

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN ALGISININ YEME DAVRANIŞLARI VE YAŞAM
TARZINA ETKİSİ**

**Aslı İÇİNGÜR
(142059023)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GASTRONOMİ ANA BİLİM DALI
GASTRONOMİ PROGRAMI**

DANIŞMAN

Dr. Öğr Üyesi İlkay Gök

İSTANBUL, Ekim 2019

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütölmesinde desteğini ve anlayıőını esirgemeyen sayın danıőmanım Yrd. Doç. İlkey Gök Hocama, bu süreçte çalıőmama izin veren ve oyun zamanımızdan fedakarlık eden oğlum Kerem'e, en baőından beri bana inanan ve hep destek olan Prof. Dr. Selda Bereket Yücel'e, araştırma ve kurgulama konusunda bana yardım eden sevgili meslektaőım Dyt. Gizem ankaya'ya, yüksek lisansa baőlamam konusunda beni maddi olarak destekleyen eski kurumum Unilever'e ve buna vesile olan değerli çalışma arkadaőım Dr. Dyt. Berat Nursal Tosun'a, bana bugüne kadar her zaman her türlü desteği veren beni bugünlere getiren babam Prof. Dr. Yakup İingür'e ve annem Tijen İingür'e ve çalıőmam sırasında küçük büyük desteğini esirgemeyen herkese sonsuz teşekkür ediyorum.

Aslı İingür

2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.2 Amaç ve Hipotez.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Beden Algısı.....	4
2.2 Beden Algısı ve Benlik Saygısı.....	5
2.3 Beden Algısı ve Beden Memnuniyetsizliği.....	5
2.3.1 Beden Memnuniyetsizliğini Tetikleyen Etmenler.....	6
2.3.1.1 Vücut Ağırlığı.....	6
2.3.1.2 Yaş.....	8
2.3.1.3 Cinsiyet.....	9
2.3.1.4 Diğer Sosyo-Kültürel Özellikler.....	9
2.3.1.5 Aile.....	10
2.3.1.6 Sosyal Medya.....	10
2.4 Beden Algısı Ve Yeme Davranışı Bozukluğu.....	11
2.4.1 Anoreksiya Nervoza.....	13
2.4.2 Blumiya Nervoza.....	14
2.4.3 Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) Yeme Bozukluğu.....	16
2.4.3.1 Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB).....	16

3. METOD ve MATERYAL	18
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı Ve Örneklem Seçimi.....	18
3.2 Verilerin Toplanması	18
3.2.1 Antropometrik Ölçümlerin Alınması	18
3.2.2 Çok Yönlü Beden-Self İlişkisi Ölçeği.....	19
3.3 Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR	21
4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	21
4.2 Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	23
4.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	23
4.4 Katılımcıların Belirli Besin Gruplarını Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi Seçimi.....	30
4.5 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi.....	32
4.6 Katılımcıların Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi	33
4.7 Katılımcıların Yeme Bozukluğu Durumunun Değerlendirilmesi	36
4.8 Bireylerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi...36	
5. ÇALIŞMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE LİTERATÜRDEKİ ÖRNEK ÇALIŞMALARLA KARŞILAŞTIRILMASI	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	48
7. KAYNAKÇA	50
8. ANKET SORULARI	58
9. ÖZGEÇMİŞ	68

ÖZET

**BEDEN ALGISININ YEME DAVRANIŞLARI VE YAŞAM
TARZINA ETKİSİ**

Ash İcingür

OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI BÖLÜMÜ

EKİM 2019

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlkay Gök

Bu araştırma beden algısının yeme davranışı ve yaşam tarzına etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla yaşları 18-63 yaş arasındaki 74'ü erkek ve 583'ü kadın olmak üzere toplam 678 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcılar olasılığa dayalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik yapılarını inceleyen antropometrik ölçümleri, besin tüketim alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, diyet beden algıları anket formu, online sistem üzerinden doldurulmuştur. Veriler Nisan 2019-Haziran 2019 Winstead ve Cash (1986) tarafından geliştirilen” Çok yönlü beden benlik ilişkisi ölçeği (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-MBSRQ) ile ölçülmüştür. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1990 yılında Hovaroğlu tarafından yapılmıştır. Katılımcılara anket Survey Monkey programı kullanılarak uygulanmıştır. Ankete ek olarak son bölümde ise “Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkisi Ölçeği” uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerin yapılması için çalışmada IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik değerlerine göre katılımcıların vücut

ağırlıkları Katılımcıların ağırlık ortalamaları 64 , BKİ ortalamaları ise 23 kg/m²'dir. Katılımcıların antropometrik değerleri Türkiye ortalaması ile karşılaştırıldığında normal değer aralığındadır. Ancak katılımcıların yarıdan fazlası normal BKİ' de olmalarına karşın kilolarından memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların MBSRQ Ölçeğinde kadınların puan ortalamaları erkeklerden yüksek bulunmuştur. Ölçek BKİ kategorilerine göre değerlendirildiğinde genel olarak BKİ kategorisi zayıf ve normal olanlarda hafif şişman, şişman ve ağır şişman olanlara göre puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). Bu araştırmada kişilerin çoğunun mevcut kilolarından memnun olmadığı ve bunların çok büyük bir bölümünün kilo vermek istediğinin ve toplam katılımcıların yaklaşık yarısının ise şuan diyet yaptığı saptanmıştır. Buna ek olarak, beden imajının yanlış yorumlanmasının kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, Beden Saygısı, Yeme Davranışı, Obezite

ABSTRACT

**THE EFFECT OF BODY PERCEPTION ON EATING BEHAVIOR
AND LIFE STYLE**

Aslı İingür

OKAN UNIVERSITY

INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF GASTRONOMY AND KITCHEN ARTS

OCTOBER 2019

Thesis Advisor: Asst. Assoc. Prof. İlkey Gök

This study aims to investigate the effect of body perception on eating behavior and lifestyle. For this purpose, a total of 678 participants (74 male and 583 female) aged 18-63 years were recruited. Participants included in the study were selected by random sampling method based on probability. Anthropometric measurements, nutrient consumption habits, physical activity levels, dietary body perceptions questionnaire, which examined the socio-demographic structures of the participants, were filled out via the online system. Data were measured with the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) developed by Winstead and Cash (1986). The Turkish validity and reliability of this scale was made by Hovaroğlu in 1990. The questionnaire was applied to the participants by using Survey Monkey program. In addition to the questionnaire, “Multidimensional Body-Self Relationship Scale” was applied in the last section. The work to make the statistical analysis SPSS Statistics 22 IBM (IBM SPSS, Turkey) program is used. According to descriptive statistics, body weight of the participants was 64 and mean BMI was 23 kg / m². anthropometric measurements of participants is in the normal range compared with the average in Turkey. However, more than half of the participants reported that they were not satisfied with their weight although they were in normal BMI. In the MBSRQ Scale of the participants, the mean score of women was higher than that of men. When the scale was evaluated according to the BMI categories, the scores of the patients with normal BMI category were found to be significantly higher than those with mild obese, obese and severe obese (p <0.05). In

this study, it was found that most of the people were not satisfied with their current weight and a great majority of them wanted to lose weight and about half of the total participants were on a diet. In addition, it was concluded that misinterpretation of body image adversely affects people's health and quality of life.

Keywords: Self-Esteem, Body Perception, Obesity, Eating Behavior



KISALTMALAR

BKİ: Beden kitle indeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MBSRQ: The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire

ÖTO: Ölçek ortalama puanı

AGOP: Alt grup ortalama puanı

MOP: Madde ortalama puanı

AN: Anoreksiya Nervoza

BN: Bulumiya Nervoza

TYB: Tıkanırcasına yeme bozukluğu

BTA: Başka Türlü Adlandırılmayan

YBAA: Yanlış beden ağırlığı algısı

DSM: Ruhsal bozuklukların tanısai ve istatistiksel el kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ÇYBB: Çok yönlü beden benlik

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. AN ve BN'nin Karakteristik Yeme Tutum, Davranış ve Alışkanlıkları	15
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk Varlığı, Çocukluklarının Geçtiği Yer Durumuna Göre Dağılımı.....	21
Tablo 4.1.2 Katılımcıların Eğitim Durumu, Meslek, Aylık Ortalama Gelir Durumlarına Göre Dağılımları	22
Tablo 4.2 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	23
Tablo 4.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	23
Tablo 4.3.1. Katılımcıların Öğün Sayısı.....	23
Tablo 4.3.2 Katılımcıların Öğün Atlama Durumları, Atladıkları Öğünler ve Öğün Atlama Sebepleri	24
Tablo 4.3.3 BKİ Kategorilerine Göre Öğün Atlama Durumu	25
Tablo 4.3.4 Katılımcıların Dışarıda Öğün Tüketme Durumları.....	25
Tablo 4.3.5 Katılımcıların Kendilerinin ve Ailelerinin Sağlıklı Beslenme Durumları.....	26
Tablo 4.3.6 BKİ Kategorilerine Sağlıklı Beslenme Durumu.....	26
Tablo 4.3.7 Katılımcıların Gün İçinde Belirli Besinleri Tüketmeme Durumları.....	27
Tablo 4.3.8 Katılımcıların Çocukluk Dönemindeki Beslenme Alışkanlıkları.....	28
Tablo 4.3.9 Sağlıklı beslendiğini düşünme durumları arasında ailesinin sağlıklı beslenmeye özen gösterme ve çocukluk döneminde sağlıklı beslenme durumlarının değerlendirilmesi	29
Tablo 4.3.10 Katılımcıların Su Tüketim Durumları.....	29
Tablo 4.3.11 Katılımcıların Alkol Tüketim Durumları	30
Tablo 4.4 Katılımcıların Belirli Besin Gruplarını Tüketim Sıklığı	31
Tablo 4.5.1 Katılımcıların Düzenli Egzersiz Yapma Durumları ve Egzersiz Ritüelleri.....	32

Tablo 4.5.2 BKİ Kategorilerine Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	33
Tablo 4.6.1 Katılımcıların Vücut Ağırlıklarından Memnuniyetleri.....	33
Tablo 4.6.2 BKİ Kategorilerine Göre Katılımcıların Vücut Ağırlıklarından Memnuniyetleri	34
Tablo 4.6.3 Katılımcıların Geçmişte Diyet Yapma Durumları ve İzledikleri Yaklaşımlar.....	35
Tablo 4.6.4 BKİ Kategorilerine Katılımcıların Geçmişte Diyet Uygulama Durumları.....	36
Tablo 4.7 Katılımcıların Yeme Bozukluğu Durumunun Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.8.1 Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri	37
Tablo 4.8.2 Cinsiyete Göre Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri.....	38
Tablo 4.8.3 BKİ Kategorilerine Göre Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri	39
Tablo 4.8.4 Yaş Aralığına Göre Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri	40

1. GİRİŞ

1.1. KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

Obezite günümüzde gittikçe büyüyen bir sağlık problemi haline gelirken etkileri de büyük oranda artış göstermektedir. Çağımızın en büyük sağlık sorunlarından obezite ve fazla kiloluluk; dünya genelindeki ölüm riskleri sıralamasında beşinci sıradadır. Vücut yağ kütesinin normalden fazla olmasına bağlı gelişen obezite, fizyolojik etkileri kadar psikolojik etkileriyle de kendini göstermektedir. Klinik depresyon ve benlik saygısı düşüklüğü obezite kaynaklı en sık karşılaşılan psikolojik rahatsızlıklardır (Brown 2001, Korugan, Damcı, Özbey ve ark. 2000, Sadock ve Sadock 2000). Gelişen teknoloji ve hayatlarımıza giren sosyal medya ile obezitenin psikolojik etkileri artmaktadır. Sanal ortamda gerçeği yansıtmayan fiziki görünümeler veya bilgiler insanların algılarını olumsuz etkilemektedir. İnsanlar; obeziteyi olumsuz sağlık etkilerinden çok fiziki görünümelerinde yarattığı etkilerini önemsemektedir. Bu da insanları, kısa vadeli ve zararlı etki oluşturabilecek çözümlere itebilmektedir.

Obezite ve beden algısı her geçen gün birbirini tetikleyen bir süreç haline gelmektedir. Obeziteye bağlı gelişen olumsuz beden algısı, ruh halini olumsuz etkileyebilmekte ve kişileri daha çok yemeye sevk edebilmektedir. Ya da gelişen olumsuz beden algısına bağlı başvuru yöntemleri kişinin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Obeziteyi etkileyen en büyük faktörler aile içerisindeki öğrenilmiş yeme alışkanlıkları, öğün düzeni, en sık tercih edilen besinler, fiziksel aktivite düzeni gibi yaşam tarzı alışkanlıklarıdır (Bouchard 1994, Flatt 1988).

Günümüzde ideal sağlık durumu yanlış yorumlanmaktadır. Medyanın da etkisiyle insanlar ideal vücut tiplerinin hep daha zayıf olması gerektiğini düşünmektedir. Fazla kilolu insanlarda kendilerini ideal dışı aşırı zayıf insanlarla kıyaslayarak psikolojik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda obez olan kişilerin daha düşük benlik saygısı ve beden imajı puanlarına sahip olduğunu göstermiştir (Ogden ve Evans 1996, Kartal 1996, Galletly 1996).

Beden ağırlığı ile ilgili değerlendirme hem fazla hem de ideal kilodaki kişiler arasında yaygınlık göstermektedir. Bu değerlendirme toplumsal-ekonomik ve demografik gruplar arasında farklılıklar gösterir (Ver Ploeg, 2008). Obez bireylerin kendilerini olduklarından daha zayıf görmeleri de sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Fazla kilolu ve obez bireylerin kendilerini olduklarından daha zayıf algılamaları diyet yapma durumlarını ve fiziksel aktivite sıklığını azaltmaktadır (Duncan, 2011). Bu sebeple kişinin var olan kilo durumunu doğru algılayabilmesi sağlıklı olma halini sürdürmesi için önem taşımaktadır

Son yıllarda genç yetişkinlerde obezite prevalansı gittikçe artmaktadır. Buna bağlı olarak genç yetişkinlerde aşırı uçlarda yeme davranışları görülmektedir. Bu da artan yeme bozukluklarını ve negatif beden algısını da beraberinde getirmektedir. Bu çalışma beden algısının; yeme davranışları, yemek seçimi ve yaşam tarzına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. AMAÇ VE HİPOTEZ

Artan sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme konusundaki bilinçlenme insanlar üzerinde hem pozitif hem de negatif etkiye sahiptir. Genç yetişkinler sosyal medya, tv ve basında çıkan haberler doğrultusunda ve bu mecralardaki kişilerin (influencer) yönlendirmesiyle beden imajı konusunda takıntılı yaklaşımlar sergileyebilmektedirler. Bu da onların beslenme konusunda daha hassas ve seçici olmalarına yol açmaktadır. Özellikle artan gıda trendleri ve sosyal çevrenin insanlar üzerinde kurduğu iyi görünme baskısı birçok insanda farklı davranış kalıplarında ortaya çıkmaktadır. Bu konuda bir grup genç yetişkin iyi görünmek için sağlıklı besin seçimi ve fiziksel aktiviteyi hayatlarının merkezine oturturken, bir diğer grup beden imajı ile ilgili hiçbir sorun yaşamadıklarından oldukça sağlıksız bir yaşam ve beslenme tarzı da benimseyebilmektedirler. Temelde karşılaşılan sorunların en büyük nedenlerinden biri de kişinin var olan ağırlığıyla algıladığı vücut ağırlığının farklılığından kaynaklanmaktadır.

Hipotez 1) Çevresel faktörler insanların beden imajını yanlış değerlendirmesine neden olmaktadır.

Hipotez 2) Negatif beden imajı bireylerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Hipotez 3) Sağlıksız beslenme alışkanlığına sahip olanlarda olumsuz beden imajı algısı daha yüksektir.

Hipotez 4) Negatif beden imajına sahip olanların benlik algısı daha zayıf olmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.BEDEN ALGISI

Beden algısı kavramı birçok farklı değişkenle ifade edilebilmektedir. Bu kavramın içinde beden imgesinden, şemasından, egosundan ve sınırından söz edilebilir. Beden algısı kavramı, beden ölçüsü, şekli ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bununla bağlantılı olan duyguları barındıran, zihinde mevcut olan bir resim olarak tanımlamıştır (Alagül, 2004). Beden imgesi bedenin ve bedene dair tüm duyguların algılanmasıdır (Yılmaz, 2009; 6).

Bununla birlikte farklı kişiler beden algısını kendi fikirleriyle yorumlamıştır. Schilder beden algısı için “Beden görünüşünü algılayış biçimimiz ve hislerimiz vücut imgemizi belirler.” demiştir (Schilder, 1950). Güney’e göre beden algısı, kişinin beden görüntüsü ile ilgili sosyal çevresinden edindiği geribildirimlerin sonucunda oluşan kişinin öz vücut imajıdır (Güney, 1998). Bektaş da “Beden imgesi, beden ve bedenle ilgili deneyimler konusundaki algıları içeren bilişsel bir yaklaşımı ve görüntüsünden dolayı mutlu olup olmamaya ilgili duygusal yaklaşımı kapsar” yorumunda bulunmuştur (Bektaş, 2004).

Genel olarak yapılan tanımlamalar benzerdir. Beden algısını tanımına katkıda bulunanların fikirlerin ortak bir yorum çıkartılacak olursa beden algısı için kişinin kendini algılayış şekli yani fiziki görünümü ile kendini hissettiği/gördüğü fiziki görünüm arasındaki farklılık olarak belirtebiliriz. Kişi kendi farkına varmaya başladığı andan itibaren bir beden algısı olur ve yaşam boyu devam eder.

