaşılmıştır (Bricio-Barrios ve diğerleri 2020).

Çalışmamızın sonucunda katılımcıların düzenli spor yapma ile BAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). BAS ölçeğinde düzenli spor yapmayan kişilerin sıra ortalama puanları yapanlara göre daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmaktadır. Çalışmamızın sonucunda karşılaştığımız bu durum kişilerin bedenlerinden memnun olmadıkları için bedenlerinin görünümünü değiştirme amacıyla spor yapma eğiliminde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Başka bir açıdan bu farklılık spor yapmayan kişilerin beden görünümüleriyle ilgili beklentilerinin, spor yapan kişilere göre daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızın sonuçlarıyla çelişen bir çalışmada spor yapan ve yapmayan kişiler birbirleriyle karşılaştırıldığında, spor yapan kişilerin daha yüksek beden memnuniyetine sahip oldukları saptanmıştır. 2004 yılında yapılan spor yapan ve yapmayan kadınların vücut memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılan farklı bir çalışmada spor yapmayan kadınların spor yapanlara oranla vücutundan daha az oranda memnun oldukları bulunmuştur (Polat,2014).

Katılımcıların sigara tüketimi incelendiğinde hiç sigara içmemiş ile içenlerin ve hiç sigara içmemiş ile içmiş bırakmış kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Hiç sigara içmemiş kişilerin içenlere ve içip bırakanlara göre YTT-26 puanları daha yüksektir. Çalışmamızın sonucunda karşılaştığımız bu farklılık sigara tüketmeyen kişilerin sağlıklarına gösterdikleri özen ile doğru orantılı olarak bedenlerinin görünümüne özen göstermelerinden kaynaklanıyor olabilir. Alkol tüketimi incelendiğinde hiç alkol içmemiş ile içenlerin ve hiç alkol içmemiş ile alkol içmiş bırakmış kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Hiç alkol içmemiş kişilerin alkol içenlere ve içip bırakanlara göre YTT-26 puanları daha yüksektir.

Beden kütesinden memnuniyetsizlik durumu ve bedeni algılamayla ilgili bozukluklar, sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmeyi zorlaştırmaktadır (Bouzas, 2019). Beden memnuniyetsizliğini etkileyen önemli etkenlerden biri yeme bozukluklarıdır. Yapılan çalışmalardan elde edilen verilere bakıldığında beden memnuniyeti ile yeme bozuklukları arasında da önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Lantz ve diğerleri, 2018; Phillipou ve diğerleri, 2018) Buna ek olarak beden memnuniyetsizliği veya beden algısında bozukluklar olan kişilerde yeme bozukluğu ile daha fazla karşılaşılması bu verileri destekleyecek niteliktedir (Barnes, Caltabiano, 2017; Sattler ve diğerleri, 2020).

Çalışmamıza katılan erkeklerin besinlerden aldıkları “enerji” ortalamasının $1382,37\pm696,734$ kkal/gün, katılan kadınların “enerji” ortalamasının $941,63\pm460,674$ kkal/gün olduğu bulunmuştur. Erkek katılımcılarda günlük alınması gereken enerji ihtiyacının %54’ü, kadınlarda %46’sının karşılandığı hesaplanmıştır. Bu durum katılımcıların zayıflama amacıyla kısıtlayıcı bir beslenme programı uygulamalarından kaynaklanıyor olabilir. Büyük olasılıkla katılımcıların tamamı zayıflama kliniğine başvuran ve diyet yapan kişilerden oluştuğu için bu sonuçlarla karşılaşılmıştır.

Kişilerin beslenmeleri ile metabolik hız değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bunu saptamak amacıyla yapılan çalışmalarda da metabolik hız değerleri daha fazla olan katılımcılarda günlük enerji alımının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Saka ve diğerleri, 2003). Kişinin metabolik hızı günlük enerji ihtiyacının saptanmasında kullanılır. Kişilerin günlük enerji ihtiyacı hesaplanırken bazal metabolizma hızı (BMH) ile fiziksel aktivite ve besinlerin termik etkileri (TEF) toplanarak hesaplanır (Pethusamy, 2022).

