

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**INSTAGRAM PLATFORMU ÜZERİNDEN FARKLI TÜRLERDE
BESLENME İÇERİKLERİ TÜKETEN YETİŞKİN KADINLARIN
SEZGİSEL YEME VE YEME BOZUKLUĞUNA YATKINLIK
DURUMU**

HAZIRLAYAN

ŞEVVAL ZEYNEP KANUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**INSTAGRAM PLATFORMU ÜZERİNDEN FARKLI TÜRLERDE
BESLENME İÇERİKLERİ TÜKETEN YETİŞKİN KADINLARIN
SEZGİSEL YEME VE YEME BOZUKLUĞUNA YATKINLIK
DURUMU**

**HAZIRLAYAN
ŞEVVAL ZEYNEP KANUN**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF DURUKAN

ANKARA - 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Şevval Zeynep Kanun tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22/06/2023

Tez Adı: Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumu

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

ONAY

Enstitü Müdürü

Tarih: 22 / 06 / 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 23 / 06 / 2023

Öğrencinin Adı, Soyadı: Şevval Zeynep Kanun

Öğrencinin Numarası: 22110267

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Programı: Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumu

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 96 sayfalık kısmına ilişkin, 07 / 06 / 2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 2'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 23 / 06 / 2023

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

*Bu tez bedeniyle sonsuz bir savařta hisseden, yeme bozukluğu ile m¼cadele eden,
diyet k¼lt¼r¼n¼n maęduru olmuş herkese ithaf edilmiştir.*



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında sabrıyla ve engin bilgisiyle bana destek olan, danışmanım olduğu için kendimi çok şanslı hissettiğim sevgili Dr. Öğretim Üyesi Dr. Elif DURUKAN başta olmak üzere, yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinin öğrencisi olmakla iftihar ettiğim Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çatısı altındaki tüm hocalarıma içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tüm iniş ve çıkışlarımda başımı omzuna yaslayabildiğim, hem çalışmama verdiği teknik destekle hem de sonsuz sevgisi ve enerjisiyle bana motivasyon kaynağı olan değerli eşim, hayat arkadaşım Onur KANUN'a tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Uzakta bile olsak varlıklarıyla beni güçlü hissettiren, ellerini daima sırtımda hissettiğim, maddi ve manevi her türlü desteklerini benden asla esirgemeyen sevgili ailem Gülşen KESİM'e ve Celal KESİM'e gönülden teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamın geniş bir katılımcı kitlesine ulaşabilmesi için emek vermiş ve anket formumu takipçileri ile paylaşmış olan tüm dostlarıma ve içerik üreticisi arkadaşlarıma, bu yoğun süreçte beni anlayışla karşılamış ve bana destek olmuş sevgili danışanlarıma çok teşekkür ediyorum.

Son olarak bu süreçte sadece varlıklarıyla bile bana sonsuz bir huzur veren patili evlatlarım Kivi, Muffin, Tarçın ve Boba'ya da kucaklar dolusu sıcacık teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Şevval Zeynep Kanun, Instagram Platformu Üzerinden Farklı Türlerde Beslenme İçerikleri Tüketen Yetişkin Kadınların Sezgisel Yeme ve Yeme Bozukluğuna Yatkınlık Durumu, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı, 2023.

Beslenme; büyümek, gelişmek ve yaşamı sürdürebilmek için gerekli temel bir ihtiyaçtır. Ancak yeme davranışları beden ağırlığını yönetme amacıyla saplantılı bir hal aldığına fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar toplumda yaygın şekilde görülebilen yeme bozukluklarının öncüsü olabilmektedir. Öte yandan, uyarlanabilir bir yeme biçimini ifade eden sezgisel yeme modelinin, hem yeme bozuklukları hem de çeşitli sağlık problemleri ile ters ilişkili olduğu bilinmektedir. Son yıllarda sosyal medya platformlarından biri olan Instagram, beslenme bilgisi edinme konusunda güçlü bir araç haline gelmiştir. Sosyal medyada paylaşılan beslenme içeriklerinin bireylerin yeme davranışları üzerinde etkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumunu belirlemektir. Çalışmaya 1-31 Ocak 2023 tarihlerinde Instagram kullanmakta olan 18 yaş ve üzerindeki araştırmaya katılmaya gönüllü 1383 kadın dahil edilmiştir. Kadınlara çevrimiçi olarak sosyo-demografik özellikler, Instagram kullanım özellikleri ve, sezgisel yeme ile yeme bozukluklarını etkileyebilecek faktörleri belirlemeye yönelik anket formu; Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2), Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) uygulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS version 26.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş; gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-Kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmış, ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisi Spearman Rho sıralı korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 25.8 ± 7.0 olup %89.5'i Instagram üzerinden beslenme içeriklerini tüketmektedir. Beslenme içeriklerini tüketen kadınların %20.8'inde klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Beslenme içeriklerini tüketen kadınların %47.0'si tamamen veya çoğunlukla diyet dışı yaklaşım ve sezgisel yeme içeriklerini tüketmekte ve yeme bozukluğu için klinik yönlendirmeye ihtiyaç duyma sıklığı en düşük; kadınların %45.1'i tamamen veya çoğunlukla diyet yaklaşımı içeriklerini tüketmekte ve yeme bozukluğu için

klirik yönlendirmeye ihtiyaç duyma sıklığı en yüksektir ($p<0.05$). Beslenme içerikli paylaşımlardan beslenmesinin olumsuz etkilenendiğini bildiren kadınlar arasında olası yeme bozukluğu saptananların oranı (YTT-26: %75.9 ; YBDÖ: %46.6), olumlu etkilenenlerdekiden (YTT-26: %49.8 ; YBDÖ: %14.5) yüksektir ($p<0.05$). Instagram’da beslenme içerikli paylaşımları tüketmek, Instagram’da daha uzun süre geçirmek ve Instagram’ı daha sık açmak, beslenme içeriklerini ağırlık yönetimi veya yeme bozukluğu sebebiyle tüketmek, diyet yaklaşımı içeriklerini tüketmek, beslenme içeriklerinden olumsuz etkileniyor olmak, bu içerikler karşısında negatif duygular hissediyor olmak; düşük sezgisel yeme yetisi ve yüksek yeme bozukluğu yatkınlığı ile ilişkilidir. Bu sonuçlar ışığında sezgisel yeme davranışını teşvik edebilmek ve yeme bozukluklarına önleyici yaklaşım sunabilmek için; toplumda Instagram kullanımına ve tüketilen beslenme içeriklerinin türüne dikkat çekilmeli, bu konuya hem sağık profesyonelleri hem de içerik üreticileri tarafından hassasiyetle yaklaşılmalı ve farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezgisel yeme, yeme bozukluğu, Instagram, beslenme

ABSTRACT

Şevval Zeynep Kanun, Intuitive Eating and Susceptibility to Eating Disorders of Adult Women Consuming Various Types of Nutrition Content on Instagram, Başkent University, Institute of Health Sciences, Public Health Master's Program with Thesis, 2023.