Bireyin beden imgesi onu çevreleyen ve etkisi altına alan etmenlere verdiği tepkiye göre gelişip değişmektedir (Yılmaz, 2009; 4-10). Bireyin görüntüsü, sosyal çevredeki kabul edilme şeklini ve statüsünü etkilediğinden, beden imgesi kültürün bir parçası haline gelmiştir (Öngören, 2015). Ve toplumun belirlediği ideal beden algısına uyma durumu gittikçe sağlıklı olma halinden daha çok önemsenmektedir (Oğuz, 2005). Aynı zamanda kişinin kendini doğru algılayabilmesi de beden memnuniyeti ve benlik saygısı için büyük önem taşımaktadır.

2.2.BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI

Beden algısı bireyin benlik saygısıyla doğrudan ilişkilidir. Benlik bireyin kendini algılama şekli, kendini nasıl gördüğü ve kendine ilişkin değerlendirmelerinin neler olduğudur (Öngeren, 2015). Benlik, bireyin yaşadığı deneyimler sonucu düzenlenmiş bir bilişsel yapı olarak da düşünülebilmektedir. (Adams, 1995). Benlik saygısı ise, bireyin kendisi hakkında değerli ve önemli olmakla ilgili hissi ya da kişinin kendisini sevmesi, ödüllendirmesi takdir etmesi, onaylaması, yeterli ve değerli bulması ile ilgili bir kavramdır (Oktan, 2010). Pole ve Hale tarafından yüksek benlik saygısı benlik kavramının sağlıklı olması olarak tanımlanmıştır (Cooke, 1999).

Vücut ağırlığındaki artışla meydana gelen fizyolojik değişimlerden dolayı insanlar toplum tarafından baskılara ve ayrımcılıklara maruz kalabilmektedir. Bu tarz psikolojik baskılarda insanlarda düşük benlik saygısına yol açabilmektedir. Bu durumdan da en çok etkilenenler adölesan grup olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da sürekli diyet uygulamasında bulunanların psikolojik açıdan iyi olma durumlarının daha zayıf olduğu görülmüştür (Wardle, 2005). Yine yapılan çalışmalarda yüksek ağırlıklı bireylerde depresyon riskinin arttığı ve benlik saygısının azaldığı görülmüştür (Ogden, 1996).

Dünya üzerinde birçok ülkede güzellik algısı ince bir yapıya sahip olmak ile eş değer görülmektedir. Bunun yanı sıra bedenlerine ve kilolarına dikkat edenlerin bedenlerini ve kendilerini sevdikleri, buna bağlı olarak ta benlik saygılarının yüksek olduğu düşünülmektedir (Ata ve arkadaşları, 2014). Bu noktada bireyin bedenini tanıması ve değerlendirmesi kişinin öz saygısının ve güveninin oluşmasında önemli bir etkendir (Uğur, 1996).

2.3.BEDEN ALGISI VE BEDEN MEMNUNİYETSİZLİĞİ

Kişinin mevcutta sahip olduğu, algıladığı vücut yapısı ve hayalindeki vücut yapısı arasındaki farklılıklar beden memnuniyetsizliğini oluşturmaktadır (Demir, 2006). Günümüzde ideal beden incelik, uzun boylu olmak, gençlik, güzellik gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Çoğu insan da bu ideal özelliklere sahip olmadığından, bu özelliklerin bulunmaması, beden memnuniyetsizliği ile birlikte düşük benlik saygısını doğurur. Bu durum da yeme bozuklukları ile ilgili hastalıklar ve gereksiz cerrahi müdahaleler gibi bazı sosyal sonuçlara neden olabilmektedir. (Atik, 2008).

Beden memnuniyetsizliği sadece var olan vücut yapısının istenildiği gibi olmadığında oluşmaz. Bazen de birey kendi bedenini gerçekçi algılayamaz ve beden memnuniyetsizliği yaşar. Hill (2002) bu konu ile ilgili 9 yaşındaki kız çocuklarında bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonucunda kız çocuklarının %80'inin var olan vücut ağırlığından daha zayıf olmak istediklerini tespit etmiştir. Sonucun çarpıcı yanı ise kilo vermek isteyenlerin %35'inin normal ağırlıkta, %10'nun ise zayıf olduğudur.

Kişinin dış görünüşünden memnun olmamasında özellikle bedenin bazı bölümleri daha baskın bir rol oynamaktadır. Kişinin algıladığı görünüşün dışında genel kabul gören ve toplumda farklı algılanmasına neden olan dış görünüşle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bunlardan biri de (Wade, 2000), küçük kalçalı, ince belli, iri ve yuvarlak gözlü, küçük burunlu, iri göğüslü, çene kemiği belirgin, orta uzunluktaki bacaklı kadınların daha çekici, daha kadınsı, daha üretken ve daha iyi anne olarak algılandıklarına ilişkin bulgular elde edilen çalışmadır.

İnsanlar bedenlerini sağlıklı hale getirmekten çok kurgulanan ideal vücut yapılarına ulaştırmak için çaba sarf etmektedirler. Kişi bedenini dış görüntüsüne göre algılayarak, kişiliğinden bağımsız toplumun koyduğu normlara göre değerlendirmektedir. Bu da kişinin vücuduna yabancılaşmasını sağlamaktadır (İnceoğlu ve Kar, 2010: 78).

2.3.1. Beden Memnuniyetsizliğini Tetikleyen Etmenler

2.3.1.1.Vücut Ağırlığı

Temel enerji alımının enerji harcamasından fazla olmasına bağlı vücut yağ kütesinin artmasıyla kişide ağırlık artışı görölmektedir. Kontrolsüz ve fazla ağırlık artışı da obeziteyi beraberinde getirmektedir. Obezite, kişinin yağ oranı ile belirlense de bu yöntem kolay uygulanabilir olmadığından genelde vücut ağırlığının boya oranı olarak ifade edilen BKİ indeksi göz önünde bulundurularak değerlendirilir (Gül, 2012). Obezite beraberinde birçok hastalığın oluşmasına uygun zemin hazırlamasının yanında, kişinin kendi dış görünüşünden duyduğu rahatsızlıktan dolayı psikolojik ve sosyolojik problemlerin oluşmasına da neden olmaktadır (Demir, 2006).

Yanlış Beden Ağırlığı Algısı (YBAA) (diğer bir değişle kişinin gerçek ağırlık durumu ile kendi ağırlık durumunu algısı arasındaki uyumsuzluk) çoğunlukla aşırı kilolu ve obez yetişkinler arasında görülmektedir (Karakaya 2012; Tang, 2012). Obezler çoğu zaman toplumda uyuşuk, zeki olmayan ve kötü olarak değerlendirilebilmektedir. Daha ileri boyutuyla alay konusu bile olabilmektedirler (Maddox, 1998). Bu sebeplerden dolayı obezite kişinin beden algısını, beden memnuniyetsizliğini ve doğrudan benlik saygısını olumsuz etkileyebilmektedir.

Yapılan bazı araştırmalarda kişilerin boy ve kilolarını kendileri yaklaşık bir değerle tahmin ettikleri gözlemlenmiştir. Buna ek olarak normal vücut ağırlığına sahip bireylerin kilosunu olduğundan fazla tahmin ettikleri, fazla kilolu ya da obez bireylerin ise vücut kilosunu olduğundan az tahmin ettikleri gözlenmiştir (Karakaya, 2012).

Thomas ve arkadaşları da vücut ağırlığının beden memnuniyeti üzerine etkisini incelemek için üç farklı grubu el almıştır. Birinci grup, geçmişte kilo problemi olmayan ve şüanda normal kilolu olanlar (NW); ikinci grup, geçmişte kilo problemi yaşamış ancak şüanda normal kilolu olanlar (LOW) ve üçüncü grup da şüanda fazla kilolu olanlardan (OW) oluşmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre OW grup, NW gruba göre daha fazla beden memnuniyetsizliği göstermiştir. LOW grup ise, kendisini olduğundan daha fazla kilolu olarak tanımlamıştır. Bu da fazla kiloluların beden memnuniyetsizliği yaşadığını ve mevcut vücut ağırlığı normal bir birey bile geçmişte kilolu bir dönem geçirdiyse beden algısının olumsuz etkilenebileceğini göstermektedir (Cash, 1990).

Yapılan bir başka çalışmada da obez kadınların sadece %22,2'si ve obez erkeklerin de sadece %6,7'si kendilerini obez olarak tanımlamışlardır. Katılımcılara vücut ağırlıkları ne kadar fazla olduklarında obez kategorisine girebilecekleri sorulduğunda ise iki grupta olması gerekenden daha yüksek bir kilo tahmin etmişlerdir (Truesdale, 2008).

Vücut ağırlığının olduğundan fazla algılanması kadar olduğundan düşük algılanması da sağlık durumu için risk teşkil eder. Kendilerini fazla kilolu bulmayan kişiler vücut ağırlığı denetimi için diyet uygulamasında bulunmayabilir ve fiziksel aktivitelerini yeterince artırmayabilir. Bu da vücut ağırlığı denetimini zorlaştırabilir.

2.3.1.2.Yaş

Beden memnuniyetsizliği yaşamın her döneminde karşılaşılan bir durum olmakla birlikte yaşamın belirli döneminde yaş grubunun özelliklerine fizyolojisine bağlı daha yoğun yaşanmaktadır.

Ergenlik çağındaki bireyler sürekli bir fizyolojik değişim içerisindedirler ve bu süreçte beden memnuniyetsizliğine bağlı gösterilen negatif davranışlar artış göstermektedir. Bu dönemdeki ergenler sürekli kendilerini çevresindekilerle kıyaslar ve dışarıdaki görüşlere önem verirler (Hill 2002; Kundakçı, 2005). Özellikle büyüme çağındaki bu grupta kilo artışları daha hızlı olabilmekte ve vücut formu hızla değişebilmektedir. Kontrolsüz kilo artışı yaşayan ergenlerde de beden memnuniyetsizliği kaçınılmaz bir durum haline gelmektedir.

Beden memnuniyetsizliği, adölesan grupta daha sık karşılaşıldığından çalışmalardaki incelemelerde çoğunlukla bu grup üzerinde yoğunlaşmıştır. Collins ve Propert (Collins ve Proper, 1983), 157 ergen kız ile ergen kızlarda bedeni fark etme süreci üzerine bir çalışma yapmışlardır. Büyüme çağındaki kızların (% 84) bedenlerini, erken ve normal gelişen kızlara göre daha gerçekçi algıladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Erken gelişen kızlarda ideal beden yapıları ve algıladıkları beden yapıları arasında tutarsızlık olduğu gözlenmiştir. Bunun sonucunda erken gelişimin söz konusu olan kızlarda yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğu düşünülmüştür.

Page ve Fox (Page ve Fox 1997)'a göre, fiziksel durum, bedenin algılanması, beden imgesine verilen anlam ve kilo kontrolü ile ilgili tutumlar ergenlik dönemindeki gençlerde kilo kontrolünü etkileyen önemli etmenlerdendir. Buna bağlı da yüksek BKİ değerine sahip ve memnuniyetsizliğini yaşayan adölesanların kısıtlayıcı diyet tedavi uygulamalarında bulunabilmektedirler. Bu kısıtlayıcı diyet uygulamaları da depresyon, stres, sosyal kaygı, düşük özgüven, yeme bozukluğu davranışı riskini artırabilmekte ve bilişsek fonksiyonları olumsuz etkileyebilmektedir (Davison, 2005).

Adölesan dönem gibi ileri yaşlarda da beden memnuniyetsizliği artabilmektedir. Yaşla birlikte değişen fizyolojiye bağlı vücutta bazı değişimler olur. Bu değişimler bireyin çok memnun olmadığı hatta rahatsızlık duyup değiştirmek istediği durumlardır. Bu nedenle artan yaşla birlikte beden algısına olan ilgi ve estetik gibi müdahaleler de artabilmektedir.

2.3.1.3.Cinsiyet

Günümüzde kusursuz beden algısı, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere çoğu insanda beden memnuniyetsizliğini arttırmakta ve kusursuz beden algısına sahip olmayanlarda stresi ve olumsuz benlik saygısını tetiklemektedir (Şimşek, 2013).

Yapılan çalışmalar da beden memnuniyetsizliği yaşamada kadınların daha risk altında olduğu, erkeklerde daha az karşılaştığı belirtmiştir (Hill 2002; Wardle 2005). Medyanın kadınlar üzerinde daha çok yoğunlaşması, kadınlar için daha belirgin fiziki özellikler çizmesi ve kadınların sosyal baskılardan daha çok etkileniyor olması bu durumu tetiklemektedir. Kendilerini daha çok ideal olarak gösterilen fiziki görüntülerle karşılaştırıp beden memnuniyetsizliği yaşamaktadırlar. Buna karşılık, kadınlar yaşlandıkça vücut şekli, ağırlık ve görünümün önemi azalabilmektedir (Tiggemann, 2003).

Diyet yapma süreçlerinde de cinsiyet farklılığının etkisi görülmektedir. Zayıflamak ve ideal kilosunu korumak için diyet yapmak kadınlarda daha yaygındır. Erkekler bu konuda diyet yapmak yerine egzersiz sıklığını ve süresini arttırabilmektedirler (Demir, 2006).

Beden algısının ne yönde olduğu da cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Chang ve Chrisakis Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Anketi'nde, katılımcılara “Şimdi kendinizi fazla kilolu, kilolu ya da doğru kilolu olarak mı düşünüyorsunuz?” diye sorduğunda normal kilolu kadınların %38,3'ünden kendilerini fazla kilolu buldukları yanıtı alırken, fazla kilolu erkeklerin %32,8'inden kendilerini normal kilolu buldukları yanıtını almıştır. Yani iki grupta da yanlış bir beden algısı vardır ve iki farklı beden algısı doğurabileceği sağlık problemleri açısından sorun teşkil etmektedir (Chang, 2003).

2.3.1.4.Diğer Sosyo-Kültürel Özellikler

Beden algısı ve beden memnuniyetsizliği yaş, cinsiyet vücut ağırlığı dışında eğitim seviyesi, gelir seviyesi, mesleki durum gibi sosyo-kültürel özelliklerden de etkilenmektedir (Paeratakul, 2002). Sosyo-kültürel özelliklerin beden ağırlığı algısına etkisinde eğitim seviyesi, gelir ve meslek durumuna göre daha güçlüdür ve eğitim seviyesi, daha yüksek algılanan beden ağırlığı ve beden memnuniyetsizliği ile pozitif ilişkilidir (Alwan, 2010).

ABD’lilerde yapılan bir çalışmada da düşük eğitim seviyesi ve gelir düzeyine sahip bireylerin yanlış beden algısına sahip olma riskleri daha yüksek bulunmuştur (Kuchler, 2003). Wardle ve Griffith’in çalışmasında da yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin, kilo almaya karşı daha korumacı olduğu, daha fazla kilo kaybetme çabasında olduğundan diyet uygulamaları ve fiziksel aktivite düzeylerini daha yüksek olduğu görülmüştür (Wardle, Griffith, 2001)

2.3.1.5.Aile

Kitle iletişim araçları, bedeniyle zaten sorunu olan ve kendisini kontrol eden birini olumsuz etkileyebilmektedir ama yeme bozukluklarının temel nedeni olmamaktadır. Ancak yeme bozuklukları oluşumunda ailenin ve arkadaş çevresinin etkisi yadsınamaz. Yapılan birçok çalışmada anne babaların çocuklarını fazla kiloları konusunda eleştirdiklerini ve bu kilolardan kurtulmaları konusunda teşvik ettikleri görülmüştür. Kilo konusundaki kaygıların daha çok kız çocukları üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmiştir (Oğuz, 2005).

Haworth-Hoepfner (Haworth ve Hoepfner, 2000) yaşları 21-44 arasındaki yeme bozukluğuna sahip 32 kadında dört tip aile yapısından bahsetmişlerdir;

- (1) Eleştirisel aile ortamı: anne babanın biri ya da her ikisi çocuğun dış görünüşüyle ilgili sürekli eleştiri yapmaktadırlar,
- (2) Zorlayıcı aile kontrolü: Ebeveynlerin çocukları kendi hayal ettikleri kişi ve görünüşte olmaları için baskı uygulamalarıdır,
- (3) Sevgisiz aile-çocuk ilişkisi: Çocuk bu yapıdaki ailelerde ilgi görmez, ilgilenilmediğini düşünür, kabul görmez ve içinde sevilme duygusu taşır,
- (4) Kilo konusunun sürekli gündemde olduğu aile ortamı: Bu aile yapısında çoğu zaman kilodan bahsedilir. Eleştirel bir ortam vardır ve beden imajı konusunda sürekli negatif söylemler ortaya atılır.

2.3.1.6.Sosyal Medya

Gelişen teknoloji ve kullanım yaygınlığı ile artık her yaşta birey dünyadan haberdar olabilmektedir. Bilgi sahibi olmanın avantajları olduğu gibi pek tabii dezavantajları da

bulunmaktadır. Özellikle sosyal medya, günün büyük çoğunluğunda hayatımızın içinde bulunmakta ve birçok kez ideal beden imajına yönelik görsel ve yazılı olarak mesajlar vermektedir. İnsanlar bazen gerçekliği yansıtmayan vücut kompozisyonlarıyla karşılaşmakta ve kendi vücutlarını onlarla kıyaslamaktadır. Bu durum da yine birçok insanda olumsuz beden algısı ve buna bağlı düşük benlik saygısına neden olmaktadır.