Kadınlarda BMH değeri erkeklere göre daha düşük seviyededir. Bunun nedeni, kadınların erkeklere göre daha fazla yağ dokusuna sahip olmasıdır. Bu durum kadın ve erkeklerin vücut kompozisyonundaki farklılıklar ile açıklanmaktadır. Kadınların metabolik hızı aynı boy ve ağırlığa sahip olan erkeklere oranla %5-10 daha düşük olduğu bulunmuştur (DeLany, 2017).

Türkiye Beslenme Rehberi'ne göre (TÜBER); günlük alınan enerjinin %45-60'ının karbonhidratlardan, %10-20'sinin proteinlerden ve %20-35'inin yağlardan sağlanması önerilmektedir (TÜBER, 2015). Çalışmamıza katılan erkek katılımcıların "protein" ortalamasının $88,15 \pm 41,700$ g/gün ile günlük protein ihtiyacının %117'sini karşıladığı görülmüştür. Kadınların ise "protein" alımı ortalamasının $53,58 \pm 23,816$ g/gün ile günlük protein ihtiyaçlarının %85'ini karşıladıkları bulunmuştur. Bu durum erkeklerin kas yapma isteği doğrultusunda aldıkları protein miktarını artırma eğiliminde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Günlük diyet gereğinden fazla tüketilen proteinin sağlık açısından bazı riskleri bulunmaktadır. Protein metabolizması sonucu oluşan kreatinin ve kan üre azotu gibi atıkların kanda artması karaciğer ve böbreklerdeki yükü arttırabilmektedir (Huang vd., 2008). Bununla orantılı olarak erkeklerin "demir" alımı ortalamasının $9,11 \pm 4,221$ mg/gün ile kadınlardan çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demir minerali protein kaynaklarının içeriğinde daha fazla bulunmaktadır. Erkek katılımcıların tükettiği demir mineralinin fazla olması, erkek katılımcıların protein tüketiminin fazlalığından kaynaklanıyor olabilir.

Erkek katılımcıların tükettiği "karbonhidrat" ortalamasının $109,61 \pm 58,76$ g/gün ile günlük ihtiyacın %82'sini, kadınların "karbonhidrat" ortalamasının $76,70 \pm 42,367$ g/gün ile günlük ihtiyacın %56'sını karşılamaktadır. Bu farklılık kadınların zayıflamak için daha kısıtlayıcı ve karbonhidratlardan kaçınır bir beslenme uygulamasından kaynaklanıyor olabilir. Erkek katılımcıların spor yapma oranı daha yüksek olduğu için karbonhidrat gereksinimleri de daha fazladır. Bu yüzden kadınlardan daha yüksek şekilde alım görülmesi beklenmektedir.

Yüksek lif içerikli diyetlerin daha yüksek oranda tok tutması olması nedeniyle zayıflama döneminde tercih edilmektedir. Beslenme ve Diyetetik Akademisinin önerisine göre yetişkinler için günlük 14 g/1000 kkal veya 25 g lif alımı sağlanmalıdır. Amerika'da yaşayan katılımcılarda yapılmış bir çalışmanın sonucunda günlük lif tüketiminin 15 g olduğu bulunmuştur (Dahl, Stewart, 2015). Bizim çalışmamızda erkek katılımcıların tükettiği "lif" ortalamasının $14,03 \pm 9,328$ g/gün olduğu

görülmektedir, kadınların “lif” ortalamasının $13,31\pm 8,107\text{g/gün}$ olduğu görülmektedir. Önerilen değerlerle karşılaştırıldığında iki grubun da günlük beslenmede önerilen 25 g miktarını karşılamadığı görülmektedir. Yani çalışmamızın sonucunda iki grubun da lif alımının yetersiz olduğu söylenebilir. Diyet lifleri meyve, sebze, baklagil ve tahıllarda bulunur ve kalın bağırsakta fermente edilebilmekte, ince bağırsakta sindirilmeye direnç eğilimi göstermektedir (Makki et al., 2018).