Nutrition is fundamental for growth, development, and maintaining life. However, when behaviors become obsessive to manage weight, physical and mental problems can arise. These problems can serve as precursors to eating disorders. In contrast, intuitive eating, an adaptive eating model, is known to be inversely related to eating disorders and health problems. Instagram has become a powerful source for nutrition information. Numerous studies have demonstrated the influence of social media on eating behaviors. The aim of this study is to determine the intuitive eating tendencies and susceptibility to eating disorders of adult women consuming various types of nutrition content on Instagram. 1383 women aged 18 and above using Instagram between 1-31 January, 2023, voluntarily participated in this study. Online surveys including the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), and the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) were administered to collect socio-demographic and Instagram usage characteristics, and to determine factors that influence intuitive eating and eating disorders. The data were analyzed using the SPSS version 26.0. Chi-square, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests were used for between-group comparisons, Spearman's rank correlation test was used to assess the relationship between scales. The mean age of the women is 25.8 ± 7.0 , and 89.5% consume nutrition content on Instagram. 20.8% of the women who consume nutrition content have clinically significant eating disorders ($p < 0.05$). Among women who consume nutrition content, 47.0% consume mostly or entirely intuitive eating content, and have the lowest frequency of needing clinical guidance; 45.1% consume mostly or entirely diet-related content and have the highest frequency of needing clinical guidance for eating disorders ($p < 0.05$). Among women who reported negative affects on their nutrition, the proportion of those with possible eating disorders (EAT-26:75.9%; EDE-Q:46.6%) is higher than that of those who reported positive effects (EAT-26:49.8%; EDE-Q:14.5%) ($p < 0.05$). Consuming nutrition content and spending more time on Instagram, opening Instagram frequently, consuming nutrition

content for weight management or due to eating disorders, consuming diet-related content, experiencing negative effects on nutrition and negative emotions in response to nutrition content are found to be associated with lower intuitive eating ability and higher susceptibility to eating disorders. Based on these findings, it is important to draw attention to Instagram usage and the type of nutrition content consumed to promote intuitive eating behavior and provide preventive approaches to eating disorders in society. Healthcare professionals and content creators should approach this issue with sensitivity and raise awareness.

Keywords: Intuitive eating, eating disorder, Instagram, nutrition

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Beslenme Yaklaşımları.....	4
2.1.1. Diyet dışı yaklaşım	4
i. Sezgisel yeme (Intuitive eating).....	4
ii. Her bedende sağlık® (Health at every size® [HAES®])	5
iii. Farkındalıklı yeme (Mindful eating)	6
iv. Satter yeme yetkinliği modeli (Satter eating competence model [ecSatter]).	7
2.1.2. Ağırlık odaklı yaklaşım.....	8
i. Negatif enerji dengesi.....	8
ii. Bariatrik müdahaleler	9
iii. Farmakolojik yöntemler	10
2.2. Yeme Bozuklukları.....	11
2.2.1. Yeme bozukluklarının sınıflandırılması.....	12
i. Anoreksiya Nervoza	12

ii. Bulimiya Nervoza	12
iii. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	13
iv. Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu.....	14
v. Diğer Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları	14
vi. Pika	14
vii. Ruminasyon Bozukluğu	15
viii. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	15
2.2.2. Yeme bozukluklarının etiyolojisi	15
i. Biyolojik Sebepler	15
ii. Psikolojik Sebepler	16
iii. Sosyal Sebepler	16
2.3. Beslenme Yaklaşımları ve Yeme Bozuklukları İlişkisi	17
2.3.1. Sezgisel yeme ve yeme bozuklukları	17
2.3.2. Ağırlık odaklı yaklaşım ve yeme bozuklukları	18
2.4. Instagram Platformu ve Yeme Davranışı.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtılması	21
3.2. Araştırmanın Türü	21
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri	22
3.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	22
3.5. Araştırmada Kullanılan Kriterler ve Terimler	23
3.5.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	23
3.5.2. Araştırmada kullanılan terim ve kriterler	23
3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları.....	24

3.6.1. Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumunu belirlemeye yönelik anket formu	24
i. Bilgilendirmiş gönüllü olur formu ve Instagram kullanıcı adı	25
ii. Temel tanımlayıcı özelliklere dair bilgiler	25
iii. Instagram platformu üzerinden beslenme temalı içerikleri tüketme durumu	25
iv. Tüketilen beslenme içeriklerinin özelliklerine dair bilgiler	25
3.7. Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ-2)	26
3.8. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)	27
3.9. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)	28
3.10. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	29
3.11. Araştırmanın Takvimi	29
3.12. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi	29
3.13. Etik Açıklamalar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Kadın Instagram Kullanıcılarının Tanımlayıcı Özellikleri	31
4.2. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Instagram Kullanımına Dair Özellikleri	33
4.3. Kadın Instagram Kullanıcılarının Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Skorlarının Dağılımı ve Etkileyen Faktörler	38
5. TARTIŞMA	84
5.1. Temel Tanımlayıcı Özellikler ve Instagram Kullanımına İlişkin Özellikler	84
5.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve Etkileyen Faktörler	86
5.3. Yeme Tutum Testi-26 ve Etkileyen Faktörler	88
5.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Etkileyen Faktörler	91

5.5. Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Skorları Arasındaki İlişki	94
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR	97
EKLER	
EK-1: ANKET FORMU	
EK-2: SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2	
EK-3: YEME TUTUM TESTİ-26	
EK-4: YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	
EK-5: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU VE ETİK KURULU ONAYI	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özellikleri (Ocak 2023, Türkiye)	32
Tablo 2. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Instagram Kullanımına Dair Özellikler (Ocak 2023, Türkiye)	34
Tablo 3. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçeriklerin Türüne Göre, Paylaşımların Beslenmelerini Nasıl Etkilediğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (Ocak 2023, Türkiye)	37
Tablo 4. Kadın Instagram Kullanıcılarının Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Skorlarının Dağılımı (Ocak 2023, Türkiye)..	39
Tablo 5. Kadın Instagram Kullanıcılarında Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)	40
Tablo 6. Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye).....	42
Tablo 7. Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye).....	47
Tablo 8. Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye).....	53
Tablo 9. Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerini Tüketme Durumuna Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	59
Tablo 10. Kadın Instagram Kullanıcılarında Beslenme İçeriklerini Tüketme Durumuna Göre Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)	60