Sosyal medya ve moda sektörü beden algısı ve kalıplarını belirleyen temel faktörlerdir. Bu faktörler bireyleri tek tip kusursuz görünümlü olmaya teşvik edip; Batılı, beyaz derili, renkli gözlü, sarışın, genç, ince ve atletik bedeni mükemmel görünüm olarak belirlemektedir (Çakı, 2011: 319). Özellikle moda ve kozmetik endüstrisi, zayıf ve genç mitini yaratmada etkili olmuştur (Şimşek, 2013).

2.4.BEDEN ALGISI VE YEME DAVRANIŞI BOZUKLUĞU

Yeme bozukluğu; ilk olarak bebeklik, çocukluk ya da ergenlikte ortaya çıkan ruhsal ve çevresel etkenlere bağlı fizyolojik bir işlev bozukluğudur (Curtis, 2000). Aynı zamanda ileriki yaşlarda belirli nedenlere bağlı sürdürülen katı yeme tutumları da yeme bozukluklarını beraberinde getirmektedir (Garrett, 1996).

Beden imgesine verilen önemin artması, yine artan beden memnuniyetsizliği de kilo kontrolünde özellikle gençleri bilinçsiz ve yanlış uygulamalara yönlendirmektedir. Beden değişiminde istenen hızlı çözümler ve bilgi yetersizliği katı yeme tutumlarıyla kendini gösterebilmekte ve yeme bozuklukları durumunu gittikçe artırabilmektedir.

Çevresel faktörler yeme bozukluğu durumunun yaşanma riskini etkileyebilmektedir. Aile ve sosyal çevre bu konuda önemli bir yer tutar. Bedenin büyümesinin ve değişimin daha hızlı ve daha fark edilir bir dönem olduğu çocuklukta kişinin çevresindeki kişilerin çocuğun dış görünüşüne ve beden özelliklerine karşı sergilediği tutum oldukça önemlidir. Bu dönemin en sağlıklı şekilde, sorun yaşanmadan atlatılması için yakınlarının desteğine, sürecin doğal olduğu ve olabilecekler konusunda bilgilendirilmeye ihtiyacı olur (Kundakçı, 2005).

Yeme bozukluklarının kişide görülmesinde toplumsal ve kültürel etmenler de büyük bir role sahiptir. Sosyokültürel faktörler; dış görünüşe odaklanması, zayıflığın "ideal" beden imgesi olarak algılanması ve toplumda bir kişinin başarısında fiziksel görünüme

gereğinden fazla önem verilmesi olarak sıralanabilir (Aslan, 2001). Bu sosyokültürel faktörlerin başında da medya gelmektedir.

Yazılı ve görsel iletişimin en kuvvetlisi olan televizyon özellikle kadınların beden algısını etkileyecek birçok unsur barındırır. Televizyondaki programlarda sunucular, kuvvetli karakterler çoğunlukla ortalamaya göre daha incedir. Bu kişiler ulaşılması zor bir fiziki görünüme sahiplerdir. İzleyiciler bu kişilerle kendini kıyaslayabilmekte beden memnuniyetsizliğini sık sık yaşayabilmektedirler (Oğuz, 2005). Kadınlar için daha keskin ideal beden yapısının belirlenmesi, beden memnuniyetsizliğinin daha fazla görülmesi, diyet uygulamalarının daha çok denemesi, kadınların %90'ında yeme bozukluğuyla ilgili rahatsızlıklar görülebilmektedir (Vertanian ve ark. 2001: 712). Aynı zamanda günümüzde gittikçe artan beslenme klinikleri, televizyon programlarının içeriğinin diyet üzerine planlanması, kilo vermeye yardımcı olduğu düşünülen ürünlerin piyasaya çıkışı insanların vücut ağırlığından olan memnuniyetsizliğini ve çözüm arayışını gözler önüne sermektedir.

Günümüzde sıklığı gittikçe artan yeme bozuklukları sadece genç ve orta yaştaki kadınlar için değil aynı zamanda erkekler ve çocukları da tehdit eden bir sağlık problemidir. Gelişmiş toplumlarda genç kızların %5'inin yeme bozukluğundan etkilendiği bildirilmiştir (Baysal, 2016). Ayrıca atletler, modeller, balerinler, oyuncular gibi yiyecek ve incelik üzerine odaklanan bazı özel gruplar da besin alımını hastalık boyutunda azaltarak, yeme bozukluğu geliştirme riski taşımaktadır (Ercan, 2014).

Günümüzde görülme sıklığı artmakta olan ve kişilerin yaşam kalitesini etkileyen yeme bozuklukları, kişinin bedeniyle sürdürdüğü çekişmenin en belirgin şekilde ortaya çıktığı ruhsal bir hastalıktır. Belirli sebeplerden dolayı bedeniyle çatışma içerisinde olan kişi çoğu zaman duygularını sözlü olarak ifade etmekten kaçınır, bedeni yoluyla ifade ederler. Kişiler, iç yaşantısını bedeni yoluyla farklı şekildeki tepkilerle aktarabilmektedir. Buna bağlı da yeme bozuklukları temel olarak 3 gruba ayrılır; (Yücel, 2009).

- a) Anoreksiya Nervoza (AN)
- b) Bulimia Nervoza (BN)
- c) Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları ortaya çıkış nedenleri açısından benzerlik gösterse de tanı kriterleri, doğurabileceği sonuçlar ve etkileri açısından farklılıklar taşımaktadırlar. Genel olarak genetik yatkınlık, obezite gibi fiziksel risk faktörleri, ailesel faktörler, sosyo-kültürel yapı, benlik saygısı ve tabii ki psikolojik etmenlere (Çelikel, 2008) bağlı olarak görülme sıklığı değişmektedir. Toplumda Tıkanırçasına Yeme Sendromu, Anoreksiya Nervozaya göre 5 kat, Bulumiya Nervozaya göre 2 kat daha yaygın görülmektedir. AN, yaşam süresince sırasıyla kadınlarda %0,9 ve erkeklerde %0,3; BN, kadınlarda %1,5 ve erkeklerde %0,5; TYB ise kadınlarda %3,5 ve erkeklerde %2,0 oranlarındadır (Ercan, 2014). Anoreksiye Nervozaya, daha nadir görülmesine karşılık, aşırı ağırlık kaybı ile sonuçlandığından ciddi fizyolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirir. BN'da kişi genelde normal ağırlığını korumaktadır (Baysal, 2016). Kısacası her bir yeme bozukluğu kendine özgü karakteristik etkiler taşımaktadır. Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı alan birinin etkili tedavisi veya tanısı konmadığı halde yeme bozukluğu gösteren kişilere tanı koyulabilmesi için bu psikolojik rahatsızlıkların detaylı bilinmesi gerekir.

2.4.1. Anoreksiya Nervozaya

Bu hastalığa maruz kalan bireyler takıntılı bir biçimde sürekli olarak vücut görünüşleri ve fiziksel yapılarıyla zihinsel olarak ilgilenme eğilimi gösterirler (Kaya, 1997). Yemek düzenlerinde takıntılı davranış gösterebilirler. Genel olarak yemek yememeyi tercih etseler de yedikleri öğünleri de çok detaylı planlarlar, genellikle kalabalık içinde yemeyi tercih etmezler ve öğünü normalden çok uzun sürede tüketirler. Aynı zamanda çok fazla gıda alamamak için besinleri küçük parçalara ayırma, gıdaları daha sonra tüketme düşüncesiyle bekletme ve farklı tatları birbiriyle karıştırma Anoreksiya Nervozalı bireylerde sıklıkla rastlanan yeme davranışlarıdır (Yücel, 2009).

1994 yılında oluşturulan DSM-IV' kriterlerine göre AN (Washington: American Psychiatric Association, 1994);

- I. Bireyin yaşına ve boy uzunluğuna bağlı ideal vücut ağırlığını kabul etmeme
- II. Bireyin ideal kilosunun altında olmasına rağmen ideal kilosuna ulaşmayı reddetme, kilo almaktan ve aşırı kilolu olmaktan korkma
- III. Bulunduğu ağırlığı ve beden görüntüsünü gerçekçi algılayamamak ve düşük vücut ağırlığının yaratacağı sağlık risklerini fark edememe
- IV. Adet görmüş kadınlarda amenore, ardışık en az üç menstrual döğünün yokluğu.
(APA)

AN insidansı yılda 100.000 kişi başına sekiz civarındadır. En önemli artış, 15-35 yaşları arasındaki kadınlar arasında olup, 1935'ten 1999'a kadar belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Genç kadınlar arasında anoreksiya nevroza oranı 0,3'tür. Genellikle genç beyaz kadınlar arasında görülmesine karşın, siyah kadınlar arasında oldukça nadir görülür (Hoek, 2006).

2.4.2. Blumiya Nervoja

1994 yılında oluşturulan DSM-IV' kriterlerine göre BN (APA);

- I. Yineleyici tıkinma atakları. Tıkinma atakları iki özelliğe sahiptir;
 - a. Aynı zaman içerisinde normal bir bireyin tüketebileceğinden çok daha fazla oranda besin alımıdır.
 - b. Yeme nöbeti esnasında otokontrolü sağlayamaması
- II. Kilo alımını önlemek için tekrarlayan, sağlıksız, düzeltici davranışları (kusma, diüretik, laksatif gibi ilaç kullanımı, aşırı egzersiz)
- III. Tıkinma ve uygunsuz telafi davranışlarının her ikisinin üç ay içinde ortalama haftada en az iki kere ortaya çıkması
- IV. Vücut ağırlığı ve biçiminden etkilenerek kendini değersiz hissetme,
- V. AN atakları sırasında bozukluğun ortaya çıkmaması.

BN görülmesinde, genel yeme bozukluklarına neden olan etmenler dışında bazı spesifik etmenler de rol almaktadır. Kugu ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, çocuk istismarı ve ihmalinin özellikle BN görülme sıklığını arttırdığını görülmüştü. Aynı zamanda BN'li hastaların ailelerinde sağlıklı ailelere kıyasla ebeveynler ve kızları arasında daha fazla düşmanlık, daha az sevgi, daha fazla suçlama, reddedilme ve ilişkilerde ihmal olduğu görülmüştür (Kugu, 2006).

Blumia Nervosa, genel popülasyonun (18-96 yaş) %1.1'inde, 18-30 yaş arası kadınların da %4,1'inde görülmektedir. Genel olarak erkeklere göre kadınlarda, yetişkinlere göre gençlerde ve bazı durumlarda düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olanlarda daha aygın görülmektedir. Aynı yaşta öğrenci ve öğrenci olmayan kadınlar arasında görülme sıklığı açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Ve yaşlılarda da aslında düşünülenenden daha fazla BN vakası görülmektedir (Rand, 1993).

Tıkınırcasına yemek yeme atakları, telafi edici davranışlar (kusma, laksatif, diüretik vb.), dış görünüşüyle ve beden ağırlığıyla aşırı ilgili olma hali temel belirtilerdir (Yücel, 2009).

Tablo 1. AN ve BN'nin Karakteristik Yeme Tutum, Davranış ve Alışkanlıkları (Schebendach, 1992)

1. Yeme Tutumu
A. Besinden hoşlanmama, iğrenme, isteksizlik
B. Güvenli, riskli, yasak yiyecekler
C. Sihirli düşünme
D. Tıkınma tuzağı besinler
E. Kendince besinlerin uygun miktarları üzerine fikir ileri sürmek

2. Yeme Davranışı
A. Törenselle davranışlar
B. Atipik besin karışımları
C. Besinleri atipik lezzetlendirme
D. Yapay tatlandırıcıların aşırı kullanımı
E. Yemek yeme araçlarının aşırı kullanımı

3. Yeme Alışkanlıkları

A. Alım Örüntüsü

1. Ana ve ara öğün sayısı
2. Gün içindeki zamanlama
3. Ana ve ara öğün süreleri
4. Yemenin gerçekleştiği çevre- nerede, kiminle
5. Nasıl tüketildiği- oturarak ve ayakta

B. Özellikle yüksek enerji içeren bazı besinlerin diyetten çıkartılması

C. Çeşitliliğin varlığı

D. Sıvı alımı- kısıtlı veya aşırı

2.4.3. Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) Yeme Bozukluğu

2.4.3.1. Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu (TYB)

Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu, sağlık açısından büyük risk taşıyan bir yeme bozukluğudur. Aynı zamanda obeziteyi tetikleyen bir riske sahiptir (Ercan, 2014)

1994 yılında oluşturulan DSM-IV' kriterlerine göre TYB(APA) ;

- I. TYB'nun yineleyen yeme nöbetleri aşağıdaki gibi tanımlanır:
 - a. Aynı zaman içerisinde normal bir bireyin tüketebileceğinden çok daha fazla oranda besin alımıdır.
 - b. Yeme nöbeti esnasında otokontrolü sağlayamaması
- II. TYB atakları, aşağıdakilerden 3 veya daha fazlası ile birlikte görülür:
 - a. Normal zamanda yediğinden çok daha fazla miktarda ve kısa sürede yemek yeme,
 - b. Yemek yeme eylemini kendini tamamen dolu hissedene kadar sürdürmesi,
 - c. Aç olmamasına rağmen aşırı miktarda yemek yeme
 - d. Başkalarının yanında yediği miktarı görmemeleri için yemek yememe ve bundan dolayı yalnız besin tüketimi
 - e. Aşırı yeme davranışı bittikten sonra sergilediği tutumdan dolayı kendisini suçlu hissetme ve kendisinden nefret etme

- III. TYB'nun varlığını gösteren belirgin anksiyete
- IV. TYB'nda belirli aralıklarla arınma, kendini aç bırakma, gereğinden fazla egzersiz gibi uygun olmayan düzenleyici davranışlara rastlanmaz.

TYB, BN oldukça benzer davranış biçimleri ile kendini gösterir. Yemek esnasında kişi bulunduğu ruh halinden dolayı tükettiği besin miktarına dikkat edemez ve otokontrolünü sağlayamadığı için aşırı yeme davranışını durduramaz. BN'den farklı olarak ise tıkanırcasına yeme davranışı sonu telafi yöntemlerine girişmez, düzenli olarak tekrarlayan yeme davranışında bulunur (Yücel, 2009).



3. METOD ve MATERYAL

3.1.ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışmada araştırmanın evreni Türkiye olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin nüfusu 2018 TÜİK verilerine göre 82.003.882 kişi olmuştur (TÜİK, 2018). %95 güven aralığı ve %3 hata payına göre 55 milyon kişi olan evren büyüklüğü için örnek hacmi 678 kişi olarak belirlenmiştir. Bu araştırma, 18- 63 yaş aralığındaki 74'ü (%11,3) erkek ve 583'ü (%88,7) kadın olmak üzere toplam 678 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların yaşları ortalaması $27,77 \pm 8,41$ 'dir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcılar rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma öncesi bireylerden yazılı onam alınmıştır. Veriler Nisan 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hazırlanan online anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket Survey Monkey programı kullanılarak uygulanmıştır.

3.2.VERİLERİN TOPLANMASI

Katılımcılar hakkında veri toplamak için anket formu hazırlanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili yeterli kaynak taraması yapıldıktan sonra oluşturulmuştur. Anket formu, altı bölüm içermektedir. İlk bölümde (14 soru); katılımcıların sosyo-demografik yapılarını inceleyen sorular yer almaktadır. İkinci bölümde (7 soru), katılımcıların antropometrik ölçümleri; üçüncü bölümde (16 soru); besin tüketim alışkanlıkları sorgulanmıştır. Dördüncü bölümde (7 soru), fiziksel aktivite düzeyleri; beşinci bölümde (7 soru), diyet beden algıları incelenmiştir. Son bölümde ise katılımcılara “Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkisi Ölçeği” uygulanmıştır. Katılımcılar anket formunu, online sistem üzerinden doldurmuştur.

3.2.1. Antropometrik Ölçümlerin Alınması

Katılımcıların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu anket formunda kendilerine yöneltilerek en güncel değeri alınmıştır. BKİ değerleri araştırmacı tarafından “kg/m²” formülü ile hesaplanmıştır. BKİ değerleri DSÖ'nün sınıflamasına göre “18,5 ve altı zayıf”, “18,5-24,99 arası normal”, “25-29,99 arası hafif şişman”, “30-34,99 arası şişman” olarak alınmıştır. Bel ve kalça çevresi ölçümü de anket formunda katılımcının kendisine yöneltilerek veri toplanmıştır. Bel çevresi <94 cm=normal, 94-101 cm=riskli, >101

cm=yüksek riskli olarak sınıflandırıldı. Bel/kalça oranı elde edilen verilerden yararlanılarak araştırmacı tarafından bel çevresinin kalça çevresine bölünmesi ile hesaplanmış ve bel/kalça oranı sınıflamasına (<0,9=normal, 0,9 ve >0,9=riskli) göre gruplandırılmıştır.

3.2.2. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkisi Ölçeği

Bu ölçek (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- MBSRQ) beden imgesinin tutumsal yönlerini değerlendirmek için orijinali Winstead ve Cash (1986) tarafından 140 maddelik bir ölçekten 54 maddelik kısa form formatına çevrilmiştir. Beden alanlarıyla ilgili 9, vücut ağırlığı ile ilgili 6 madde eklenerek 57 madde halini almıştır. Buna ek olarak ruhsal 3 yönle (duygusal, bilişsel, davranışsal), bedensel 3 (fiziksel görünüş, fiziksel yeterlilik, biyolojik bütünlük) göstergeden oluşan Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkisi Ölçeği (MBSRQ) kullanılmıştır (Cash ve ark, 1986). Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği 7 alt ölçek grubundan oluşmaktadır. Ölçek görünüş değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterlilik ve yönelimi, sağlık durumunun değerlendirilmesi ve beden alanlarından doyum olmak üzere 7 alt ölçek grubundan oluşmaktadır. Çalışmada 5’li likert ölçeği kullanılmıştır.