Literatürde, lif tüketiminin sağlığa olumlu etkilerini gösteren birçok çalışma vardır. Çalışmalarda liften zengin beslenmenin kan şekerini düzenleyici etki yaptığı, tip-2 diyabet riskini azalttığı, vücut ağırlığının kontrolünü sağlamada etkili olduğu, bağırsak hareketlerini destekleyici etkileri olduğu, kandaki glukoz ve kolesterol düzeylerini ve kan basıncını düşürücü etkileri olduğu bulunmuştur (Sert, 2019).

Bizim çalışmamızda erkek katılımcıların günlük diyetlerinde tükettikleri “kolesterol” ortalamasının $445,99\pm 251,552\text{ mg/gün}$ ile günlük ihtiyacın %148 ile üstünde kaldığı saptanmıştır. Kan kolesterol seviyelerinin yüksek olması ateroskleroz ve kalp hastalıkları gibi sağlık problemlerine neden olmaktadır. Kandaki kolesterol düzeyini etkileyen faktörlerden birkaçı; genetik, beslenme alışkanlıkları, ağırlık, strestir. Yüksek kolesterollü besinlerden zengin beslenme tarzı, total kolesterol ve LDL kolesterol düzeylerini önemli derecede yükseltir. Bununla beraber diyetle alınan doymuş yağ asitleri kolesterol yükseltici etkiye sahiptir (Millar ve ark. 2017). Erkek katılımcıların protein tüketimindeki fazlalık da doymuş yağ tüketimlerinin fazla olması sonucunu doğuruyor olabilir.

Katılımcıların vitamin alımlarına bakıldığında; çalışmamızda erkek katılımcıların günlük A vitamini ihtiyacının %95’ini, E vitamini ihtiyacının %80’ini, B1 vitamini ihtiyacının %66’ını, B2 vitamini ihtiyacının %95’ini, B6 vitamini ihtiyacının %95 ini, C vitamini ihtiyacının %45’ini karşıladığı saptanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında kişilerin günlük alması gereken vitaminlerini yetersiz aldığı görülmektedir. Bu durum kişilerin diyet döneminde kısıtlayıcı yeme davranışları sergilemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Mineral alımları ise çalışmamızda erkek katılımcıların günlük sodyum ihtiyacının %95’ini, potasyum ihtiyacının %41’ini, kalsiyum ihtiyacının %61’ını, magnezyum ihtiyacının %66i’sini, fosfor ihtiyacının %202’sini, demir ihtiyacının %82’sini, çinko ihtiyacının %100’ünü karşıladığı saptanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında fosfor dışındaki minerallerin yetersiz alındığı görülmektedir. Özellikle

şehirleşme sonucunda ve kişilerin yoğun çalışma temposunda yemek hazırlayacak, sebze meyve tüketimini yeteri kadar sağlayacak zaman bulamamasından kaynaklı olarak vitamin mineral tüketim oranlarında azalmalar meydana gelebilmektedir. Kişilerdeki vitamin mineralin yetersizliği bu durumdan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma zayıflamak veya sağlıklı beslenme amacıyla diyetisyene başvuran katılımcılardan oluştuğu için katılımcılar hem sosyo-demografik özellikleri bakımından hem de ağırlık aralıkları bakımından benzerdir. Bu da çalışmamızın sınırlılıklarındandır. İleride yapılacak çalışmalarda farklı BKİ düzeyindeki katılımcıların dahil edilmesi önerilir. Ülkemizde beden memnuniyetini ölçmeye yönelik ölçek kullanımı sınırlıdır, bu yüzden bu alanda kısıtlı çalışma yapılmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın beden memnuniyeti ile ilgili Türkiye literatüründe olan eksikliğe destek olacağı düşünülmektedir.