Tablo 11. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Bir Gün İçinde Instagram'ı Açma Sıklığına Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	61
Tablo 12. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Bir Gün İçinde Instagram'da Geçirdiği Vakte Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	64
Tablo 13. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerini Tüketme Sürelerine Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	67
Tablo 14. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçerik Türüne Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	69
Tablo 15. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Tüketilen İçerik Türüne Göre Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)	71
Tablo 16. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerine İlgi Duyma Sebebine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	72
Tablo 17. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerine İlgi Duyma Sebebine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	74
Tablo 18. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerine İlgi Duyma Sebebine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	76
Tablo 19. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	77
Tablo 20. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)	78

Tablo 21. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye).....	80
Tablo 22. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre Kullanıcılarda Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)	81
Tablo 23. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Tüketilen İçeriklerin Bireylere Hissettirdiği Duygulara Göre Kullanıcılarda Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)	82
Tablo 24. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorlarının İlişkisi (<i>Spearman Sıra Korelasyon Analizi</i>) (Ocak 2023, Türkiye)	83

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa
Grafik 1. Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerini Tüketme Durumları (Ocak 2023, Türkiye)	33
Grafik 2. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçerik Türleri Göz Önünde Bulundurularak Dahil Oldukları İçerik Grupları (Ocak 2023, Türkiye)	35
Grafik 3. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçerikli Paylaşımlara İlgi Duyma Sebebi (Ocak 2023, Türkiye)	36
Grafik 4. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri Beslenme İçeriklerinin Kendi Beslenmesini Nasıl Etkilediğine İlişkin Görüşleri (Ocak 2023, Türkiye)	36
Grafik 5. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Tüketilen İçeriklerin Bireylere Hissettirdiği Duyguların Dağılımı (Ocak 2023, Türkiye).....	38

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADY	ağırlıklı olarak diyet yaklaşımı
AN	anoreksiya nervoza
ASY	ağırlıklı olarak diyet dışı yaklaşım-sezgisel yeme
BKİ	beden kütle indeksi
BN	bulimiya nervoza
DSM-4	the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (mental bozukluklar tanı ve istatistik el kitabı, dördüncü baskı)
DSM-5	the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (mental bozukluklar tanı ve istatistik el kitabı, beşinci baskı)
DY	diyet yaklaşımı
ecSatter	Satter eating competence model (Satter yeme yetkinliği modeli)
EA	eşit ağırlıkta takip
EDE-Q	eating disorder examination questionnaire
EAT	eating and activity (yeme ve aktivite)
EAT-26	eating attitudes test-26
EAT-40	eating attitudes test-40
FDA	Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç Dairesi)
GABA	gama-aminobütirik asit
GLP-1	glukagon benzeri peptid-1
HAES®	health at every size® (her bedende sağlık®)
ICD-11	international classification of diseases, eleventh edition (uluslararası hastalık sınıflandırması, on birinci baskı)
IES-2	intuitive eating scale-2
ON	ortoreksiya nervoza
SY	diyet dışı yaklaşım-sezgisel yeme
SYÖ-2	sezgisel yeme ölçeği-2
TBSA	Türkiye beslenme ve sağlık araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TYB	tıkınırcasına yeme bozukluğu
YBDÖ	yeme bozukluğu değerdendirme ölçeği
YTT-26	yeme tutum testi-26 (yeme tutum testi kısa formu)
YTT-40	yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi



1. GİRİŞ

Yemek yemek yaşamı sürdürebilmek için gerekli olan keyif verici bir davranıştır. Fakat beslenme, sağlıklı yaşam çerçevesinde önem verilmesi gereken bir konu olmasına rağmen, bu konu takıntı haline dönüştüğünde ciddi fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (1).

Yeme davranışı, ne yeneceğine, ne zaman yeneceğine ve ne kadar yeneceğine ilişkin çeşitli kararları kapsayan geniş bir terimdir. Besin seçimlerimizin birey ve toplum için önemli etkileri olduğu için yeme davranışını anlamak önemlidir (2).

Temel olarak açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan uyarlanabilir bir yeme biçimini ifade eden sezgisel yeme kavramı, klinik diyetisyenler Tribble ve Resch tarafından oluşturulmuş bir beslenme yaklaşımıdır (3). Bu yaklaşıma göre içsel vücut sinyalleriyle güçlü bir bağlantı beslenmede esastır (4). Sezgisel yeme modeli konusunda gerçekleştirilmiş 97 çalışmanın incelendiği bir meta analiz, sezgisel yemenin çok sayıda yeme patolojisi indeksi, beden imajı bozuklukları ve psikolojik sıkıntı ile ters ilişkili; çok çeşitli olumlu psikoloji yapıları ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmiştir (5). Sezgisel yiyecekler içsel sinyallerin doğruluğuna güvenerek koşulsuz yemek yemeye izin vermektedir. Bu izin, kısıtlama düşünceleriyle ve diyet davranışlarıyla düşük ilişkili olduğu için sezgisel yiyeceklerde daha düşük bir yeme bozukluğu semptomatolojisi gözlenmiştir (6).

Yeme davranışının bozulması ve patolojik olarak önemli bir duruma gelmesi ile yeme bozuklukları oluşur ve yeme bozuklukları oldukça yüksek bir mortalite oranına sahiptir (7). 2020 yılında yayınlanan “Amerika Birleşik Devletleri’nde Yeme Bozukluklarının Sosyal ve Ekonomik Maliyeti Raporu”na göre Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 2018-2019 yılları arasında 10.200 kişi yeme bozukluklarına bağlı sebeplerle hayatını kaybetmiştir. Bu da her 52 dakikada bir kişinin yeme bozuklukları sebebiyle hayatını kaybetmesi anlamına gelmektedir (8).

Bozulmuş yeme davranışı, bir yeme bozukluğunun klinik tanısı için resmi kriterleri karşılamayan tekrarlayıcı yeme davranışları ile karakterizedir. Bozulmuş yeme davranışları, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından olumsuz sonuçlarla ilişkilidir ve yeme bozukluklarının gelişme olasılığını artırır. Bu nedenle bozulmuş yeme davranışlarına ve yeme bozukluğu riskine katkıda bulunabilecek faktörleri belirlemek, birey ve toplum sağlığı açısından önleyici ve iyileştirici bir yaklaşım sunabilmek açısından önemlidir (9).