Ölçeği Türkçeye Dr. Orhan Doğan çevirmiştir. Gerekli analizler, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları da (Doğan, 1992) yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında kapsam geçerliliği Dr. Selim Hovardaoğlu (Hovardaoğlu, 1990) tarafından uygulanmış olan Beden Algısı Ölçeği ile karşılaştırılmıştır. Bu iki ölçekten alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı 0.58 ile anlamlı bulunmuştur. Güvenirlilik test tekrar yöntemiyle alt grup toplam puanları ve ölçek toplam puanları arasındaki ilişki için Croabach Alfa iç tutarlık 0.94 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Puanlanması: Örneklem grubundakilerden kendileri için en uygun 5 seçenektan birini işaretlemeleri beklenmektedir. Seçenekler ve puanlar şu şekilde sıralanmaktadır; “(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Çoğunlukla katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Çoğunlukla katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçekte ters anlatımı olan maddeler bulunmaktadır (12, 13, 14, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41). Bu maddelerde seçenekler 5, 4, 3, 2, 1 olmak üzere ters puanlanır. Bir gruptaki katılımcıların toplam puanı toplam katılımcı sayısına bölünerek; ölçek ortalama puanı,

bir deneğin tüm maddelerden aldığı puanlar toplanarak ölçek ortalama puanı (ÖTP), alt grup toplam puanı alt grup madde sayısına bölünerek alt grup ortalama puanı (AGOP), bir deneğin ölçek toplam puanı ölçek madde sayısına bölünerek madde ortalama puanı bulunur (MOP). Bir katılımcı ölçekten toplamda en az 57, en çok 285 puan alabilir. Yükselen puanlar sağlıklı bir beden ve yüksek benlik imgesini gösterir.

3.3.Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizlerin yapılması için çalışmada IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi ve Tamhane's T2 testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki Kare testi, Fisher's Exact test, Fisher Freeman Halton test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Bu araştırma Nisan 2019-Haziran 2019 tarihlerinde yaşları 16 ile 63 arasında değişmekte olan, 74'ü (%11,3) erkek ve 583'ü (%88..) kadın olmak üzere toplamda 678 katılımcı ile yapılmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların yaşları ortalaması 27.77 ± 8.41 olup %51,2'si 18-25 yaş aralığındadır (Tablo 4.1.1).

Evli olanların oranı %28,4 iken bekar olanlar %71,6'yı oluşturmaktadır. Çocuk sahibi olanların oranı ise %21,6'dır. Katılımcıların çocukluğunu geçirdikleri yere bakıldığında %47,2'sinin büyükşehirde %41,7'sinin şehirde büyüdüğü görülmektedir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Çocuk Varlığı, Çocukluklarının Geçtiği Yer Durumuna Göre Dağılımı

	Özellik	n	%
Cinsiyet (n=657)	Erkek	74	11,3
	Kadın	583	88,7
Yaş aralığı (n=600)	18-25 yaş	307	51,2
	26-64 yaş	185	30,8
	35-43 yaş	77	12,8
	44-54 yaş	28	4,7
	55 yaş ve üzeri	3	0,5
	Ort: 27.77		
Medeni durum (n=656)	Bekar	470	71,6
	Evli	186	28,4
Çocuk varlığı (n=657)	Evet	142	21,6
	Hayır	515	78,4
Çocukluğun büyük bölümünün geçtiği yer (n=674)	Köy	53	7,9
	Şehir	281	41,7
	Büyükşehir	318	47,2
	Diğer	22	3,3

Katılımcıların %29,5'i lise mezunu, %55,4'ü lisans mezunu ve %13,3'ü lisansüstü mezundur. Katılımcıların %35,9'u öğrenci, %8,2'si işçi, %5,5'i memur, %4,5'i ev hanımı, %39,5 diğer işlerle uğraşırken %6,5'i işsizdir (Tablo 4.1.2).

Katılımcıların aylık ortalama gelir durumlarına bakılırsa %30,8'i 0-15000 tl, %21,4'ü 1500-3000 tl, %23,6'sı 3000-5000 tl, %15,1'i 5000-10000 tl ve %9,2'si 10000 tl aylık kazanca sahiptir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2 Katılımcıların Eğitim Durumu, Meslek, Aylık Ortalama Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

		n	%
Eğitim durumu (n=655)	İlkokul mezunu	1	0,2
	Ortaokul mezunu	4	0,6
	Lise mezunu	193	29,5
	Üniversite mezunu	363	55,4
	Lisan-üstü	87	13,3
	Doktora	7	1,1
Meslek (n=674)	Ev hanımı	30	4,5
	Öğrenci	242	35,9
	İşsiz	44	6,5
	İşçi	55	8,2
	Memur	37	5,5
	Diğer	266	39,5
Aylık ortalama gelir durumu (n=611)	0-1500 TL	188	30,8
	1501-3000 TL	131	21,4
	3001-5000 TL	144	23,6
	5001-10000 TL	92	15,1
	10001 TL ve üzeri	56	9,2

4.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların kilo, boy, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri ve bel/kalça oranları Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların ağırlık ortalamaları $64,52\pm 15,71$, boy ortalamaları $1,67\pm 0,08$, BKİ ortalamaları $23,15\pm 4,89$ kg/m², bel çevresi ortalamaları $72,93\pm 14,38$ cm ve kalça çevreleri ortalamaları $95,28\pm 11,83$ cm bulunmuştur.

Tablo 4.2 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik ölçümler	Min-Max	Ort±SS
Kilo (n=648)	34-165	64,52±15,71
Boy (n=648)	1,45-1,97	1,67±0,08
BKİ (n=648)	14,88-57,59	23,15±4,89
Bel çevresi (n=285)	20-170	72,93±14,38
Kalça çevresi (n=276)	38-145	95,28±11,83
Bel/Kalça oranı (n=274)	0,5-1,77	0,76±0,11

4.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların %68,7’si günde 1-3 öğün, %30’u günde 4-6 öğün ve %1,2’si günde >6 öğün yapmaktadır (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Öğün Sayısı

	n	%	
Günlük öğün sayısı (n=670)	1-3 öğün	460	68,7
	4-6 öğün	202	30,1
	>6 öğün	8	1,2

Katılımcıların öğün atlama durumları, atladıkları öğünler ve öğün atlama nedenleri Tablo 4.3.2’de gösterilmektedir %86,9’u gün içinde öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların % 23,2’si kahvaltı, %32,3’ü öğle yemeği, %3,9’u akşam yemeği ve %40,6’sı ara öğün yapmamaktadır. Katılımcıların %34,3’ü vakti olmadığı için, %28,6’sı canı istemediği için, %22,9’u karnı acıkmadığı için, %5,9’u kilo alacağını düşündüğü için ve %8,1’i diğer sebeplerden dolayı öğün atladığını belirtmiştir.

Tablo 4.3.2 Katılımcıların Öğün Atlama Durumları, Atladıkları Öğünler ve Öğün Atlama Sebepleri

		n	%
Öğün atlama durumu (n=674)	Evett	586	86,9
	Hayır	88	13,1
Atlana öğün (n=586)	Kahvaltı	136	23,2
	Öğlen yemeği	189	32,3
	Akşam yemeği	23	3,9
	Ara öğün	238	40,6
Öğün atlama nedeni (n=590)	Vaktim yok	203	34,4
	Canım istemiyor	169	28,6
	Karnım acıkıyor	135	22,9
	Kilo alacağını düşünüyorum	35	5,9
	Diğer	48	8,1

BKİ kategorileri arasında öğün atlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.3 BKİ Kategorilerine Göre Öğün Atlama Durumu

		BKİ kategori					p
		Zayıf	Normal	Hafif şışman	Şışman	Ağır şışman	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Öğün atlama durumu	Evet	58 (%86,6)	346 (%85,6)	110 (%88)	32 (%88,9)	15 (%100)	0,553
	Hayır	9 (%13,4)	58 (%14,4)	15 (%12)	4 (%11,1)	0 (%0)	

¹Ki-kare test **p*<0.05

Katılımcıların %64,8'i sıklıkla, %26,3'ü çoğunlukla, %6,4'ü her zaman dışarıda öğün tükettiğini belirtmiştir. Dışarıda en çok tercih edilen öğün öğle yemeği (%43,2) ve akşam yemeği (%43,2)'dir. (Tablo 4.3.3)

Tablo 4.3.4 Katılımcıların Dışarıda Öğün Tüketme Durumları

		n	%
Dışarıda yemek yeme alışkanlığı varlığı (n=674)	Her zaman	43	6,4
	Çoğunlukla	177	26,3
	Sıklıkla	437	64,8
	Hiçbir zaman	17	2,5
Dışarıda yenilen öğün (n=667)	Kahvaltı	30	4,5
	Öğle yemeği	288	43,2
	Akşam yemeği	288	43,2
	Ara öğünler	36	5,4
	Diğer	25	3,7

Katılımcıların %51,3'ü sağlıklı beslendiğini düşünürken %48,7'si sağlıklı beslendiğini düşünmemektedir. Ailelerine bakıldığında ise %56'sı ailesinin sağlıklı beslenmeye özen gösterdiğini belirtmiştir. (Tablo 4.3.5)

Tablo 4.3.5 Katılımcıların Kendilerinin ve Ailelerinin Sağlıklı Beslenme Durumları

		n	%
Sağlıklı beslenme durumu (n=673)	Evet	345	51,3
	Hayır	328	48,7
Ailede sağlıklı beslenmeye özen gösterme durumu (n=672)	Evet	376	56
	Hayır	296	44

Zayıf olanların %53.7'si, normal olanların %56.6'sı, hafif şişman olanların %46.4'ü, şişman olanların %22.2'si ve ağır şişman olanların %26.7'si sağlıklı beslendiğini düşünmekte olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.000$; $p<0.05$). Şişman olanların sağlıklı beslendiğini düşünme oranı, zayıf, normal ve hafif şişman olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p_1:0.004$; $p_2:0.000$; $p_3:0.016$; $p<0.05$). Normal olanların sağlıklı beslendiğini düşünme oranı, hafif şişman ve ağır şişman olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0.046$; $p_2:0.043$; $p<0.05$). Diğer BKİ kategorileri arasında sağlıklı beslendiğini düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.6 BKİ Kategorilerine Sağlıklı Beslenme Durumu

		BKİ kategori					p
		Zayıf	Normal	Hafif şişman	Şişman	Ağır şişman	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sağlık beslenme durumu	Evet	36 (%53,7)	228 (%56,6)	58 (%46,4)	8 (%22,2)	4 (%26,7)	0,000*
	Hayır	31 (%46,3)	175 (%43,4)	67 (%53,6)	28 (%77,8)	11 (%73,3)	

Ki-kare test

* $p<0.05$

Katılımcıların %49,5'i gün içinde bazı besin gruplarını tüketmekten kaçınmaktadır. Bu kişilerin %9,1'i ekmek, %11,8'i hamur işleri, %36,1'i kızartma besinleri, %3'ü meyve, %3,9'u sebze, %6,1'i süt ürünleri, %19,1i şekerli besinler ve %10,9'u da diğer besinleri gün içinde tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.7 Katılımcıların Gün İçinde Belirli Besinleri Tüketmeme Durumları

		N	%
Gün içerisinde hiç tüketilmeyen ürün varlığı (n=666)	Evet	330	49,5
	Hayır	336	50,5
Gün içerisinde asla tüketmem denilen besinler (n=330)	Diğer (lütfen belirtin)	36	10,9
	Ekmek	30	9,1
	Hamur işleri	39	11,8
	Kızartma Besinler	119	36,1
	Meyve	10	3
	Sebze	13	3,9
	Süt Ürünleri	20	6,1
	Şekerli Besinler	63	19,1

Katılımcıların %67,5'i çocukluk döneminde sağlıklı beslendiğini belirtmiştir. Çocukluk döneminde evde yemek hazırlayan kişinin kim olduğu sorulduğunda %91,3'ü annesi, %1,2'si babası, %4,9'u anneanne/babaannesi ve %1,9'u bakıcı olduğunu söylemiştir. Çocukluk dönemindeki genel beslenme alışkanlıkları için ise %95'i ev yemekleri, %1,9'u fast-food, %2,7'si tüketime hazır paketli gıda ile beslendiğini söylemiştir (Tablo 4.3.8).

Tablo 4.3.8 Katılımcıların Çocukluk Dönemindeki Beslenme Alışkanlıkları

		n	%
Çocukluk döneminde sağlıklı beslenme durumu (n=673)	Evet	454	67,5
	Hayır	219	32,5
Çocukluk döneminde evde yemekleri hazırlayan kişi (n=675)	Anne	616	91,3
	Baba	8	1,2
	Anneanne/babaanne	33	4,9
	Bakıcı	13	1,9
	Diğer	5	0,7
Çocukluk döneminde genel olarak beslenme durumu (n=675)	Ev yemekleri	641	95
	Fast-food	13	1,9
	Tüketime hazır paketli gıda	18	2,7
	Diğer	3	0,4

Sağlıklı beslendiğini düşünenlerin ailesinin sağlıklı beslenmeye özen gösterme oranı (%74.4), sağlıklı beslendiğini düşünmeyenlerden (%36.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.000; p<0.05). Sağlıklı beslendiğini düşünenlerin çocukluk döneminde sağlıklı beslenme oranı (%71.2), sağlıklı beslendiğini düşünmeyenlerden (%63.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.035; p<0.05).

Tablo 4.3.9 Sağlıklı beslendiğini düşünme durumları arasında ailesinin sağlıklı beslenmeye özen gösterme ve çocukluk döneminde sağlıklı beslenme durumlarının değerlendirilmesi

		Sağlık beslenme durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Ailede sağlıklı beslenmeye özen gösterme durumu	Evet	256 (%74,4)	120 (%36,6)	0,000*
	Hayır	88 (%25,6)	208 (%63,4)	
Çocukluk döneminde sağlıklı beslenme durumu	Evet	245 (%71,2)	208 (%63,6)	0,035*
	Hayır	99 (%28,8)	119 (%36,4)	

Ki-kare test * $p < 0.05$

Katılımcıların %8,9'u günde 0-500 ml, %20,6'sı günde 500 ml- 1lt, %37,4'ü günde 1-2 lt, %27,4'ü günde 2-3 lt, %4,5'i günde 3-4 lt ve %1,2'si günde 4 lt'den fazla su tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.3.10).

Tablo 4.3.10 Katılımcıların Su Tüketim Durumları

		n	%
Günlük tüketilen su miktarı (litre) (n=674)	0-500ml	60	8,9
	500ml-1lt	139	20,6
	1lt-2lt	252	37,4
	2lt-3lt	185	27,4
	3lt-4lt	30	4,5
	4lt ve üzeri	8	1,2

Katılımcıların alkol tüketme durumları sorulduğunda %12,2'si haftada 1 kez, %6,2'si 2 haftada 1-2 kez, %9,1'i ayda 1 kez, %29,4'ü nadiren ve %43,2'si hiç tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.11).

Tablo 4.3.11 Katılımcıların Alkol Tüketim Durumları

	n	%	
Alkol tüketme durumu (n=674)	Haftada 1 kez	82	12,2
	2 Haftada 1-2 kez	42	6,2
	Ayda 1 kez	61	9,1
	Nadiren	198	29,4
	Hiç	291	43,2

4.4 Katılımcıların Belirli Besin Gruplarını Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Katılımcıların belirli besin gruplarını tüketim sıklıkları Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu süt ve süt ürünlerini her gün (%57,3), kırmızı eti haftada 2-3 gün (%51,1), kanatlı hayvan etlerini haftada 2-3 kez (% 42), balığı nadiren (%51), yumurtayı her gün-haftada 2-3 kez (%39,1), kurubaklagili haftada 2-3 kez (%46,4), yağlı tohumları haftada 2-3 kez (%46,4), sebze yi her gün (%46,19), meyveyi her gün (%44,7), ekmeği her gün (%64,4), tahıl kaynaklarını haftada 2-3 kez (%47,3), yağ kaynaklarını her gün (%64,7), şekerli ürünleri haftada 2-3 kez (%35,4), bal/pekmez/reçeli nadire (%32,5), fast food besinleri nadiren (%47,9), gazlı içecekleri nadiren-hiç (%33), atıştırmalıkları nadiren (%35,7), sütlü tatlıları nadiren (%52,2), şerbetli tatlıları nadiren (%60,7) ve ev yapımı kek/pasta/kurabiyeyi nadiren (%57,4) tüketmektedir.