5.2 Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda BKİ ile BAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunurken, katılımcıların BKİ ile YTT-26 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile BAS ve YTT-26 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Katılımcıların düzenli spor yapma ile BAS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. BAS ölçeğinde düzenli spor yapmayan kişilerin sıra ortalama puanları yapanlara göre daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmaktadır. Çalışmamızın sonucunda karşılaştığımız bu durum kişilerin bedenlerinden memnun olmadıkları için bedenlerinin görünümünü değiştirme amacıyla spor yapma eğiliminde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Katılımcıların düzenli spor yapma ile YTT-26 sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre düzenli spor yapan kişilerin YTT-26 sıra ortalama puanları yapmayanlara göre daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmaktadır. Bu farklılığın spor yapan kişilerin beslenme şekillerine daha fazla önemsiyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların yaşları ile YTT-26 sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Yaşları 25-40 arasında olan katılımcıların YTT-26 sıra ortalama puanları yaşları 18-25 arasında olan katılımcılardan daha yüksektir, farklılık buradan kaynaklanmıştır. Bu durum yaşla beraber artan dış görünüş kaygılarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Beden kütlesinin yeme tutumu ve beden memnuniyetine olan etkisini değerlendiren sınırlı çalışma vardır. Beden memnuniyeti kavramı günümüzde bütün kültürleri etkilemekte ve beden görüntüsüne ilişkin algılar kişinin yeme tutumunu oluşturmakta ve etkilemektedir. Çeşitli kanallar kullanarak topluma bu konuyla alakalı gerekli farkındalıklar oluşturulup, yaşam tarzı değişiklikleri edinilmeye çalışılmalıdır. Yazılı ve görsel kitle iletişim araçları bu konuda halkı doğru bilgilendirmeye yönlendirilmelidir. Çalışmamızın örneklem yalnızca beslenme merkezine başvuran katılımcılardan oluşmaktadır. Yapılacak başka çalışmalarda daha geniş bir örnekleme ulaşılarak ve katılımcı sayısının artırılması ile sonuçların anlamlılığını artırılabilir. Obez bireylerde anormal yeme davranışıyla karşılaşılma ihtimali diğer gruplara göre daha fazla olduğundan; içinde doktor, diyetisyen ve psikoloğun da bulunacağı multidisipliner bir yaklaşım modeli örnek alınmalı ve bireyler bu doğrultuda tedavi edilmelidir. Bu nedenle obezitenin ve obeziteye bağlı oluşabilecek hastalıkların önlenmesi amacıyla da eğitim teşvik edilmelidir. Beslenme eğitiminin alanında uzman diyetisyenler tarafından, küçük yaşlardan itibaren verilmesi gelecek nesillerin sağlığı açısından da önemlidir. Obez bireylerde beden memnuniyeti ve yeme tutum ve davranışlarının incelendiği daha fazla çalışma yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Al-Musharaf, S., Rogoza, R., Mhanna, M., Soufia, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Factors of body dissatisfaction among lebanese adolescents: the indirect effect of self-esteem between mental health and body dissatisfaction. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1-11.
- Anbar, H. (2013). *Lise öğrencilerinde vücut algısı değişkeninin çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi ve vücut algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, Y. (2019). *Adölesanların yeme tutum ve davranışları ile beden algısı üzerine bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Asil, E., & Canbolat, E. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Beden Memnuniyetsizliği ve Etkileyen Faktörler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 50(2), 39-47.
- Atari, M. (2016). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in Iran. *Body Image*, 18, 1-4.
- Ayar, Ş. (2020). *Öz şefkatin yeme tutumu, besin seçimi ve beden kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
- Bakalım, O., & Taşdelen-Karçkay, A. (2016). Beden memnuniyeti ölçeği: Türk kadın ve erkek üniversite öğrencilerinde faktör yapısı ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 410-422.
- Baktıroğlu, H. (2019). *Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.
- Baysal, A. (2009). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Baysal, A. (2010). *Genel beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi,
- Baysal, A., & Aksoy, M. (2011). *Diyet el kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Bektaş, D. Y. (2004). Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 67-75.