2000-2018 yılları arasındaki yeme bozukluğu prevalansını saptayan yayınları incelemiş olan bir sistematik derlemede yeme bozukluklarının nokta prevalansının Amerika kıtası için %4.6, Avrupa kıtası için %2.2 ve Asya kıtası için %3.5 olduğu bildirilmiştir (10). Ülkemizde; 2023 yılında 689 yetişkin birey ile gerçekleştirilmiş bir çalışma kadınların Yeme Tutum Testi skorlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamıştır (11). 2018 yılında 19-45 yaş arası bireylerle gerçekleştirilmiş bir çalışma erkeklerin yeme davranışlarının kadınlara kıyasla duygusal değişimlerden daha az etkilendiğini ve erkeklerin kadınlardan daha sezgisel yediğini bildirmiştir (12). Aynı şekilde 2008 yılında 610 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada kadınların Yeme Tutum Testi skorlarının erkeklerden yüksek olduğu ve bozulmuş yeme davranışlarının kadınlarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir (13). Yeme bozukluklarının seyri günümüzde halen artan oranda devam etmektedir (14).

Kadınlar için yeme bozukluğu gelişimine köklü bir katkı sunan bir faktör, medyada idealize edilen ince vücut tiplerine maruz kalmak ve bu ideale ulaşmak için teşvik edilmektir (15). Vücut tipi ideallerinin içselleştirildiği kültürlerde bozulmuş yeme riski daha yüksektir (16). Sosyal medya bu konuda önemli bir aracı işlevi görmektedir (17).

2015 yılında ABD’de 1138 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmış bir çalışmada üniversite öğrencilerinin üçte ikisi sosyal medyayı beslenme ve ağırlık kontrolü hakkında bilgi edinmek amacıyla kullandığını bildirmiştir (17). Türkiye’de 421 yetişkin ile yapılmış güncel bir çalışmada Instagram’da geçirilen sürenin artması ile yeme tutum bozukluğunun da arttığı ortaya konmuştur (18).

Instagram sağlık bilgilerine erişim konusunda gayri resmi bir araç haline gelmiştir. Ocak 2023 itibarıyla “zayıflama”, “kilo verme”, “zayıflama diyeti”, “sezgisel yeme”, “sağlıklı beslenme”, “yeme bozukluğu” gibi hashtagler altında toplamda 145 milyondan fazla gönderi paylaşılmıştır (*Instagram, 2023*). Instagram üzerindeki beslenme içerikli paylaşımları inceleyen güncel bir çalışma “diyet”, “diyetisyen”, “sağlıklı beslenme” gibi birçok hashtag ile yapılmış paylaşımları incelemiş, bu paylaşımların %70’ten fazlasının çok düşük kaliteli içerikler olduğunu vurgulamıştır (19).

Ülkemizde 2021 yılında 25-65 yaş arasındaki 350 birey ile gerçekleştirilmiş bir çalışma, erkeklerin sosyal medyadaki beslenme içerikli paylaşımları tüketme sebebinin güncel bilgilere hakim olmak olduğunu; kadınların buna ek olarak sağlıklı beslenme isteği, sağlıklı yemek tariflerine erişim ve beden ağırlığı kontrolü sebepleri ile beslenme içerikli

paylaşımları tükettiğini saptamıştır (20). 2017 yılında 259 Avustralyalı genç yetişkin kadın ile gerçekleştirilmiş bir çalışma ise beden ağırlığını kontrol etme amacıyla sağlık ve zindelik temalı hesapları takip etmenin, ince ideali içselleştirme ve zayıf olma dürtüsü ile önemli ölçüde pozitif korelasyon gösterdiğini belirlemiştir (21).

Hem Instagram'daki sağlık ve zindelik gönderilerine hem de geleneksel sağlık hizmetlerine ağırlık odaklı bir yaklaşım hakimdir ve bu yaklaşım, sağlığı iyileştirmek için ağırlık yönetiminin gerekliliğini vurgulamaktadır (22). Bununla birlikte, artan kanıtlar, uzun vadede ağırlık yönetimi müdahalelerinin etkinliğinin sorgulanabilir olduğunu göstermektedir (23). Kısıtlayıcı diyetlere dayalı kilo verme müdahalelerinin olumsuz sağlık ve zindelik ile ilişkili olabileceğinden bahsedilmektedir. Araştırmalar, bu tür müdahalelerin yeme bozuklukları ve depresyon gibi psikolojik problemleri teşvik edebileceğini göstermektedir (23, 24). Mevcut veriler ışığında popüler bir sosyal medya platformu olan Instagram kullanıcılarının yeme davranışları ile bu kullanıcıların Instagram üzerinden tükettikleri beslenmeye dair içeriklerin ilişkili olabileceği hipotezi doğmuştur.

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de Instagram platformu üzerinden ağırlık odaklı diyet yaklaşımı ve diyet dışı bir yaklaşım olan sezgisel yeme ile alakalı üretilmiş farklı türlerdeki beslenme içeriklerini tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme durumlarını ve yeme bozukluğuna yatkınlıklarını değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Beslenme Yaklaşımları

2.1.1. Diyet dışı yaklaşım

Milenyum çağının başlarında bireylerin ağırlık ile ilgili endişelerini ele alan, diyet yapmayı içermeyen, vücut ağırlığından bağımsız bir yaklaşım olarak diyet dışı yaklaşım ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşım, kendini kabul etmeyi ve zindeliği vurgulayan, kronik hastalıkların önlenmesinde kısıtlayıcı diyetlere ihtiyaç olmadığını savunan, fiziksel aktifliği teşvik eden ve bütüncül sağlığı merkeze alan bir yaklaşımdır (25). Diyete dışı müdahaleler, meyve ve sebze alımını ve fiziksel aktiviteyi artırmak gibi beden ağırlığı durumundan bağımsız olarak fiziksel iyilik ile sonuçlanan sağlıklı davranış değişikliklerini teşvik etmektedir (26). Aynı zamanda 2015 yılında yayınlanan bir sistematik derlemenin incelediği çalışmalar, diyet dışı yaklaşımın bir diyet müdahalesi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farklılıkların çoğunun depresyon, benlik saygısı, bozulmuş yeme ve beden imajı gibi psikolojik etmenleri ön plana çıkardığını saptamıştır (27).