Tablo 4.4 Katılımcıların Belirli Besin Gruplarını Tüketim Sıklığı

Besin tüketim sıklığı	Her gün	Haftada 2-3 kez	Haftada 1 kez	Nadiren	Hiç
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Süt ve süt ürünleri (n=675)	387 (%57,3)	182 (%27)	42 (%6,2)	55 (%8,1)	9 (%1,3)
Kırmızı et (n=673)	34 (%5,1)	344 (%51,1)	174 (%25,9)	105 (%15,6)	16 (%2,4)
Kanatlı hayvan etleri (n=672)	9 (%1,3)	282 (%42)	201 (%29,9)	139 (%20,7)	41 (%6,1)
Balık (n=674)	-	52 (%7,7)	226 (%33,5)	344 (%51)	52 (%7,7)
Yumurta (n=675)	264 (%39,1)	264 (%39,1)	74 (%11)	50 (%7,4)	23 (%3,4)
Kurubaklagil (mercimek, kurufasulye, nohut, barbunya) (n=675)	34 (%5)	313 (%46,4)	242 (%35,9)	81 (%12)	5 (%0,7)
Yağlı tohumlar (fıstık, fındık, ceviz, Antep Fıstığı, Kaju) (n=675)	162 (%24)	219 (%32,4)	127 (%18,8)	154 (%22,8)	13 (%1,9)
Sebze (n=675)	311 (%46,1)	253 (%37,5)	73 (%10,8)	38 (%5,6)	-
Meyve (n=673)	301 (%44,7)	232 (%34,5)	75 (%11,1)	57 (%8,5)	8 (%1,2)
Ekmek (n=674)	434 (%64,4)	101 (%15)	23 (%3,4)	93 (%13,8)	23 (%3,4)
Tahıllar (Makarna, Bulgur, Pirinç, Yulaf.vs.) (n=675)	165 (%24,4)	319 (%47,3)	107 (%15,9)	70 (%10,4)	14 (%2,1)
Yağ (Sıvı Yağ, Katı Yağ) (n=674)	436 (%64,7)	120 (%17,8)	32 (%4,7)	73 (%10,8)	13 (%1,9)
Şekerli ürünler (Dondurma, Kahvaltılık Gevrekler, Çikolata, Şekerleme, Pasta, Kurabiye) (n=673)	173 (%25,7)	238 (%35,4)	116 (%17,2)	127 (%18,9)	19 (%2,8)
Bal, pekmez, reçel (n=674)	85 (%12,6)	181 (%26,9)	114 (%16,9)	219 (%32,5)	75 (%11,1)
Fast-food besinler (Hamburger, Pizza, Patates Kızartması) (n=672)	13 (%1,9)	100 (%14,9)	177 (%26,3)	322 (%47,9)	60 (%8,9)
Gazlı içecekler (n=673)	50 (%7,4)	98 (%14,6)	81 (%12)	222 (%33)	222 (%33)
Atıştırmalıklar(Cips, Bisküvi, Gofret, Mısır Patlağı, Krakerler, Hazır kek) (n=673)	62 (%9,2)	146 (%21,7)	123 (%18,3)	240 (%35,7)	102 (%15,2)
Sütlü Tatlılar (n=673)	9 (%1,3)	78 (%11,6)	201 (%29,9)	351 (%52,2)	34 (%5,1)
Şerbetli Tatlılar (Hamur işi) (n=671)	2 (%0,3)	43 (%6,4)	96 (%14,3)	407 (%60,7)	123 (%18,3)
Kek, Pasta, Kurabiye (ev yapımı) (n=669)	7 (%1)	78 (%11,7)	160 (%23,9)	384 (%57,4)	40 (%6)

4.5 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların düzenli olarak egzersiz yapma durumları, ilgilendikleri egzersiz, egzersiz yapma sıklıkları ve süreleri Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Katılımcıların %34,1’i düzenli, egzersiz yaptığını belirtmiştir. Düzenli egzersiz yapanların %19’u fitness, %13,3’ü kardiyo, %22,5’i pilates, %4’ü yoga, %6,6’sı takım sporları, %2,3’ü tenis ve %32,3’ü diğer sporlarla ilgilenmektedir. Düzenli egzersiz yapanların çoğunluğu (%53,8) haftada 1-2 kez egzersiz yapmaktadır. Haftalık toplam egzersiz süresine bakıldığında %1,5’i <30 dk, %40’ı 30-45 dk, %29’u 45-90 dk, %16,4’ü 90-150 dk, %11,8’i 150-240 dk, %1,3’ü >240 dk egzersiz yapmaktadır.

Tablo 4.5.1 Katılımcıların Düzenli Egzersiz Yapma Durumları ve Egzersiz Ritüelleri

		n	%
Düzenli yapılan spor varlığı (n=671)	Evety	229	34,1
	Hayır	442	65,9
Yapılan spor türü (n=347)	Fitness	66	19
	Kardiyo	46	13,3
	Pilates	78	22,5
	Yoga	14	4
	Takım sporları	23	6,6
	Tenis	8	2,3
	Diğer	112	32,3
Yapılan aktivite sıklığı (n=366)	Her gün	39	10,7
	Haftada 5-6	32	8,7
	Haftada 3-4	98	26,8
	Haftada 1-2	197	53,8
Haftalık yapılan egzersiz toplam süresi (n=390)	<30 dk	6	1,5
	30-45 dk	156	40
	45-90 dk	113	29
	90-150 dk	64	16,4
	150-240 dk	46	11,8
	240dk üzeri	5	1,3

BKİ kategorileri arasında düzenli spor yapma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.5.2).

Tablo 4.5.2 BKİ Kategorilerine Düzenli Egzersiz Yapma Durumu

		BKİ kategori					P
		Zayıf	Normal	Hafif şişman	Şişman	Ağır şişman	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Düzenli yapılan spor varlığı	Evet	24 (%36,4)	144 (%35,8)	41 (%32,8)	7 (%19,4)	6 (%40)	0,356
	Hayır	42 (%63,6)	258 (%64,2)	84 (%67,2)	29 (%80,6)	9 (%60)	

*Fisher freeman halton test *p<0.05*

4.6 Katılımcıların Vücut Ağırlıklarını Değerlendirmeleri

Katılımcıların %62,7'si mevcut kilolarında memnun olmadıklarını belirtmiştir. Kilolarından memnun olmayanların %8,2'si kilo almak istediğini, %91,8'i kilo vermek istediklerini belirtmiştir (Tablo 4.6.1). Katılımcıların %46,6'sı şu anda diyet yapmaktadır.

Tablo 4.6.1 Katılımcıların Vücut Ağırlıklarından Memnuniyetleri

		n	%
Kilodan memnun olma durumu (n=660)	Evet	246	37,3
	Hayır	414	62,7
Kilodan memnun olmama durumunda (n=453)	Kilo almak istiyorum	37	8,2
	Kilo vermek istiyorum	416	91,8
Diyet yapma durumları (n=669)	Evet	312	46,6
	Hayır	357	53,4

Zayıf olanların %78,5'i, Normal olanların %44,6'sı, Hafif şişman olanların %8,1'i, Şişman olanların %2,9'u ve Ağır şişman olanların %7,1'i kilosundan memnun olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.000$; $p<0.05$) (Tablo 4.6.2).

Zayıf olanların %18,2'si, normal olanların %92,7'si, hafif şişman olanların %100'ü, şişman olanların %100'ü ve ağır şişman olanların %92,9'u kilo vermeyi istemekte olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05) (Tablo 4.6.2).

Zayıf olanların %4,5'i, normal olanların %43,4'ü, hafif şişman olanların %70,4'ü, şişman olanların %61,1'i ve ağır şişman olanların %80'i şunda kilo vermeye çalışmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05) (Tablo 4.6.2).

Tablo 4.6.2 BKİ Kategorilerine Göre Katılımcıların Vücut Ağırlıklarından Memnuniyetleri

		BKİ kategori					p
		Zayıf	Normal	Hafif şişman	Şişman	Ağır şişman	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kilodan memnun olma durumu	Evet	51 (%78,5)	177 (%44,6)	10 (%8,1)	1 (%2,9)	1 (%7,1)	¹ 0,000*
	Hayır	14 (%21,5)	220 (%55,4)	113 (%91,9)	34 (%97,1)	13 (%92,9)	
Kilodan memnun olmama durumunda	Kilo almak istiyorum	18 (%81,8)	18 (%7,3)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%7,1)	² 0,000*
	Kilo vermek istiyorum	4 (%18,2)	228 (%92,7)	117 (%100)	34 (%100)	13 (%92,9)	
Şuan da kilo vermeye çalışma durumu	Evet	3 (%4,5)	173 (%43,4)	88 (%70,4)	22 (%61,1)	12 (%80)	¹ 0,000*
	Hayır	64 (%95,5)	226 (%56,6)	37 (%29,6)	14 (%38,9)	3 (%20)	

¹Ki-kare test

²Fisher freeman halton test

*p<0.05

Katılımcıların geçmişte diyet uygulama durumları, diyet yaparken izledikleri yollar ve kilo verme sürecinde beslenme dışı müdahaleleri Tablo 4.6.2'de gösterilmiştir. Katılımcıların %63,5'i geçmişte diyet yapmıştır. Katılımcıların geçmişteki diyet uygulamaları incelendiğinde %39,3'ünün diyetisyenle çalıştığı, %3,2'sinin internetten

liste uyguladığı, %44'ünün yediklerini azaltarak kendini dengelediği, %1,6'sının arkadaşının listesini uyguladığı ve %11,9'unun diğer yolları izlediği görülmektedir. Kilo verme sürecinde beslenme dışı yapılan müdahalelere bakıldığında ise en çok (%85,8) fiziksel aktiviteyi arttırmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bunun dışında zayıflama çayı kullanma (%6,6), zayıflamaya yardımcı besin destek ürünü kullanma (%5,1), laksatif/diüretik kullanma (%1,1), kendini kusturma (%0,8) ve zayıflama ilacı kullanma (%0,6) gibi yöntemleri uygulayanlar da olmuştur (Tablo 4.6.3).

Tablo 4.6.3 Katılımcıların Geçmişte Diyet Yapma Durumları ve İzledikleri Yaklaşımlar

		n	%
Daha önce diyet yapma durumu (n=657)	Evet	417	63,5
	Hayır	240	36,5
Diyet yaparken izlenen yol (n=504)	Diyetisyenle çalıştım	198	39,3
	İnternette bulduğum listeyi uyguladım	16	3,2
	Yediklerimi azaltarak kendimi dengeledim	222	44
	Arkadaşımın listesini uyguladım	8	1,6
	Diğer	60	11,9
Kilo verme döneminde beslenme değişikliği dışında uygulanan yöntem varlığı (n=472)	Fiziksel aktiviteyi arttırdım	405	85,8
	Laksatif/Diüretik kullandım	5	1,1
	Zayıflama çayları	31	6,6
	Zayıflama ilacı	3	0,6
	Zayıflamaya yardımcı besin destek ürünleri	24	5,1
	Kendimi kusturdum	4	0,8

Zayıf olanların %27,7'si, Normal olanların %60'ı, Hafif şişman olanların %82'si, Şişman olanların %94,3'ü ve Ağır şişman olanların %92,9'u daha önce diyet yapmış olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05) (Tablo 4.6.4).

Tablo 4.6.4 BKİ Kategorilerine Katılımcıların Geçmişte Diyet Uygulama Durumları

		BKİ kategori					P
		Zayıf	Normal	Hafif şişman	Şişman	Ağır şişman	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Daha önce diyet yapma durumu	Evet	18 (%27,7)	237 (%60)	100 (%82)	33 (%94,3)	13 (%92,9)	'0,000*
	Hayır	47 (%72,3)	158 (%40)	22 (%18)	2 (%5,7)	1 (%7,1)	
Ki-kare test		*p<0.05					

4.7 Katılımcıların Yeme Bozukluğu Durumunun Değerlendirilmesi

Katılımcıların %97,9'u daha bugüne kadar yeme bozukluğu tanısı almadığını, %1'i Anoreksiya Nervoza, %0,6'sı Bulimia Nervoza ve %0,4'ü Ortoreksiya Nervoza tanısı aldığını belirtmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Katılımcıların Yeme Bozukluğu Durumunun Değerlendirilmesi

		n	%
Bugüne kadar size yeme bozukluğu tanısı konulma durumu (n=671)	Anoreksiya Nervoza	7	1
	Bulimia Nervoza	4	0,6
	Ortoreksiya Nervoza	3	0,4
	Hayır	657	97,9

4.8 Bireylerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya dahil edilen kişilerin beden algılarının benlik üzerindeki etkisi Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri ölçeği (MBSRQ-The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) ile değerlendirilmiştir. Ölçekteki madde ortalama puanları (MOP) ile alt grup ortalama puanlarının (AGOP) ortalamaları (x) ve standart sapma (SS) değerleri hesaplanmıştır (Tablo 4.8). Bireylerin MOP ortalamaları 3,34±0,61 bulunmuştur.

Katılımcıların AGOP ortalamalarına bakıldığında; görünüşü değerlendirme (Alt-1) puanı ortalaması $3,12 \pm 0,68$, görünüş yönelimi (Alt-2) puanı ortalaması $3,8 \pm 0,74$, fiziksel yeterliliği değerlendirme (Alt-3) puanı ortalaması $3,44 \pm 0,97$, fiziksel yeterlilik yönelimi (Alt-4) puanı ortalaması $3,11 \pm 0,8$, sağlık değerlendirmesi (Alt-5) puanı ortalaması $3,41 \pm 0,97$, sağlık yönelimi (Alt-6) puanı ortalaması $3,34 \pm 0,77$ ve beden alanlarından doyum (Alt-7) puanı ortalaması $3,3 \pm 0,78$ bulunmuştur (Tablo 4.8.1).

Tablo 4.8.1 Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları İle Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri

	Min-Max	Ort±SS	Cronbach's Alpha
Madde Ortalama Puanı (n=673)	0,13-4,63	3,34±0,61	0,886
Alt-1 Görünüşü değerlendirme (n=673)	0,11-4,78	3,12±0,68	0,571
Alt-2 Görünüş yönelimi (n=672)	0,44-5	3,8±0,74	0,805
Alt-3 Fiziksel yeterliliği değerlendirme (n=654)	1-5	3,44±0,97	0,783
Alt-4 Fiziksel yeterlilik yönelimi (n=665)	0,2-5	3,11±0,8	0,686
Alt-5 Sağlık değerlendirmesi (n=671)	0,5-5	3,41±0,97	0,711
Alt-6 Sağlık yönelimi (n=672)	0,17-5	3,34±0,77	0,714
Alt-7 Beden alanlarından doyum (n=661)	0,57-5	3,3±0,78	0,776

Katılımcıların MBSRQ Ölçeği puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların puan ortalamaları erkeklerden yüksek bulunmuştur. Anlamlı farklılık Alt-1, Alt-2 ve Alt-6 ile toplam puanda görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 4.8.2).

Tablo 4.8.2 Cinsiyete Göre Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri

	Cinsiyet		P
	Erkek	Kadın	
	Ort±SS	Ort±SS	
Görünüşü değerlendirme	2,93±0,89	3,15±0,64	0,049*
Görünüş yönelimi	3,51±0,96	3,84±0,7	0,006*
Fiziksel yeterliliği değerlendirme	3,37±1,01	3,44±0,97	0,573
Fiziksel yeterlilik yönelimi	3,07±0,91	3,12±0,78	0,617
Sağlık değerlendirmesi	3,26±1,14	3,44±0,94	0,196
Sağlık yönelimi	3±0,87	3,39±0,75	0,000*
Beden alanlarından doyum	3,32±0,81	3,3±0,78	0,834
Toplam ÇYBB	3,09±0,89	3,38±0,55	0,008*

Student t test

Katılımcıların MBSRQ Ölçeği BKİ kategorilerine göre değerlendirildiğinde genel olarak BKİ kategorisi zayıf ve normal olanlarda hafif şişman, şişman ve ağır şişman olanlara göre puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4.8.3).

Tablo 4.8.3 BKİ Kategorilerine Göre Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri

	BKİ kategori					P
	Zayıf	Normal	Hafif şişman	Şişman	Ağır şişman	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Görünüşü değerlendirme	3,26±0,53	3,23±0,63	2,94±0,68	2,59±0,64	2,32±0,92	0,000*
Görünüş yönelimi	3,77±0,59	3,86±0,66	3,68±0,86	3,59±0,94	3,47±1,18	0,017*
Fiziksel yeterliliği değerlendirme	3,92±0,81	3,65±0,83	3,03±0,94	2,46±1,05	2,27±0,99	0,000*
Fiziksel yeterlilik yönelimi	3,15±0,86	3,17±0,77	3,05±0,79	2,63±0,69	3±0,77	0,002*
Sağlık değerlendirmesi	3,73±0,95	3,59±0,86	3,15±0,97	2,58±0,94	2,2±1,32	0,000*
Sağlık yönelimi	3,43±0,8	3,45±0,71	3,25±0,8	2,81±0,69	2,66±1,07	0,000*
Beden alanlarından doyum	3,87±0,63	3,45±0,7	2,91±0,67	2,56±0,73	2,34±0,5	0,000*
Toplam ÇYBB	3,55±0,45	3,45±0,56	3,15±0,59	2,83±0,51	2,59±0,94	0,000*
<i>Oneway anova test *p<0.05</i>						

Yaş grupları baz alınarak dış görünüşün değerlendirilmesi, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi, beden alanlarından doyum ve toplam ÇYBB alt boyutları puanları göz önünde bulundurulduğunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.4).