- Beslenme Bilgi Sistemi (2019). BeBiS, Versiyon 8.2. Istanbul.
- Besler, H., Rakıcioğlu, N., Ayaz, A., Büyüktuncer-Demirel, Z., Gökmen Özel, H., Samur, F., ... & Yürük, A. (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*.
- Bouzas, C., Bibiloni, M. D. M., & Tur, J. A. (2019). Relationship between body image and body weight control in overweight ≥ 55 -year-old adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(9), 16-22.
- Bricio-Barrios, J. A., Ríos-Silva, M., García-Rodríguez, R., Huerta, M., Del Toro-Equihua, M., Ortiz-Mesina, M., ... & Trujillo, X. (2020). Anthropometric and dietary differences among Mexican older adults with and without adequate body image perception. *Journal of Psychosomatic Research*, *131*, 109-167.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, *10*(1), 1-7.
- Burke, L. E., Wang, J., & Sevick, M. A. (2011). Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association*, *111*(1), 92-102.
- Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*, *51*(5), 517-523.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in mental health nursing*, *38*(12), 980-988.
- Dahl, W. J., & Stewart, M. L. (2015). Position of the academy of nutrition and dietetics: health implications of dietary fiber. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *115*(11), 1861-1870.
- de França, G. V. A., Gigante, D. P., & Olinto, M. T. A. (2014). Binge eating in adults: prevalence and association with obesity, poor self-rated health status and body dissatisfaction. *Public Health Nutrition*, *17*(4), 932-938.
- DeLany, J. P. (2017). Energy requirement methodology. *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease*. Elsevier.
- Diyabet Klinik Rehberi. (2017). *Obezite*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

- Douka, A., Grammatopoulou, E., Skordilis, E., & Koutsouki, D. (2009). Factor analysis and cut-off score of the 26-item eating attitudes test in a greek sample. *Biology of Exercise*, 5(1).
- Ercan, R. (2020). Lise öğrencilerinin beden memnuniyeti ve sosyolojik analizi. *Journal of World of Turks*, 12(2), 141-154.
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalik, K. Y. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 25(6), 1079-1084.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fisher, A., Waterhouse, T. D., & Adams, A. P. (1975). Obesity: its relation to anaesthesia. *Anaesthesia*, 30(5), 633-647.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Godoy-Izquierdo, D., González-Hernández, J., Rodríguez-Tadeo, A., Lara, R., Ogallar, A., Navarrón, E., ... & Arbinaga, F. (2020). Body satisfaction, weight stigma, positivity, and happiness among Spanish adults with overweight and obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4186.
- Gruszka, W., Owczarek, A. J., Glinianowicz, M., Bąk-Sosnowska, M., Chudek, J., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Perception of body size and body dissatisfaction in adults. *Scientific Reports*, 12(1), 1-10.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B., & Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 19(3), 122-128.
- Hayward, C. (Ed.). (2003). *Gender differences at puberty*. Cambridge University Press.
- Holland G, Tiggemann M. A. (2016). Systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100-110.

- Huang, M. C., Chen, M. E., Hung, H. C., Chen, H. C., Chang, W. T., Lee, C. H., Wu, Y. Y., Chiang, H. C., Hwang, S. J. (2008). Inadequate energy and excess protein intakes may be associated with worsening renal function in chronic kidney disease. *Journal of Renal Nutrition*, 18(2), 187-194.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- İren, G. (2021). *Egzersiz yapmanın genç yetişkinlerde Ortoreksiya Nervozaya eğilimi ve beden memnuniyetine yönelik tutumlarıyla ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kanatsız, D. ve Gökçe, H. (2020). Ergenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumuna Göre Beden Memnuniyete ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1863-1870.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7(1), 8-14.
- Köroğlu, E. (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği, ruhsal bozuklukların tanılma ve sayımsal el kitabı: Yeniden gözden geçirilmiş tam metin* (DSM-IV-TR), Hekimler Yayın Birliği.
- Lantz, E. L., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A. D., & Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 275-291.
- Lee, D. J., Elias, G. J., & Lozano, A. M. (2018). Neuromodulation for the treatment of eating disorders and obesity. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 8(2), 73-92.
- Legenbauer, T., Thiemann, P., & Vocks, S. (2013). Body image disturbance in children and adolescents with eating disorders. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.
- Leite, H. M., Garcez, A., Nunes, M. A. A., Pattussi, M. P., Canuto, R., Paniz, V. M. V., & Olinto, M. T. A. (2019). Shift work, sleep duration, and body image