Diyet dışı yaklaşımlar şu başlıklarla sıralanabilir:

i. Sezgisel yeme (Intuitive eating)

Sezgisel Yeme, “zihin, beden ve besinlerin uyumunu bütünleştiren dinamik süreç” olarak tanımlanan uyarlanabilir, diyet dışı bir beslenme yaklaşımı ve yeme biçimidir ve Sezgisel Yeme Ölçeği ile ölçülür (3).

Sezgisel yeme modeli ilk olarak 1995 yılında klinik diyetisyenler olan Tribole ve Resch tarafından geliştirilmiştir. Sezgisel yeme modelinin ana bileşenleri açken yemek yemeye koşulsuz izin verilmesi, duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek yemek, ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek ve beden-besin seçimi uyumunu gözetmektir (4). Sezgisel yeme yaklaşımı her ne kadar beden ağırlığına odaklanan bir yaklaşım sunmasa da, yapılan güncel çalışmalar beden ağırlığı stabil olan bireylerin sezgisel yeme skorlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde beden ağırlığı kontrolü ve istemli ağırlık kaybının sezgisel yeme ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (28, 29). 2019 yılında ülkemizde gerçekleştirilmiş 363 katılımcılı bir araştırmada, sezgisel yemenin esnek kontrollü ve katı kontrollü diyetlerden daha sağlıklı ve uyarlanabilir olduğunu saptanmıştır (30). Sezgisel yiyciler,

çeşitli yiyeceklerin tadını çıkarma, daha iyi öz saygıya ve genel psikolojik iyi oluşa sahip olma eğilimindedir ve ince ideali içselleştirme olasılıkları daha düşüktür (4, 6, 31). Ek olarak, sezgisel yiyicilerin, endişeli veya stresli olduklarında aşırı yeme veya yeme bozukluğu semptomlarını sergileme olasılıkları daha düşüktür (32).

Sezgisel yeme modeli temel olarak 10 adet prensibe dayanmaktadır (3):

1. *Diyet zihniyetini reddetmek* – Hızlı, kolay ve kalıcı kilo verme konusunda umut sunan diyet uygulamalarından uzaklaşmak.
2. *Açlığı onurlandırmak* – Bedeni biyolojik olarak yeterli enerji ve besinle beslemek.
3. *Besinlerle barışmak* – Yemek yemeye koşulsuz izin vermek ve beslenme kurallarından uzaklaşmak.
4. *Yiyecek polisine meydan okumak* – Besin seçimlerine ahlaki yargılar yükleyen bireylere ve kültüre karşı çıkmak.
5. *Tatmin faktörünü keşfetmek* – Beslenme deneyimini keyifli hale getirecek faktörü aramak.
6. *Tokluğu hissetmek* – Arzulanan besinleri tüketmeye izin verirken biyolojik tokluğu da sorgulamak ve farketmek.
7. *Duygularla nezaketle başa çıkmak* – Besinlerin duyguları düzeltmeyeceğinin bilincinde olmak ve duyguların asıl kaynağı ile doğru şekilde baş edebilmek için çalışmak.
8. *Bedene saygı göstermek* – Genetik mirası kabul etmek ve tüm bedenlerin saygınlığı hak ettiği düşüncesini benimsemek.
9. *Hareket - farkı hissetmek* – Egzersizin kalori yakıcı etkisinden ziyade, bedeni hareket ettirmenin nasıl hissettirdiğine odaklanmak.
10. *Sağlığı onurlandırmak - Nazik beslenme* – İyi hissetmeyi hedeflerken, sağlığı ve damak zevkini de gözetken besin seçimleri yapmak. Mükemmelliği değil ilerlemeyi hedeflemek.

ii. **Her bedende sağlık® (Health at every size® [HAES®])**

HAES®, ağırlık odaklı yaklaşımlara meydan okuyan bir yaklaşımdır ve odağı kilo vermekten kişisel bakıma kaydırır. Hem bireylerin kendileri için karar verme yetisini geliştirmek hem de halk sağlığı politikaları için tasarlanmıştır (33).

HAES®, sosyal destek ağlarının önemini vurgulayan ve sağlık parametrelerinin karmaşık olduğunu, bireylerin sosyal konumlarının sağlıkla güçlü bir ilişkisi olduğunu savunan bir sosyal adalet çerçevesine dayanır. Sosyo-ekonomik sınıflar arasındaki obezite

oranlarındaki kayda değer farklılıkları sosyal adaletsizlikle açıklar (34). HAES®, yeme bozukluğu araştırmalarından ortaya çıkan şefkat odaklı davranış teorisine dayanmaktadır. Bu teori, kendini kabul etmenin öz bakımın temeli olduğunu savunur. Farkındalık ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar ile güçlü benzerlikleri vardır (35). HAES®, bireyleri tatmin edici ve anlamlı bir yaşam tarzı oluşturmaya teşvik eder. Sağlığı iyileştirmek ve yeme bozukluğu davranışlarını önlemek için kullanılan temel HAES® yaklaşımları “vücut kabulü”, “sezgisel yeme” ve “yaşamı iyileştiren hareket” şeklindedir.

HAES® yaklaşımı temelde 5 ilkeye dayanır (33):

1. *Ağırlık kapsayıcılığı* - Vücut şekillerinin ve boyutlarının doğal çeşitliliğini kabul etmek ve saygı göstermek; belirli ağırlıkların idealleştirilmesini veya patolojikleştirilmesini reddetmek.
2. *Sağlığı geliştirme* - Bilgi ve hizmetlere erişimi iyileştiren ve eşitleyen sağlık politikalarını ve fiziksel, ekonomik, sosyal, ruhsal, duygusal vb. ihtiyaçlar dahil olmak üzere insan refahını iyileştiren kişisel uygulamaları desteklemek.
3. *Saygılı bakım* - Önyargıları kabul etmek ve ağırlığa dayalı ayrımcılığı, ağırlık damgalamasını ve ağırlık önyargısını sona erdirmek için çalışmak. Sosyo-ekonomik durum, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş ve diğer kimliklerin damgalamayı etkilediğini kabul ederek hizmet sunmak ve bu eşitsizliklerin ele alınmasını desteklemek.
4. *Sağlık için yemek* – Ağırlık kontrolüne odaklanan, planlanmış herhangi bir yemek planı yerine; açlık, tokluk, beslenme ihtiyaçları ve tatmine dayalı esnek, bireyselleştirilmiş yeme davranışlarını teşvik etmek.
5. *Yaşamı iyileştiren hareketler* - Her boyuttan, yetenekten ve ilgiden insanın seçtikleri ölçüde keyifli hareketler yapmalarını sağlayan fiziksel aktiviteleri desteklemek.