Tablo 4.8.4 Yaş Aralığına Göre Bireylerin MBSRQ Ölçeği Madde Ortalama Puanları ile Alt Gruplarına Göre Puan Ortalamaları (X) Ve Standart Sapma (Ss) Değerleri

	Yaş grup				P
	18-25 yaş	26-34 yaş	35-43 yaş	44 yaş ve üzeri	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Görünüşü değerlendirme	3,19±0,63	3,04±0,71	3,09±0,74	3,12±0,55	0,088
Görünüş yönelimi	3,84±0,68	3,77±0,77	3,8±0,84	3,64±0,62	0,392
Fiziksel yeterliliği değerlendirme	3,48±0,93	3,38±0,99	3,5±1,04	3,35±0,97	0,539
Fiziksel yeterlilik yönelimi	3,13±0,76	3,06±0,79	3,16±0,92	3,16±0,7	0,656
Sağlık değerlendirmesi	3,42±0,92	3,34±1,02	3,51±1,1	3,51±0,78	0,505
Sağlık yönelimi	3,34±0,73	3,26±0,84	3,45±0,79	3,55±0,53	0,100
Beden alanlarından doyum	3,37±0,77	3,23±0,8	3,29±0,74	3,2±0,74	0,212
Toplam ÇYBB	3,39±0,55	3,27±0,68	3,38±0,62	3,35±0,48	0,127

Oneway anova test

5. ÇALIŞMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE LİTERATÜRDEKİ ÖRNEK ÇALIŞMALARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Beden algısı, kişinin zihninde yarattığı kendi vücuduna ait şekil, ölçü ve biçim gibi temel özelliklerini ve bunların yarattığı duygu olarak tanımlanmaktadır (Alagül, 2004). Günümüzde ideal beden tanımı gerçeklikten uzak ve kesin çizgilerle yapılmakta ve bu ideal özelliklere sahip olunamaması beden memnuniyetsizliği ile birlikte düşük benlik saygısını doğurmaktadır.

Bu kavram, beden ölçüsü, şekli ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bununla bağlantılı olan duyguları barındıran, zihinde var olan bir resim olarak tanımlamıştır (Alagül, 2004).

Bu çalışma beden algısının; yeme davranışları, yemek seçimi ve yaşam tarzına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 74'ü (%11.3) erkek ve 583'ü (%88.7) kadın olmak üzere toplam 678 kişi katılmıştır. Bireylerin antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları, beden ağırlığı memnuniyetleri incelenmiştir. Ayrıca katılımcılara Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği uygulayıp benlik algıları değerlendirilmiştir.

Beden algısı ile ilgili çalışmalar genel olarak 18–35 yaş arasındaki erkek ve kadınlarda yapılmaktadır (Pasma, 1988; Ford, 1991). Katılımcıların yaşları ortalaması 27.77 ± 8.41 olup %51,2'si 18-25 yaş aralığındadır (Tablo 4.1.1). Katılımcıların %71,6 sı bekar ve çocuk sahibi olanların oranı %21,6'dır (Tablo 4.1.1). Katılımcıların çoğunluğu çocukluğunu büyükşehirde (%47,2) ve şehirde (%41,7) geçirmiştir (Tablo 4.1.1).

Beden algısı ve beden memnuniyetsizliği eğitim seviyesi, gelir seviyesi, mesleki durum gibi sosyo-kültürel özelliklerden de etkilenmektedir (Paeratakul, 2002). Bu çalışma da farklı sosyo-kültürel gruplardan katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %55,4'ü lisans mezunu, %35,9'u öğrencidir (Tablo 4.1.2). Katılımcıların %30,8'i 0-1500 tl aylık gelir seviyesine sahiptir (Tablo 4.1.2).

Bu çalışmada bireylerin genel vücut yapısını belirlemek için boy uzunlukları, vücut ağırlıkları bel, kalça çevre ölçümleri alınmış ve beden kitle indeksleri hesaplanmıştır (Tablo 4.2). Katılımcıların ağırlık ortalamaları $64,52 \pm 15,71$, boy ortalamaları $1,67 \pm 0,08$,

BKİ ortalamaları $23,15 \pm 4,89$ kg/m², bel çevresi ortalamaları $72,93 \pm 14,38$ cm ve kalça çevreleri ortalamaları $95,28 \pm 11,83$ cm bulunmuştur (Tablo 4.2).

Katılımcıların öğün düzenleri incelendiğinde %68,7'sinin günde 1-3 öğün, %30'unun günde 4-6 öğün ve %1,2'si günde >6 öğün yaptığı görülmüştür (Tablo 4.3.1). Gülden ve Serpil şişman kadınların beslenme alışkanlıklarını inceledikleri çalışmalarında şişmanların %36,9'unun günde 3'den az öğün yaptıklarını tespit etmişlerdir (Pekcan, 1988). Ancak bu çalışmada fazla kilolu ve normal bireyler arasında öğün atlama durumunda anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.3.3). Katılımcıların %86,9'u gün içinde öğün atladığını belirtmiştir. Atlanan öğün sorgulandığında çoğunluğun ara öğünü atladığı (%40,6), ana öğün olarak da öğle yemeği (%32,3) ve kahvaltının (%23,2) en çok atlanan öğün olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.2). Katılımcıların %34'ü vakti olmadığı %28,6'sı canı istemediği için ve %22,9'u karnı acıkmadığı için öğün atladığını belirtmiştir (Tablo 4.3.2). Küçük bir oranda olsa %5,9'luk bir kitle kilo alacağını düşündüğü için öğün atladığını belirtmiştir (Tablo 4.3.2). Bu bireyler her ne kadar kilo vermek veya almamak için öğün sayılarını azaltsalar da yapılan çalışmalarda gün içinde öğün atlamanın metabolizmanın çalışması aksatacağı, iştah kontrolünü zorlaştıracağı ve yetersiz beslenme kaynaklı ihtiyaç oranının besin ögesinin karşılanamayacağı, emilim ve sindirim problemlerinin yaşanabileceği bahsedilmektedir (Ünver, 1975).

Yapılan vücut geliştirme ile ilgilenen erkek yetişkinlerde beden algısının yeme davranışı ve besin tüketimine etkisinin incelendiği çalışmada katılımcıların %61'inin bazen veya sıklıkla ana öğün atladığı, en çok atlanan öğünün kahvaltı (%68) olduğu ve çoğunlukla iştahsız oldukları (%43) ve zaman bulamadıkları (%40) için öğün atladıkları görülmüştür (Coşkun, 2011). Burcu'nun liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını ve beden algısını etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında ise yine katılımcıların en çok kahvaltayı atladığı ve öğün atlama nedeni olarak %52,5'inin vaktinin olmadığı, %43,2'sinin canının istemediği görülmüştür (Demir, 2006).

Katılımcıların dışarıda öğün tüketme durumlarına bakıldığında %64,8'i sıklıkla, %26,3'ü çoğunlukla, %6,4'ü her zaman dışarıda öğün tükettiğini belirtmiştir. Dışarıda en çok tercih edilen öğün öğle yemeği (%43,2) ve akşam yemeği (%43,2)'dir. (Tablo 4.3.4). Burcu'nun çalışmasında ise katılımcıların %26,4'ü kahvaltayı, %71,7'si öğle yemeğini ve %1,4'ü akşam yemeğini ev dışında tüketmektedir (Demir, 2006).

Katılımcıların %51,3'ü sağlıklı beslendiğini düşünürken %48,7'si sağlıklı beslendiğini düşünmemektedir. Ailelerine bakıldığında ise %56'sı ailesinin sağlıklı beslenmeye özen gösterdiğini belirtmiştir (Tablo 4.3.5). Çalışmada katılımcıların %60'ı sağlıklı ve dengeli beslenmediğini belirtirken %18'i karar verememiştir (Coşkun, 2011). Katılımcıların sağlıklı beslenme durumları BKİ kategorilerine göre değerlendirildiğinde şişman olanlar zayıf, normal ve hafif şişmanlara göre daha sağlıksız beslendiğini, normal ağırlıkta olanlar ise hafif şişman ve ağır şişman olanlara göre daha sağlıklı beslendiğini düşünmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.6).

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %49,5'i gün içinde bazı besin gruplarını tüketmekten kaçındığı görülmüştür. Bu kişilerin %9,1'i ekmek, %11,8'i hamur işleri, %36,1'i kızartma besinleri, %3'ü meyve, %3,9'u sebze, %6,1'i süt ürünleri, %19,1'i şekerli besinler ve %10,9'u da diğer besinleri gün içinde tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.7). Gülden ve Serpil de çalışmalarında ağırlık kaybetmek için şişman kadınların %36,4'ünün ekmek yemediğini, %6,1'inin ekmek+tahıl yemediğini ve %21,2'inin ekmek+şeker tüketmediğini görmüştür (Pekcan, 1988).

Katılımcıların çocukluk dönemindeki beslenme alışkanlıkları sorgulandığında %67,5'i sağlıklı beslendiğini, çoğunlukla (%91,3) evde yemekleri annelerinin hazırladıklarını ve genel olarak (%95) ev yemekleri tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.8).

Sağlıklı beslendiğini düşünenlerin ailesinin sağlıklı beslenmeye özen gösterme oranı (%74.4), sağlıklı beslendiğini düşünmeyenlerden (%36.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.000$; $p<0.05$). Sağlıklı beslendiğini düşünenlerin çocukluk döneminde sağlıklı beslenme oranı (%71.2), sağlıklı beslendiğini düşünmeyenlerden (%63.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.035$; $p<0.05$).

Sağlıklı beslenme de besinler kadar sıvı tüketimi de önemlidir. Türkiye Özgü Beslenme Rehberi günlük 2500 ml su tüketimini tavsiye etmektedir (Tüber, 2015). Bu çalışmadaki katılımcıların su tüketimlerine bakıldığında ise %33,1'in yerli su tükettiği görülmektedir (Tablo 4.3.10).

Katılımcıların alkol tüketme durumları sorulduğunda %12,2'si haftada 1 kez, %6,2'si 2 haftada 1-2 kez, %9,1'i ayda 1 kez, %29,4'ü nadiren ve %43,2'si hiç tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.11).

Katılımcıların belirli besin gruplarını tüketim sıklıkları da sorgulanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu süt ve süt ürünlerini her gün (%57,3), kırmızı eti haftada 2-3 gün (%51,1), kanatlı hayvan etlerini haftada 2-3 kez (% 42), balığı nadiren (%51), yumurtayı her gün-haftada 2-3 kez (%39,1), kurubaklagili haftada 2-3 kez (%46,4), yağlı tohumları haftada 2-3 kez (%46,4), sebze her gün (%46,19), meyveyi her gün (%44,7), ekmeği her gün (%64,4), tahıl kaynaklarını haftada 2-3 kez (%47,3), yağ kaynaklarını her gün (%64,7), şekerli ürünleri haftada 2-3 kez (%35,4), bal/pekmez/reçeli nadiren (%32,5), fast food besinleri nadiren (%47,9), gazlı içecekleri nadiren-hiç (%33), atıştırma olarak nadiren (%35,7), sütlü tatlıları nadiren (%52,2), şerbetli tatlıları nadiren (%60,7) ve ev yapımı kek/pasta/kurabiyeyi nadiren (%57,4) tüketmektedir (Tablo 4.4). Burcu'nun çalışmasında da katılımcıların her gün öğün aralarında atıştırma olarak tükettiği besinler ve sıklıkları sorgulanmış, öğrencilerin %29,6'sı süt-yoğurt, %19,7'si çikolata-şeker, %29,6'sı hazır meşrubat, %23'ü hamur işi, %63,2'si meyve-sebze ve %7'si kuruyemiş-cips tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.4).

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında %34,1'i düzenli egzersiz yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.5.1). BKİ kategorileri arasında düzenli spor yapma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.5.2).

Düzenli egzersiz yapanlar çoğunlukla pilates (%22,5) ve kardio (%13) ile ilgilenmekte ve haftada 1-2 kez (%53,8) yapmaktadır (Tablo 4.5). Vağizoğlu ve arkadaşlarının genç yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyini inceledikleri çalışmalarında; araştırmaya katılan öğrencilerin yürüyüşü %45,8'inin, basketbolu %39,0'unun, futbolu %37,8'inin, bisiklete binmeyi %22,9'unun, koşmayı %22,1'inin, Dans etmeyi %22,1'inin, aeroibiği %6,0'sının, Masa tenisini %5,2'sinin, tenis spor dallarını %4,8'inin yaptığı belirlenmiştir (Vağizoğlu, 2004).

Katılımcıların haftalık toplam egzersiz süresine bakıldığında %1,5'i <30 dk, %40'ı 30-45 dk, %29'u 45-90 dk, %16,4'ü 90-150 dk, %11,8'i 150-240 dk, %1,3'ü >240 dk

egzersiz yapmaktadır (Tablo 4.5). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), haftada 3 gün yaklaşık olarak 50'şer dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapılmasının önemini vurguluyor. Bunlara; hızlı yürümek, koşmak, yüzmek; sizi terleten ve nefesinizi nabzınızı yükselten aktiviteleri örnek verebiliriz (Dünya Sağlık Örgütü, 2006). Buna göre katılımcıların sadece %13,1 önerilen düzeyde egzersiz yapmaktadır.

Düzenli fiziksel aktivite obezite riskini azaltmakta, bilişsel ve psikolojik açıdan sağlamlığa katkıda bulunmaktadır (Guiney ve diğerleri, 2015). Mac Auley ve arkadaşları (Mac Auley, 2005) da çalışmalarında fiziksel olarak aktif olmanın benlik saygısını ve özgüveni desteklediğini tespit etmişlerdir. Buna karşın Tiggemann, kişinin hayalindeki vücut görüntüsüne ulaşma amacıyla yaptığı aktivitenin kişinin beden algısı üzerinde daha fazla dikkat harcayıp bu konuda memnuniyetsizlik düzeyinin artabileceğini vurgulamıştır (Tiggemann, 1992). Birçok kişi günümüzde sporu sağlıklı olma halini sürdürmek, sosyalleşmek, eğlenmek ve hayatındaki verimliliği arttırarak stres yönetimini sağlamak için yapmaktadır (Voight, 1998).

Katılımcıların vücut ağırlıklarını değerlendirmesine bakıldığında %62,7'si mevcut kilolarında memnun olmadıklarını belirtmiştir. Kilolarından memnun olmayanların %8,2'si kilo almak istediğini, %91,8'i kilo vermek istediklerini belirtmiştir (Tablo 4.6.1). Katılımcıların %46,6'sı şuanda diyet yapmaktadır (Tablo 4.6.1). Çalışma da katılımcıların %55'i mevcut vücut ağırlığından memnun olmadığını ve memnun olmayanların %48'i kilo vermek istediklerini, %2'si kilo almak istediklerini belirtmiştir (Coşkun, 2011). Burcunun çalışmasında ise öğrencilerin %23,6'sı ağırlığından memnun iken %63,2'si ağırlık kaybetmek istediğini belirtmiştir (Demir, 2006).

Katılımcıların vücut ağırlığı memnuniyeti BKİ kategorilerine göre değerlendirildiğinde vücut ağırlığı arttıkça memnuniyetin azaldığı, hafif şişman ve şişmanların hepsinin ağır şişmanların çoğunluğunun (%92,9) kilo vermek istediği ve BKİ kategorisi arttıkça diyet uygulayanların sayısının arttığı görülmektedir (Tablo 4.6.2).

Katılımcıların geçmişteki diyet uygulama durumlarına bakıldığında %63,5'inin geçmişte diyet yaptığı görülmüştür (Tablo 4.6.3). Katılımcıların %39,3'ünün diyetisyenle çalıştığı, %3,2'sinin internetten liste uyguladığı, %44'ünün yediklerini azaltarak kendini dengelediği, %1,6'sının arkadaşının listesini uyguladığı ve %11,9'unun diğer yolları

izlediği görülmektedir. Kilo verme sürecinde beslenme dışı yapılan müdahalelere bakıldığında ise en çok (%85,8) fiziksel aktiviteyi arttırmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bunun dışında zayıflama çayı kullanma (%6,6), zayıflamaya yardımcı besin destek ürünü kullanma (%5,1), laksatif/diüretik kullanma (%1,1), kendini kusturma (%0,8) ve zayıflama ilacı kullanma (%0,6) gibi yöntemleri uygulayanlar da olmuştur (Tablo 4.6.2). Guttgesell ve arkadaşları (2003) da sporcu ve sporcu olmayan üniversite öğrencilerinin vücut ağırlığı endişeleri ve yeme davranışlarını incelemiş, sporcu olmayanların geçmişte ve şuanda daha fazla (%63.2' ye karşı %40.3) kilo verme girişiminde bulunduğunu ve çoğunluğun kilo kaybı için egzersizi arttırsa da reçeteli/reçetesiz ağırlık kaybı sağlayan ilaçları kullanma, yemek sonrası kusma, yemek sonrası laksatif kullanma yöntemlerine başvuranların da olduğunu görmüşlerdir (Guttgesell, 2003). Burcu'nun çalışmasında da Çalışmaya alınan öğrencilerin %48'inin geçmişte diyet uyguladığı, %52.0 sinin ise hiç diyet uygulamadığı saptanmıştır. Geçmişte ağırlık kaybetmeye çalışan öğrencilerin %43.8 i kullandığı yöntemin kaynağının gazete, dergi ve televizyon , %21.9 u arkadaş olduğunu belirtmiştir. Yöntem konusunda hekimden destek aldığını belirtenlerin oranı %5.5 iken, diyetisyenden faydalandığını söyleyen öğrencilerin oranı %2.7 olarak belirlenmiştir (Demir, 2006).

Katılımcıların BKİ kategorilerine göre geçmişte diyet uygulama durumları ise zayıf olanların %27.7'si, normal olanların %60'ı, hafif şişman olanların %82'si, şişman olanların %94.3'ü ve ağır şişman olanların %92.9'u daha önce diyet yapmıştır (Tablo 4.6.4).