- dissatisfaction among female workers in southern Brazil. *Archives of Women's Mental Health*, 22(5), 583-592.
- Léonard, T., Foulon, C., & Guelfi, J. D. (2005). Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte. *EMC-Psychiatrie*, 2(2), 96-127.
- Lewis, D. M., & Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders*, 9(1), 29-39.
- Makki, K., Deehan, E. C., Walter, J., & Bäckhed, F. (2018). The Impact of Dietary Fiber on Gut Microbiota in Host Health and Disease. *Cell Host & Microbe*, 23(6), 705–715. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2018.05.012>
- Martin, K. A., Mani, M. V., & Mani, A. (2015). New targets to treat obesity and the metabolic syndrome. *European Journal of Pharmacology*, 763, 64-74.
- Mert, Ö. Ü. A., & Kahraman, Ö. M. (2018). *Üniversite öğrencilerinin iyilik hali ile beden memnuniyeti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. 3. Gençlik Araştırmaları Kongresi Bildiriler Kitabı.
- Millar, C. L., Duclos, Q., & Blesso, C. N. (2017). Effects of dietary flavonoids on reverse cholesterol transport, HDL metabolism, and HDL function. *Advances in Nutrition*, 8(2), 226-239.
- Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2017). Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
- Okumuşoğlu, S. (2017). Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 117-1181.
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., & Muehlenkamp, J. J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: a review. *The Journal of general psychology*, 135(4), 343–358. <https://doi.org/10.3200/GENP.135.4.343-358>.
- Pethusamy, K., Gupta, A., Yadav, R. (2022). Basal metabolic rate (BMR). Vonk, J., Shackelford, T.K. (Eds). *Encyclopedia of animal cognition and behavior*. Springer.
- Phillipou, A., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2018). Anorexia nervosa: Eating disorder or body image disorder?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(1), 13-14.
- Polat, G. (2014). *Düzenli egzersiz yapan kadınlarda egzersizin benlik saygısı ve beden memnuniyeti üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İzmir.

- Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., ... & Ayman, A. (2019). Body mass index perception, body image dissatisfaction and their relations with weight-related behaviors among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1541.
- Rankin, J., Matthews, L., Cobley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, H. D., & Baker, J. S. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 125.
- Richardson, E. (Ed.). (2018). *The role of public health organizations in addressing public health problems in Europe: the case of obesity, alcohol and antimicrobial resistance*.
- Rubino, F., Nathan, D. M., Eckel, R. H., Schauer, P. R., Alberti, K. G. M., Zimmet, P. Z., ... & Cummings, D. E. (2016). Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. *Diabetes Care*, 39(6), 861-877.
- Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Uygulama Rehberi (2021). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Foster, G. D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 651.
- Sattler, F. A., Eickmeyer, S., & Eisenkolb, J. (2020). Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: a systematic review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(4), 857-865.
- Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index. *Psikoloji Dergisi*, (7), 19-25.
- Sert, D. (2019). *Alternatif diyet lif kaynaklarının araştırılması ve diyet lifi üretimi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sertkaya, Ç. A. (2008). Obezitenin medikal tedavisi ve güncel yaklaşımlar. Orhan Y, Bozbora A.(Eds.). *Obezite*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.

- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985–993.
- Swami, V., & Ng, S. K. (2015). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in university students in Hong Kong. *Body Image*, 15, 68-71.
- Swami, V., Tudorel, O., Goian, C., Barron, D., & Vintila, M. (2017). Factor structure and psychometric properties of a Romanian translation of the Body Appreciation Scale-2. *Body image*, 23, 61-68.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714-723.
- TÜBER. (2015). *Türkiye beslenme rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Ünlü, T. N., & Deniz, D. (2022). Türkiye’de uygulanan obezite politikaları; Almanya uygulama karşılaştırılması. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 62-78.
- Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- Uzdil, Z., Özenoğlu, A., & Gökçe, Ü. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 11-18.
- Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current Opinion in Psychology*, (45), 101289. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>
- Vila, G., Zipper, E., Dabbas, M., Bertrand, C., Robert, J. J., Ricour, C., & Mouren-Siméoni, M. C. (2004). Mental disorders in obese children and adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 387-394.
- Weinberger, N. A., Kersting, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Facts*, 9(6), 424-441.
- World Health Organization (2022). Obesity. <https://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden 15 Mayıs 2023 tarihinde edinilmiştir.
- Yılmaz, B. (2019). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları*

ve yeme tutumları ile ilişkisi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