Bu yaklaşım, beden imajı sorunlarını veya yeme bozukluklarını tetiklemeden sağlıklı davranışları teşvik etmeyi hedefler ve toplum sağlığını iyileştirmenin sosyo-ekonomik eşitsizlikleri gidermek anlamına geldiğine dair global kanıtlarla uyumludur (36, 37).

iii. Farkındalıklı yeme (Mindful eating)

Farkındalıklı yeme, yeme deneyimi sırasında yargıdan uzak kalarak o anın farkındalığına odaklanır ve Yeme Farkındalığı Ölçeği ile ölçülür (38, 39).

Farkındalıklı yemede amaç kilo vermek veya kilo alımını kısıtlamak değildir; ancak, yeme deneyimine dikkat edilirse, besinlerin nasıl hissettirdiği konusundaki farkındalığın

artabileceği ve bunun da daha sağlıklı seçimler yapılmasına yol açabileceğine inanılmaktadır.

Farkındalıklı yeme yaklaşımının önerdiği tutumlar şu şekildedir (40):

1. *Yargılamamak* - Yargıların farkında olmak.
2. *Sabır* - Deneyimin içinden geçmek yerine ortaya çıkmasına izin vermek.
3. *Acemi zihni* - Deneyimlere tıpkı bir bebeğin yaptığı gibi yaklaşmak.
4. *Güven* – Bireysel deneyimlerin tam olarak farkında olarak ve bunun bizim için doğru olduğunu kabul ederek daha fazla özgüven geliştirmek.
5. *Çaba göstermemek* - Bir şeyin gerçekleşmesi için hiçbir çaba gerekmediğini; birey için ne oluyorsa onun olduğunu kabul etmek. Belirli bir sonuç beklentisine girmemek.
6. *Kabul* – Yargıları, istekleri, hazı farketmek ve kabul etme isteği geliştirmek.
7. *Salıverme* – Geçmiş beklentileri bırakmak, şimdi ve burada yeni deneyimlere açık olmak.

iv. **Satter yeme yetkinliği modeli (Satter eating competence model [ecSatter])**

Satter yeme yetkinliği modeli (ecSatter), birbiriyle ilişkili yeme davranışlarının kapsayıcı ve kanıta dayalı bir kavramsallaştırmasıdır. Bireyin yeme tutumlarını, besin kabulünü, duygu regülasyonunu ve yemek planlama ve hazırlama konusundaki becerilerini değerlendiren Yeme Yetkinliği Satter Envanteri ve Düşük Gelir için Yeme Yetkinliği Satter Envanteri ile ölçülür (41, 42).

Yetkin yiycilerin fiziksel olarak aktif olma, daha fazla meyve ve sebze yeme, daha yüksek HDL kolesterol ve daha düşük kan basıncına sahip olma, daha düşük beden kütle indeksine (BKİ) sahip olma ve vücut ağırlığından memnun olma olasılığı daha yüksektir (43, 44).

ecSatter yeme yetkinliği dört temel yapıya sahiptir (41):

1. Yemek yeme ve yemek hakkında olumlu tutumlar
2. Mevcut yiyeceklerin sürekli artan çeşitliliğini kapsayacak olan besinleri kabul etme becerileri, iç ve dış gıda deneyimlerine duyarlı uyumlama
3. Enerji ve dayanıklılık vermek için yapılan besin seçimleri ve tüketilen miktarlar arasındaki uyumu gözetken, sezgisel olarak yeterince yiyecek tüketmeye izin veren iç düzenleme becerileri

4. Yemek yeme ortamını yönetme ve yemek yeme konusunda rahatlamış beceriler

Bu dört yapıyı belirlemek, hem beslenme uzmanlarının müdahaleleri belirleyebilmesine, hem de bireylerin kendi yeteneklerine ve öğrenme ve gelişme eğilimine güvenebilmesine olanak tanımaktadır (41).

2.1.2. Ağırlık odaklı yaklaşım

Klinik pratikte ve toplumda yaygın olarak hakim olan yaklaşım, vücut boyutunun bir bireyin sağlığını tahmin etmek için kullanılabileceğini, çeşitli hastalıklardan sorumlu olduğunu ve diyet ve egzersiz yoluyla kalıcı değişikliğe uğrayabileceğini varsaymaktadır (45). Bu yaklaşımın uzun vadede hastaların büyük çoğunluğu için etkisiz olduğu ve olumsuz sonuçları olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (26, 46). Herhangi bir kilo verme girişiminin zorluğu; yağ depolarının merkezi olarak düzenlenmesi ve vücudun ağırlık kaybına karşı kendini savunmaya başlamasıdır (47). Bu savunmanın mekanizmaları arasında metabolik adaptasyon ve yemek yeme dürtüsünü kuvvetlendiren artmış açlık hormonu sinyali yer alır (48-50). Bu savunmalar, çoğu durumda kilo alımına yol açan, vücudun harcadığı enerjinin vücuda alınan enerjiden daha az olduğu pozitif enerji dengesini destekler (51). Mevcut ağırlık odaklı yaklaşım; hem köklü inançların kırılması zor olduğundan, hem de güncel kanıtlar uygulamaya konulurken bireylerde önyargı oluştuğundan halen sürdürülmektedir (45).

Ağırlık odaklı yaklaşımlar şu başlıklarla sıralanabilir:

i. Negatif enerji dengesi

Negatif enerji dengesi, bedenin harcadığı total enerjiden daha az miktarda enerji ile beslenmek, veya besinlerle alınan enerjinin daha fazlasını harcayacak şekilde fiziksel aktivitede bulunmaktır. Bu denklemde bir enerji açığı ortaya çıkar ve bu sayede kilo kaybı gerçekleşmesi hedeflenir. Enerji alımına karşı enerji harcamasının yüksek tutulması her ne kadar basit bir mekanizma gibi görünse de, kilo vermeyi sürdürme girişimlerinin çoğu başarısız olmaktadır (52-54). Buna rağmen başarılı kilo kaybını teşvik eden ve kilo alımını önleyen stratejilerin geliştirilmesi günümüzde bir öncelik olmaya devam etmektedir.

Ağırlık kaybının devamlılığının sağlanamaması diyet ve fiziksel aktivite önerilerine uyumsuzluk ile açıklanabilse de; enerji açığı sebepli işlemeye başlayan telafi edici

metabolik ve davranışsal reaksiyonlar da ağırlık kaybını durdurmak ve kilo alımını teşvik etmek için hareket eder (55-58).