Katılımcıların bugüne kadar yeme bozukluğu tanısı alıp almadığı sorgulandığında %97,9'u daha bugüne kadar yeme bozukluğu tanısı almadığını, %1'i Anoreksiya Nervoza, %0,6'sı Bulimia Nervoza ve %0,4'ü Ortoreksiya Nervoza tanısı aldığını belirtmiştir (Tablo 4.7). Gutgesell'in çalışmasında ise sporcu olmayanların % 26'sı ve sporcuların% 18'i geçmiş veya şuanda bir yeme bozukluğu olduğunu (örneğin, tıkanırcasına yeme, bulimia, anoreksiya) belirtmiştir. Her iki grupta en sık görülen yeme bozukluğu (%12 civarı) tıkanırcasına yemek bozukluğudur.

Çalışmada katılımcıların beden imgesinin tutumsal yönlerini değerlendirmek için Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkisi Ölçeği (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- MBSRQ) kullanılmıştır. Ölçeğe göre artan puanlar kişinin sağlıklı bir

beden ve yüksek benlik imgesini göstermektedir (Cash). Ölçeğin sonucunda katılımcıların madde ortalama puanları (MOP) ile alt grup ortalama puanlarının (AGOP) ortalamaları (x) ve standart sapma (SS) değerleri hesaplanmıştır. Bireylerin MOP ortalamaları $3,34\pm 0,61$ bulunmuştur (Tablo 4.8).

Katılımcıların AGOP ortalamaları incelendiğinde; görünüşü değerlendirme (Alt-1) puanı ortalaması $3,12\pm 0,68$, görünüş yönelimi (Alt-2) puanı ortalaması $3,8\pm 0,74$, fiziksel yeterliliği değerlendirme (Alt-3) puanı ortalaması $3,44\pm 0,97$, fiziksel yeterlilik yönelimi (Alt-4) puanı ortalaması $3,11\pm 0,8$, sağlık değerlendirmesi (Alt-5) puanı ortalaması $3,41\pm 0,97$, sağlık yönelimi (Alt-6) puanı ortalaması $3,34\pm 0,77$ ve beden alanlarından doyum (Alt-7) puanı ortalaması $3,3\pm 0,78$ 'dir (Tablo 4.8.1). Dokuz maddelik vücut alanı memnuniyeti ölçeği (BASS), ayrı vücut alanları veya niteliklerinden memnuniyeti değerlendirir. Alt ölçeklerden görünüşü değerlendirme ölçeği, beden görüntüsünden memnun olma durumunu ve buna karşı sergilenen davranışları yansıtmaktadır (Pickett, 2005).

Diğer bir çalışmada ise katılımcıların MOP ortalamalarını 3.2; AGOP ortalamalarını incelediğinde; görünüşü değerlendirme (Alt-1) puanı ortalaması 3.4, görünüş yönelimi (Alt-2) puanı ortalaması 3.0, fiziksel yeterliliği değerlendirme (Alt-3) puanı ortalaması 2.8, fiziksel yeterlilik yönelimi (Alt-4) puanı ortalaması 3.2, sağlık değerlendirmesi (Alt-5) puanı ortalaması 3.2, sağlık yönelimi (Alt-6) puanı ortalaması 3.2 ve beden alanlarından doyum (Alt-7) puanı ortalaması 3.2 bulmuştur (Demir, 2006).

Katılımcıların MBSRQ puanları farklı kategorilere göre de değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında kadınların puan ortalaması erkeklerden yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.2). Katılımcıların MBSRQ Ölçeği BKİ kategorilerine göre değerlendirildiğinde genel olarak BKİ kategorisi zayıf ve normal olanlarda hafif şişman, şişman ve ağır şişman olanlara göre puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.3). Yaş grupları arasında görünüşü değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi, beden alanlarından doyum ve toplam ÇYBB alt boyutları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.4).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Beden algısının yeme davranışları ve yaşam şekline olan etkisini araştırdığımız çalışmamızdaki çarpıcı sonuçlardan biri katılımcıların yarısından fazlasının normal BKİ'de olmalarına karşın beden imajlarından ve görünümlelerinden memnun olmadıkları ve bir çoğunun kilo vermek istedikleri sonucuna varılmıştır. Yanlış beden algısında olan hafif şişman, şişman ve ağır şişmanların yaşam şekillerinde ve beslenme alışkanlıklarında çok ciddi bir değişiklik yapmadıkları ve sağlıklı beslenme eğiliminde olmadıkları saptanmıştır. Sağlıklı yaşamın ayrılmaz bir parçası olan fiziksel aktivite durumları incelendiğinde ise yalnızca %11'lik bir kısmın DSÖ'nün önerileri doğrultusunda haftalık olarak düzenli egzersiz yaptığı sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak katılımcıların genel beslenme şekilleri ve alışkanlıkları irdelendiğinde bir çoğunun çocukluk döneminde ev yemekleriyle büyüdüğü ve ailelerinin sağlıklı beslenmeye özen gösterdikleri görülmüştür. Yani çocukluk çağındaki sağlıklı beslenme alışkanlığının ileriki dönemde beden algımız ve vücut kilosunda etkili olduğu söylenebilir. Katılımcıların belirli besin gruplarının tüketim sıklıklarına bakıldığında; fast food, tatlılar, atıştırmalıklar ve gazlı içecekleri çoğunluğun nadiren tükettiği ve çoğunun yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterdiği görülmüştür. Katılımcıların bir çoğu daha önce diyet yapmalarına rağmen görünümlelerinden memnun olmadığını ve kilo vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Burada toplumsal ve çevresel etkenlerin aktif rol oynadığının altını çizebiliriz. Çünkü günümüzde sosyal medya, TV ve yazılı basındaki kişilerin insanları mükemmel fiziksel özelliğe sahip, atletik ve kusursuz görünmeye zorladığı ve bundan dolayı diyet yapmak ve zayıflama isteğinin sürekli hayatlarında bir kısır döngü halini aldığı söylenebilir. Bu çalışmada BKİ kategorisi zayıf ve normal olanlarda hafif şişman, şişman ve ağır şişman olanlara göre puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İdeal ağırlıktaki bireylerin daha yüksek beden algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu da beklenen bir sonuçtur.

Araştırma sonuçlarına göre kurduğumuz hipotezlerin dördü de kabul edilmiştir. Bundan sonraki araştırmalara ışık tutması açısından yapılması gereken çalışmalarla ilgili önerilerim şu şekildedir:

- Bu çalışmanın Türkiye'de yaşayan BKİ'si normal sınırların üzerindeki şişman ve hafif şişman grubundaki popülasyonlarda yapılmasının çalışmamızdan farklı sonuçlar çıkartabileceği ve bu alana katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.
- Bu çalışmanın farklı popülasyonlardaki örneğin ritmik jimnastik ve balerin gibi BKİ'si ve yağ oranı normalin altında olan sporcu popülasyonlarına uygulanması önerilmektedir.
- Bu çalışmadaki katılımcıların büyük yüzdesi üniversite mezunlarından oluşmaktadır. Araştırmanın Türkiye'de yaşayan ve düşük eğitim seviyesindeki kişilere uygulanması önerilmektedir.

- Beden algısı ile ilgili bundan sonraki değerlendirmelerde bu çalışmanın daha önce bir diyetisyenle çalışan ve çalışmayanlar olarak gruplandırılarak uygulanması önerilmektedir.
- Bu çalışmanın sektör için özellikle bariatrik cerrahi operasyonu geçiren ve geçirmeyi düşünen hastalar üzerinde uygulanması önerilmektedir.



7. KAYNAKÇA

Adams, J.F., (1995), *Ergenliği Anlamak*, İmge Yayınları, Ankara.

Alagül, Ö., (2004), *Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık ile Beden Algısı İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv., Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Alwan, H., Viswanathan, B., Williams, J., Paccaud, F., Bovet, P., (2010), *Association Between Weight Perception and Socioeconomic Status Among Adults in The Seychelles*, BMC Public Health, 10, 1, 467.

Aslan, S.H., (2001), *Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları ile Medya İlişkisi*, Düşünen Adam, 14, 1, 41-47.

Ata, A., Vural, A., Keskin, F., (2014), *Beden Algısı ve Obezite*, Ankara Medical Journal, 14, 3.

Atik, D., Örtten, T., (2008), *İdeal Beden İmgesini Oluşturan Sosyal ve Kurumsal Faktörler ve Bu İdealin Bireyler Üzerindeki Etkileri*, Edebiyat Fakültesi Dergisi, 25, 1.

Baysal, A., (2016), *Beden Ağırlığının Denetimi*, Diyet El Kitabı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 9, 39-65.

Bektaş, D.Y., (2004), *Ergenlerde Beden İmgesi Üzerine Bir Çalışma*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3, 22.

Bouchard, C., (1994), *The Genetics of Obesity*, CRC Press, Philadelphia, 245.

Brown, D.B., (2001), *About Obesity*, International Obesity Task Force.

Cash, T.F., Counts, B., Huffine, C.E., (1990), *Current and Vestigial Effects of Overweight Among Women: Fear of Fat, Attitudinal Body Image and Eating Behaviours*, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 12, 2, 157-67.

Cash, T.F., Winstead, B.A., Janda, L.H., (1986), *Body Image Survey Report: The Great American Shape-Up*, Psychology Today, 20, 4, 30-44.

Chang, V.W., Christakis, N.A., (2003), *Self-perception of weight appropriateness in the United States*, Am J Prev. Med, 24, 4, 332-339.

Collins, J.K., Probert, D.S., (1983), *A Developmental Study of Body Recognition in Adolescent Girls*, Adolescence, 18, 72, 767.

Cooke, A.K., (1999), *Gender Difference Sand Self-Esteem*, The Journal of Gender Specific Medicine, 2, 3, 46-52.

Coşkun, M.N., (2011), *Vücut Geliştirme Sporu ile İlgilenen Erkek Yetişkin Bireylerde Beden Algısının Yeme Davranışı ve Besin Tüketimi ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üni., Sağlık Bil. Enstitüsü.

Curtis, A.J., (2000), *Health Psychology*, London and New York: Routledge.

Çakı, F., Canatan, K. (Ed.), (2011), *Batı-Dışı Toplumlarda Gençlik ve Beden İmajı*, Beden Sosyolojisi, İstanbul: Açılım Kitap, 307-323.

Çelikel, C.F., Cumurcu, B.E., Koc, M., Etikan, I., Yücel, B., (2008), *Psychologic Correlates of Eating Attitudes in Turkish Female College Students*, Comprehensive Psychiatry, 49, 188–194.

Davison, C.J., Brunstrom, J.M., Mitchell, G.L., (2005), *Dietary restraint and cognitive performance in children*, Appetite, 45, 3, 235-41.

Demir, B.D., (2006), *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üni., Sağlık Bil. Enstitüsü.

Washington: American Psychiatric Association, (1994), *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., 539-50

Doğan, O., Doğan, S., (Ed.), (1992), *Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı*, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.

Duncan, D.T., Wolin, K.Y., Scharoun-Lee, M., Ding, E.L., Warner, E.T., Bennett, G.G., (2011) *Does Perception Equal Reality? Weight Misperception in Relation to*

Weight-Related Attitudes and Behaviors Among Overweight and Obese US Adults, Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act., 8, 1, 20.

Ercan, A., (2014), *Yeme Bozuklukları, Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 2, 305-340.

Flatt, J.P., (1988), *Importance of Nutrient Balance in Body Weight Regulation*, Diabetes. Metab. Rev., 4, 571- 581.

Ford, H.T. J.R., Puckett, J.R., Reeve, T.G., Lafavi, R.G., (1991), *Effects of Selected Physical Activities on Global Self-Concept and Body-Cathexis Scores*, Psychological Reports, 68, 1339-1443.

Galletly, C., Clark, A., Tomlinson, L., ve ark. (1996), *A Group Program For Obese, Infertile Women: Weight Loss And Improved Psychological Health*, J. Psychosom Obstet. Gynaecol, 17, 2, 125-128.

Garrett, C.J., (1996), *Transformations in Time and Space: Social Theory and Recovery from Eating DisorderS*, Eating Disorders, 4, 3, 245-255.

Guiney, H., Lucas, S., Cotter, J., Machado, L., (2015), *Evidence Cerebral Blood-Flow Regulation Mediates Exercise-Cognition Links in Healthy Young Adults*, Neuropsychology, 29, 1, 1.

Guttgesell, M.E., Moreau, K.L., Thompson, D.L., (2003), *Weight Concerns; Problem Eating Behaviors, and Problem Drinking Behaviors in Female Collegiate Athletes*, Journal of Athletic Training, 38, 1, 62–66.

Baltacı, G., (2012), *Obezite ve Egzersiz*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Güney, S., (1998), *Davranış Bilimleri ve Yönetim Psikolojisi Terimler Sözlüğü*, Ocak Yayınları, Ankara.

Haworth-Hoeppner, S., (2000), *The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in The Production of Eating Disorders*, Journal of Marriage & Family, 62, 212-218.

Hill, A.J., (2002), *Nutrition and Behaviour Group Symposium on Evolving Attitudes to Food and Nutrition, Developmental Issues in Attitudes to Food and Diet*, Proceedings of the Nutrition Society, 61, 259-266.

Hoek, H.W., (2006), *Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders*, Curr. Opin. Psychiatry, 19, 389-94.

Hovardaoğlu, S., (1990), *Vücut Algısı Ölçeğinin Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması: Özdemir, Y.D., Şizofrenik Ve Majör Depresif Hastaların Beden İmgelerinden Doyum Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

İnceoğlu, Y., Kar, A., (2010), *Yeni Güzellik İkonları: İnsan Bedeninin Özgürlüğü mü Mahkumiyeti mi? Kadın ve Bedeni*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 64-90.

Karakaya, K., Baran, E., Tüzün, H., ve ark. (2012), *Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması*, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara.

Kartal, Ş.M.A., (1996), *Obesity and Its Psychological Correlates: Appearance-Esteem, Self-Esteem and Loneliness*, Unpublished Master Dissertation, Ankara University, Ankara.

Kaya, N., Çilli, A.S., (1997), *Anoreksiya Nervoza*, Genel Tıp Derg., 7, 2, 107-10.

Korugan, Ü., Damcı, T., Özbey, N., ve ark. (2000), *Klinik Obezite*, Obezite Çalışma Grubu Yayını, Roche Yayınları, İstanbul.

Kuchler, F., Variyam, J.N., (2003), *Mistakes were Made: Misperception as A Barrier to Reducing Overweight*, Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord., 27, 856-861.

Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., Izcic, F., (2006), *The Prevalence of Eating Disorders among University Students and The Relationship with Some Individual Characteristics*, Aust. N. Z. J. Psychiatry, 40, 129-35.

Kundakçı, A.H., (2005), *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı Ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Mac Auley, Y.E., Elavsky, S., Motl, R.W., Konopack, J.F., Hu, L., Marquez, D.X., (2005), *Physical Activity, Self-Efficacy, and Self-Esteem: Longitudinal Relationships in Older Adults*, J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci., 60, 5, 268-75.

Maddox, G.L., Back, K.W., Liederman, W.R., (1998), *Overweight As Social Deviance And Disability*, J. Health Soc. Behav., 9, 4, 287-298.

Ogden, J., Evans, C., (1996), *The Problem with Weighting: Effects on Mood, Self-Esteem and Body Image*, Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord., 20, 272-7.

Oğuz, G.Y., 2005, *Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyonda Sunumu*, Selçuk İletişim Dergisi, 4, 1, 31-37.

Oktan, V., Şahin, M., (2010), *Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.

Öngeren B, (2015), *Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi*, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 34.

Paeratakul, S., White, M.A., Williamson, D.A., Ryan, D.H., Bray, G.A., (2002), *Sex, Race/Ethnicity, Socioeconomic Status, and BMI in Relation to Self-Perception of Overweight*, Obese Res., 10, 345-350.

Page, A., Fox, K.R., (1997), *Adolescent Weight Management and The Physical Self*, In Fox K. R. (Eds.), *The Physical Self: From Motivation To Well-Being*, Human Kinetics.

Pasman, L., Thompson, J.K., (1988), *Body Image and Eating Disturbance in Obligatory Runners, Obligatory Weightlifters, and Sedentary Individuals*, International Journal of Eating Disorders, 7, 759-769.

Pekcan, G., Baltaoğlu, S., (1988), *Şişman Kadınların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alışkanlıklarının Saptanması*, Beslenme ve Diyet Dergisi, 17, 221-234.

Pickett, T.C., Lewis, R.J., Cash, T.F., (2005), *Men, Muscles and Body Image: Comparisons of Competitive Bodybuilders, Weight Trainers and Athletically Active Controls*, Br. J. Sports. Med., 39, 217-22.

Rand, C.S.W., Kuldau, J.M., (1993), *Epidemiology Of Bulimia And Symptoms in a General Population: Sex, Age, Race and Socioeconomic Status*, Int. J. Eat. Disord., 11, 37-44.

Sadock, B.J., Sadock, V.A., (2000), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, 1787-97.

Schebendach. J., Nussbaum, M., *Nutrition Management in Adolescents with Eating Disorders, Adolesc. Med.: State of the Art. Rev.*, 3, 3, 545, 1992.

Schilder, P., (1950), *The Image and Appearance of The Human Body*, International Universities Pres., New York.

Şimşek, S., (2013), *Bedene Müdahalenin Bir Yolu Olarak Moda Ve Medyada Sunulan Beden Algısı, Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Radyo TV Sinema Anabilim Dalı.

Tang, J.W., Mason, M., Kushner, R.F., Tirodkar, M.A., Khurana, N., Kandula, N.R., (2012), *South Asian American Perspectives on Overweight, Obesity, and the Relationship Between Weight and Health*, Prev. Chronic. Dis., 9, 110-284.

Tiggemann, M., (1992), *Body Size Dissatisfaction: Individual Differences in Age and Gender, And Relationship with Self-Esteem*, Personality and Individual Differences, 13, 39-43.

Tiggemann, M., (2003), *Body Image Across The Adult Life Span: Stability And Change, Body Image*, Adelaide, Australia, 29-41.

Truesdale, K.P., (2008), Stevens, J., *Do the Obese Know They Are Obese?*, N. C. Med. J., 69, 3, 188-194.

Türkiye Özgü Beslenme Rehberi (TÜBER), (2015), Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Uğur, G., (1996), *Üniversite Öğrencilerinde Atılganlık ve Beden Algısı İlişkisi, Yüksek lisans Tezi*, Ege Üniv., Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ünver, B., (1975), *Yemek Yeme Sıklığının Sindirim Sistemi ve Metabolizmaya Etkisi*, Beslenme ve Diyet Dergisi, 4, 12.

Vağızoğlu, S., Akça, O., Akdağ, A., (2004), *Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3, 4, 63-7.

Ver Ploeg, M.L., Chang, H.H., Lin, B.H., (2008), *Over, Under or About Right: Misperceptions of Body Weight Among Food Stamp Participants*, Obesity (Silver Spring), 16, 9, 2120-5.

Vartanian, L.R., Giant, C.L., Passino, R.M., (2001), *Ally McBeal vs. Arnold Schwarzenegger": Comparing mass media, interpersonal feedback and gender as predictors of satisfaction with body thinness and muscularity*, Social Behavior and Personality: An international Journal, 29, 711-724.

Voigt D., (1998), *Spor Sosyolojisi*, Alkım Yayınları, İstanbul.

Wade, J., (2000), *Evolutionary Theory and Self-Perception: Sex Differences in Body Esteem Predictors of Self-Perceived Physical and Sexual Attractiveness and Self-Esteem*, International Journal of Psychology, 35, 36-45.

Wardle, J., Cooke, L., (2005), *The Impact of Obesity on Psychological Well-Being*, Best Practice Res. Clinic. Endocrinol. Metabolism, 19, 3, 421-40.

Wardle, J., Griffith, J., (2001). *Socioeconomic Status and Weight Control Practices in British Adults*, J. Epidemiol. Community Health, 55, 185-190.

Winstead, B.A., Cash, T.F., (1984), *Reliability and Validity of the Body-Self Questionnaire: A New Measure of Body Image*, paper presented at the meeting of the Southeastern Psychological Association, New Orleans, Louisiana.

WHO, (2019), "Obesity and Overweight",

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. (Erişim:5 Nisan 2019)

Yılmaz, H.Ö., (2009), *Obez Bireylere Verilen Beslenme Eğitiminin Beden İmgesiyle Uğraşıya, Beslenme Davranışına ve Kilo Vermeye Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağ.Bil. Enstitüsü.

Yılmaz, Ş., (2009), *Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bil. Enstitüsü.

Yücel, B., (2009), *Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları*, Klinik Gelişim, İstanbul, 22, 4, 39-44.



8. ANKET SORULARI

BEDEN ALGISININ YEME DAVRANIŞLARI VE BESİN TÜKETİMİNE ETKİSİ

Dolduracağımız bu anket formu tamamıyla bilimsel bir amaca hizmet etmek için hazırlanmıştır ve bilgilerin gizliliği ön planda tutulacaktır. Samimi ve doğru cevaplar vermeniz çalışmanın doğru sonuç vermesi açısından önemlidir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Anket No:

Tarih:

A. SOSYO-DEMOGROFİK BİLGİLER

1. İsim Soyisim:

2. Yaş (yıl) :

3. Cinsiyet

a. Erkek b)Kadın

4. Hangi Şehirde Yaşıyorsunuz?.....

5. Çocukluğunuzun Büyük Bir Bölümü Nerede Geçti?

a. Köy b)Şehir c)Büyükşehir

6. Medeni Durumu:

a) Evli b)Bekar

7. Çocuğunuz Var Mı?

a)Evet b)Hayır

8. Eğitim Durumunuz:

a. İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) lisans e) Lisansüstü

9. Mezun Olduğunuz Bölüm:

10. Meslek

a. İşsiz b)Ev Hanımı c)Memur d)Öğrenci e)İşçi
f)Diğer(.....)

11. Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?.....

12. Aylık Ortalama Gelir Durumunuz?

a. 0-1400 tl b)1500-3000 tl c)3000-5000 tl d)5000 tl ve üstü

13. Doktor Tarafından Teşhisi Konmuş Herhangi Bir Sağlık Sorunuz Var Mı?

- a. Hayır b)Hipertansiyon c)İnsülin direnci &diyabet
d)Hiperlipidemi e)Kalp damar hastalıkları f)Karaciğer
hastalıkları g)Böbrek hastalıkları
H)Tiroid Hastalıkları I)Kabızlık J)İshal K)Anemi
L)Diğer(.....)

14. Var Olan Hastalık Nedeni İle Herhangi Bir İlaç Kullanıyor Musunuz?

- a) Evet (lütfen belirtiniz):..... b) Hayır

B. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

	Çalışma başlangında	Çalışma sonrasında
1. Vücut ağırlığı (kg)		
2. Boy uzunluğu (cm)		
3. Bel çevresi (cm)		
4. Kalça çevresi (cm)		

C. BESİN TÜKETİMİ ALIŞKANLIKLARI

1. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

- a) 1-3 b) 4-6 c) 6'dan fazla

2. Günlük Beslenme Rutininizde Öğün Atlıyor Musunuz?

- a) Evet b) Hayır

3. Hangi Öğünü Atlıyorsunuz?

- a) Kahvaltı b) Öğle Yemeği c) Akşam Yemeği d) Ara Öğün

4. Öğün Atlama Nedeniniz?

- a) Vaktim yok b) Canım istemiyor c) Karnım acıkıyor
d) Kilo alacağımı düşünüyorum e) Diğer.....

5. Hangi Zaman Diliminde Ara Öğün Yapıyorsunuz?

- a) Sabah öğlen arası b) Öğlen akşam arası c) Akşam yemeğinden sonra
d) Gece uykudan uyanıp e) 3 ana öğünün arasında da

6. Sağlıklı Beslendiğiniz Düşünüyor Musunuz?

a)Evet b)Hayır

7. Ailedeki Diğer Bireyler Sağlıklı Beslenmeye Özen Gösteriyor Mu?

a)Evet b)Hayır

8. Gün İçinde Asla Tüketmem Deddiğiniz Bir Besin var mı?

a)Hayır b)Ekmek c)Meyve d)Sebze e)Süt Ürünleri f)Kızartma besinler

g)Hamur İşleri h)Şekerli Besinler ı)Gluten İçeren Besinler

j)Diğer(.....)

9. Çocukluk Döneminizde Sağlıklı Besleniyor Muydunuz?

a)Evet b)Hayır

10. Çocukluk Döneminde Evde Yemekleri Kim Hazırlıyordu?

a)Anne b)Anneanne/Babaanne c)Bakıcı d)Diğer(.....)

11. Çocukluk Döneminizde Genel Olarak Nasıl Besleniyordunuz?

a)Ev Yemekleri b)Fast-Food

12. Bir günde kaç litre sıvı tüketirsiniz?

a)Yarım lt ve daha az b)1-2 lt c)2-4 lt d)5 lt ve üzeri

13. Sigara Kullanıyor Musunuz?

a)Evet b)Hayır

14. Alkol Tüketiyor Musunuz?

a)Evet b)Hayır

D. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI SORUKAĞIDI

BESİNLER	Hergün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	Hiç
<u>SÜT VE ÜRÜNLERİ</u>					
Süt					
Ayran					
Dondurma					
Yoğurt					
Peynir ve türleri					
<u>ET, YUMURTA., K.BAK.</u>					
Kırmızı et ve ürünleri					

Tavuk					
Balık					
Yumurta					
Kurubaklagil					
Y. tohumlar					
<u>TAZE SEBZE-MEYVE</u>					
Y.yapraklı sebzeler					
Diğer sebzeler					
Patates					
Domates					
Taze meyveler					
Taze meyve suyu					
<u>EKMEK, TAHILLAR</u>					
Ekmek					
Bulgur					
Makarna, şehriye, pirinç					
Tarhana					
<u>YAĞ, ŞEKER, TATLI</u>					
Sıvı yağlar					
Katı yağlar					
Şeker					
Bal, reçel, pekmez					
Hamur tatlıları					
Sütlü tatlılar					
Çikolata, sarelle vb.					
<u>ABUR CUBUR</u>					
Kolalı, gazlı içecekler					
Hazır meyve suyu					
Çay					
Bisküvi					
Hazır çorba					
Cips					
Kahvaltılık gevrekler					
Hamburger, pizza vb					
Pide (peynirli, kıymalı vb.)					
Patates kızartması					

E. FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

1.İşe nasıl gidiyorsunuz?

- a) Servis b) Yürüyerek c) Araba
d) Diğer(.....)

2.Düzenli olarak yaptığımız bir spor var mı?

- a) Evet b) Hayır

3. Cevabınız “Evet” ise uğraştığınız spor dalını ve haftalık devam etme süresini belirtiniz?

- a) Spor dalı..... Haftada kaç kez... Süresi (dak).....
b) Spor dalı.....Haftada kaç kez... Süresi (dak).....
c) Spor dalı.....Haftada kaç kez... Süresi (dak).....

4.Son bir haftadır aşağıdaki aktiviteleri genellikle kaç saat boyunca yaptınız?

Aktiviteler	Okul Zamanı	
	Hafta içi (dakika)	Hafta sonu (dakika)
Uyku		
Televizyon, DVD, VCD vb seyretme		
Bilgisayarda oyun oynama, internet vb		
Masa başı ders çalışma, müzik dinleme vb oturarak yapılan iş		

F. DİYET BEDEN ALGISI İLİŞKİSİ

1. Hissettiğiniz kilo:

2. Kilonuzdan memnun musunuz?

3. Kilonuzdan memnun değilseniz;

- a)Kilo almak istiyorum b)Kilo vermek istiyorum

4. Daha önce diyet yaptınız mı?

- a)Evet b)Hayır

5. Diyet yaparken nasıl bir yol izlediniz?

- a)Diyetisyenle çalıştım b)İnternette bulduğum listeyi uyguladım.
c)Yediklerimi kısararak kendim ayarladım

6.Kilo verme döneminde beslenme değişikliği dışında uyguladığınız bir yöntem var mıydı?

- a)Fiziksel aktiviteyi artırdım b)Laksatif/Diüretik kullandım c)Sigara kullandım.
d)Diğer(.....)

7.Şu anda kilo vermeye çalışıyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

G. ÇOK YÖNLÜ BEDEN-SELF İLİŞKİSİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarıyla ilgili çeşitli anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımı dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyerek (X) belirtiniz.



	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Dışarı çıkmadan önce görünüşüme daima dikkat ederim.					
2.Kendimi en iyi gösterecek giysileri almaya dikkat ederim.					
3.Bedenim cinsel yönden çekicidir.					
4.Sağlığımı kontrol altında tutuyorum.					
5.Fiziksel sağlığımı etkileyen etkenler hakkında çok şey biliyorum.					
6.Bilinçli olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirdim.					
7.Diğer insanların gördükleri halimden hoşnutum.					
8.Fırsat buldukça aynada görünüşümü kontrol ederim.					
9.Fiziksel yönden iyilik halimi korumak için özel bir çaba harcamıyorum.					
10.Sağlıklı olmak yaşamımdaki en önemli şeylerden biridir.					
11.Sağlığımı bozabilecek herhangi bir şeyi yapmam.					
12.Birçok kişi benim iyi görüdüğüm düşüncesindedir.					

13. Her zaman iyi görünmek benim için önemlidir.					
14. Fiziksel gücümü artıracak şeyler yaparım.					
15. Kendim için sık sık sağlıkla ilgili kitap ve dergiler okurum.					
16. Giysisiz (elbisesiz) görünüşümü beğeniyorum.					
17. Görünüşüm uygun olmadığında tedirgin olurum.					
18. Genellikle nasıl görüldüğüme dikkat etmeden elime ne geçerse giyerim.					
19. Atletik (sportif) becerilerim üzerinde pek düşünmem.					
20. Dengeli ve besleyici bir diyet almaya özel çaba harcamam.					
21. Giydiklerimin üzerime uymasından hoşlanırım.					
22. İnsanların görünüşümle ilgili düşüncelerine aldırım.					
23. Fizik yapımı beğeniyorum.					
24. Fiziksel yönden aktif (hareketli) olmaya çalışırım.					
25. Fiziksel yönden çekici değilim.					
26. Nasıl görüldüğümü hiç düşünmem.					

27.Fiziksel görünüşümü daima iyileştirmeye çalışırım.					
28.Fiziksel görünüşüm uyumludur.					
29.Fiziksel sağlıkla ilgili çok şey biliyorum.					
30.Yıl boyunca düzenli spor yaparım.					
31.Fiziksel yönden sağlıklı bir kişiyim.					
32. Ailem beden imajım konusundaki düşüncelerimde beni etkiliyor.					
33. Arkadaşlarım beden imajım konusundaki düşüncelerimde beni etkiliyor.					
34. Komşularım beden imajım konusundaki düşüncelerimde beni etkiliyor.					
35. Sosyal Medya beden imajım konusundaki düşüncelerimde beni etkiliyor.					

36. ve 57. maddeler arasındaki maddeler sizin beden alanlarınızdan ne ölçüde hoşnut olduğunuzu belirlemektedir. Uygun seçeneği (X) işaretleyiniz.

	Hiç hoşnut değilim	Çoğunlukla hoşnut değilim	Kararsızım	Çoğunlukla hoşnutum	Çok hoşnutum
36.Yüz (yüz keli, görünüşü, cilt)					
37.Alt gövde (kalçalar, bacak, uyluk)					
38.Orta gövde (mide, bel)					
39.Üst gövde (göğüsler, omuz, kollar)					
40.Kas yapısı (tonusu)					

41.Ağırlık (kilo)					
42.Boy					
43.Tüm görünüş					

ÖLÇEK ALT BOYUTLARININ MADDELERİ

Görünüşü değerlendirme: 5, 9, 17, 23, 32, 40*

Görünüş yönelimi: 1, 2, 10, 18, 24, 25*, 33*, 34, 41*, 42

Fiziksel yeterliliği değerlendirme: 3, 11, 19, 26*, 35*, 43

Fiziksel yeterlik yönelimi: 4, 12*, 13*, 20, 27*, 28, 36, 44, 45

Sağlık değerlendirmesi: 6, 14*, 21, 29*, 37*, 46

Sağlık yönelimi: 7, 8, 15, 16, 22, 30*, 31*, 38, 39*, 47, 48

Beden alanlarından doyum: 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

9. ÖZGEÇMİŞ

Dyt. Aslı İingür Ankara’da doğdu. Lisans eğitimini Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde, işletme master’ını Pazarlama bölümünde İngiltere’de University of Wales’da tamamladı. 2008’de dietETHIC Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi ekibine dahil olan Aslı İingür Güler, 2010’da Health and Happiness Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezi’ni kurarak alanında farklı bir bakış açısı yaratma gayesiyle hizmet vermeye başladı. Bu çatı altında çok başarılı şefler ve güçlü bir ekiple Smile Size Mutfak Atölyesi’nin kurucuları arasında yer aldı. Acıbadem Maslak Hastanesi’nde Klinik Beslenme ve Diyet Uzmanı olarak onkoloji, nefroloji, yeni doğan, emzicilik ve kilo yönetimi konularında uzun yıllar çalıştı. Sonrasında uluslararası bir İngiliz şirketi olan Sofra Compass Grup’ta özel şirketler ve tüm özel okullara danışmanlık hizmeti ve eğitimlerle devam etti. Bu yıllarda Türkiye’de ilk kez okullarda profesyonel yemek kulübü kurarak şirket bünyesinde yılın çalışanı ödülünü aldı ve Güney Afrika’ya liderlik eğitimi için gönderildi. Kariyer hayatına FMCG sektöründe devam etmek isteyen Aslı İingür Güler, Unilever şirketinde, Türkiye ve Global NAMET RUB (Orta Doğu ve Rusya) Dondurma Kategori Diyetisyeni olarak Algida, Lipton, Becel ve Knorr gibi markaların sağlık stratejilerine ve iletişimlerine yön vererek birçok farklı projede yer aldı. Unilever’den sonra Nestle’de Beslenme Sağlık İyi Yaşam Müdürü olarak yaklaşık 1 sene çalıştıktan sonra kariyerinin 10. yılında Aslı İingür Güler adıyla kendi beslenme ve diyet danışmanlık merkezini kurdu. Şu an aktif olarak diyetisyenlik hizmeti, kurumsal danışmanlık ve ofisinde kurduğu profesyonel mutfak ile workshoplarına devam ediyor. Ayrıca 2015-2016 yılları arasında aldığı Kuantum Koçluk eğitimini mesleğiyle birleştiren Dyt. Aslı İingür Güler, şu an Okan Üniversitesi Gastronomi bölümünde “Beden algısının Yiyecek Seçimi ve Yaşam Şekline Etkisi” konulu tez çalışmasıyla yüksek lisansını tamamlamıştır.