Diyet yapan birçok kişi için, kilo verme amacıyla öğün atlayarak, yasak besinlerden uzak durarak, az beslenerek veya tüketilen enerjiyi egzersizle harcayarak kısıtlama yapmak bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Kullanılan yöntemden bağımsız olarak negatif enerji dengesi temeline dayanan kilo verme girişimleri genellikle kısa vadede etkilidir ve zamanla kilo geri alınmaktadır (23, 59-61).

ii. Bariatrik müdahaleler

Bariatrik müdahalelerin başında gelen bariatrik cerrahi (obezite cerrahisi), uzun süreli kilo kaybı için etkili bir yöntemdir ve 20 yıllık takipte ortalama %22 oranında kilo kaybı ile sonuçlanmaktadır (62). Obezite cerrahisinde, mide kapasitesini kısıtlayıcı prosedürler olduğu kadar besinlerin emilimini sınırlayan prosedürler de mevcuttur. Mide bandı, dikey bantlı gastroplasti, proksimal gastrik bypass, duodenal switch ile biliopankreatik diversiyon gibi işlemlerle hem kilo vermenin hem de kiloyu korumanın ihtimali artmaktadır (63).

Cerrahi müdahalelerin yanı sıra cerrahi olmayan ve minimal derecede invaziv olan endoskopik bariatri uygulamaları mevcuttur. Endoskopik işlemler gastrik balon (mide balonu) ve gastrik botulinum toksin-a enjeksiyonu (mide botoksu) olarak sıralanabilir. Bu uygulamalar besin alımını, sindirimi ve emilimi kısıtlama, gastrik boşalmayı geciktirme gibi yollarla ağırlık kaybını desteklerler (64, 65).

Hangi hastanın hangi prosedüre atanması gerektiğine dair kanıta dayalı veriler yetersizdir. Bu prosedürlerin güvenliği de son 30 yılda cerrahi tekniklerin gelişmesi ve perioperatif bakım için oluşturulmuş rehberler sayesinde büyük ölçüde iyileşmiştir. Fakat bu prosedürler genellikle BKİ'si 40 kg/m^2 olan veya 35 kg/m^2 olup eşlik eden komorbiditeleri olan hastalar için uygundur. Ayrıca müdahalenin kriterlere uygun olan bireylere uygulanma sıklığı ABD'de istisnai derecede düşük seviyededir (66, 67). Bununla birlikte bariatrik prosedürler sonrası geri kilo alımını inceleyen bir sistematik derleme, her altı hastadan biri için geri kilo alımının %10 ve üzerinde olduğunu bildirmiş; geri kilo alımını anatomik, genetik, diyetsetel, psikiyatrik ve zamansal sebeplerle ilişkilendirmiştir (68).

iii. Farmakolojik yöntemler

Anti-obezite ilaçları, yaşam tarzı yönetimi ile birlikte kilo kaybına yardımcı olmak ve sürdürmek için geliştirilmiştir. BKİ'si 30 kg/m² ve üzerinde olan veya BKİ'si 27-30 kg/m² olup ek olarak en az bir komplikasyonu (diyabet, hipertansiyon, dislipidemi vb.) olan hastalarda yaşam tarzı değişikliğine ek olarak farmakoterapi düşünülebilmektedir (69).

2022 yılı itibariyle Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı 5 adet anti-obezite ilacı mevcuttur (70).

Orlistat: Orlistat pankreatik ve gastrik lipaz inhibitörü olarak barsakta yağ emilimini %30'a kadar azaltan ve oral yolla alınan bir anti-obezite ilacıdır (71, 72). Orlistat genellikle yan etki olarak steatoreye sebep olabildiğinden yağda çözünen vitaminlerin eksikliğine yol açabilir (73).

Fentermin-Topiramet: Oral yolla alınan fentermin-topiramet'in yapısındaki fentermin merkezi sinir sisteminde norepinefrin seviyelerini artırarak iştahı baskımlarken, topiramet bir gama-aminobütirik asit (GABA) reseptör agonisti olarak iştahı azaltıp tokluk hissini artırır (74, 75). Yan etkileri en az olan anti-obezite ilaçlarından biri olduğundan kullanıcıların devamlılık oranı yüksektir (76).

Naltrekson-Bupropiyon: Bir opioid reseptör antagonisti olan naltrekson ve bir norepinefrin-dopamin geri alım inhibitörü olan bupropiyonun kombinasyonu, oral yolla alınarak obezite tedavisinde kullanılır (77).

Liraglutid: Liraglutid, tip-2 diyabet ve ağırlık yönetimi için günlük olarak kullanılan deri altı bir Glukagon Benzeri Peptid-1(GLP-1) agonistidir. Liraglutid, oral anti-diyabetik ilaçlara veya insüline ek olarak tip-2 diyabeti olan bireylerde daha iyi glisemik kontrol sağlamada etkili bir tedavi olarak geliştirildiğinden, özellikle aşırı kilolu veya obez diyabetik hastalarda faydalıdır (78).

Semaglutid: Semaglutid, diyabet tedavisi için haftada bir kez deri altından uygulanan ve kilo kaybına neden olduğu gösterilen uzun etkili bir GLP-1 reseptörü agonistidir. Semaglutid, yaşam tarzı değişiklikleriyle birleştirildiğinde ağırlık yönetimi için umut verici bir farmakoterapi yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır (79).

Hali hazırda mevcut olan anti-obezite ilaçlarının neden olduğu kilo kaybı orta düzeydedir ve bireyler genellikle başlangıçtaki vücut ağırlığının %5-8'ini kaybeder (71). Yaşam tarzı değişiklikleri kilo kaybını sürdürmek için tek başına yetersiz kaldığında

farmakolojik tedaviler değerlendirilebilir. FDA tarafından onaylanan bu beş ilaç ağırlık yönetiminde etkili gibi görünse de uzun vadede güvenilirlikleriyle ilgili veriler sınırlıdır (70).

2.2.Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, beslenmede kısıtlama, besin ve vücut hakkında takıntılı düşünceler, telafi edici davranışlar ve psikolojik sıkıntı ile karakterize ruhsal bozukluklardır (80).

Yeme bozukluklarının kavramsallaştırılması, son 20 yılda Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervozaya (BN) ek olarak Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ve Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğunu kapsayacak şekilde hızla genişlemiştir. Bunlar hem Mental Bozukluklar Tanı ve İstatistik El Kitabı (DSM-5) hem de Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11) içerisinde Beslenme ve Yeme Bozuklukları olarak yeniden sınıflandırılan dört bozukluk olarak kabul edilmektedir (80, 81). Bunların yanı sıra DSM-5, Beslenme ve Yeme Bozuklukları altında Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Diğer Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluklarına yer vermiştir. Toplamda resmi olarak tanınan 8 alt grup oluşmuştur (80).

Son yıllarda, kitle iletişim araçlarının ve klinik tartışmaların ilgi odağı haline gelen yeni bir yeme davranışı olarak Ortoreksiya Nervoza (ON) ortaya çıkmıştır (82). Şu anda ON, gıda ile patolojik bir meşguliyet ve sağlıklı, biyolojik olarak saf, temiz olarak algılanan bir diyet katı bir şekilde bağlı kalmayı içeren olası yeni bir yeme bozukluğu olarak kabul edilmektedir (83). Ancak ON, DSM-5 tarafından henüz bir psikiyatrik bozukluk olarak tanınmamaktadır.

Toplumda yeme bozukluklarının görülme sıklığı bilinmemektedir. Bununla birlikte ABD’de yapılmış kohort ve klinik insidans çalışmaları, BN ve TYB’de toplum çapında bir artış olduğunu göstermektedir (84). AN’da da artışlar meydana gelmiştir ve genç kadınlarda en fazladır. Her üç ana bozukluk da orta ila yüksek düzeyde psikososyal bozukluk ile ilişkilidir (7). Türk üniversite öğrencilerinde yeme tutum bozukluğu yaygınlığının %20.9 olduğu ve kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yeme bozukluğu yaygınlığının ise %1-3 arasında seyrettiği düşünülmektedir (85, 86).

2.2.1. Yeme bozukluklarının sınıflandırılması

i. Anoreksiya Nervosa

AN, şiddetli diyet kısıtlaması, kusma, aşırı egzersiz gibi kilo kontrol davranışlarını teşvik eden, yoğun kilo alma korkusu ve/veya olumsuz bir beden imajı ile karakterize oldukça belirgin ciddi bir ruhsal bozukluktur (87).

Ağırlık ve beden şekli ile ilgili endişeler, AN'yı Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğundan ayırır (88). AN'da besin tüketiminden kaçınma ve porsiyonlarını çok küçük miktarlarda ayarlama davranışları gözlemlenmektedir. Birey çok düşük kilolu olmasına rağmen kendini aşırı kilolu olarak görür ve sık sık tekrarlanan tartılma davranışı gösterir (89). Bireyler ağırlık kontrolü amacıyla yemek yedikten sonra kendini kusturma, laksatif ve/veya diüretik kullanımı, aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlarla bedene alınan kaloriyi kontrol altında tutmayı hedeflemektedirler (90).

AN'nin tıbbi komplikasyonları tüm organları ve sistemleri etkiler ve bireylerde amenore gözlemlenir (91, 92). Bunların yanı sıra zaman içerisinde hafif anemi, kas kaybı, kırılğan saç ve tırnak, kuru ve sarı cilt, ince vücut kıllarının uzaması, şiddetli konstipasyon, reflü, yavaşlamış nabız, vücut iç ısısında düşme, laterji, halsizlik ve infertilite gibi semptomlar gelişebilmektedir (89, 93).

Literatürdeki dünya çapında epidemiyolojik çalışmaları derlemiş olan bir araştırmaya göre AN prevalansı kadınlarda %0.1-3.6 ve erkeklerde yaklaşık %0-0.3'tür (94). Ülkemizde AN'nin prevalansı ve insidansı tartışmalı olsa da genel popülasyon temelli çalışmalara göre artan oranda seyrettiği düşünülmektedir (14). AN için standartlaştırılmış ölüm oranları, %1.36 ila %20 arasında değişmektedir (95).

ii. Bulimiya Nervosa

BN normal veya yüksek ağırlıkta ortaya çıkabilmektedir. Eğer ağırlık normal eşikten daha düşük ise anoreksiya nervosa "tıkınırcasına yeme-çıkarma alt tipi" şeklinde tanı konur.

BN, tekrarlayan tıkınırcasına yeme nöbetleri ve beraberinde kilo alımını önlemek için telafi edici davranışlarla karakterizedir (96). Tıkınırcasına yeme BN'nin en önemli özelliğidir. Yinelenen tıkınırcasına yeme döngülerini takiben ağırlık artışını engellemek için en yaygın görülen telafi edici davranış kusmadır, ancak laksatif ilaçların uygunsuz kullanımı, oruç tutma veya aşırı egzersiz de kullanılmaktadır (97,98). Bu davranışlar, ağırlık, vücut şekli veya görünümle ilgili bireyin kendini olumsuz değerlendirmesiyle

oluşur. Bu telafi edici mekanizmalara rağmen, BN'lı bireyler genellikle normal ya da yüksek ağırlıktadır (99).

Boğazda kronik iltihap ve ağrı durumu, boyun ve çene altındaki tükürük bezlerinde şişme, diş minesinde aşınma ve mide asidine maruz kalma sonucu oluşmuş diş çürükleri, gastrointestinal problemler, şiddetli dehidrasyon, laksatif kullanımı sonucu intestinal sorunlar, kardiyak aritmi, nöbet ve ölümle sonuçlanabilen elektrolit dengesizlikleri BN'nın semptomlarından (89, 97, 100).

Literatürdeki dünya çapında epidemiyolojik çalışmaları derlemiş olan bir araştırmaya göre BN prevalansı kadınlar için %0.3-4.6 ve erkekler için %0.1-1.3'tür (10). Dünya literatüründeki YB yaygınlık verilerini derlemiş olan bir çalışma, batılı toplumlarda kadınlarda BN prevalansının kadınlarda %0.8-2.6 arasında olduğunu ve Doğu Avrupa, Asya ve Latin Amerika toplumlarında da bezer bir yaygınlık görüldüğünü saptamıştır (101). Ülkemizde BN genellikle 14-19 yaş grubunda yani geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde görülmektedir. Bu yaş grubundaki kadınlarda BN görülme sıklığı %4.3 olarak saptanmıştır (102). BN için standartlaştırılmış ölüm oranları ise %1-3'dür (95).

iii. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

TYB, BN'dan daha az telafi edici davranışla ve yineleyen tıkınırcasına yeme atakları ile karakterizedir (103).

TYB olan bireyler yeme kontrollerini kaybederler. TYB'li bireylerde tıkınırcasına yeme ataklarını BN gibi telafi edici yöntemler, aşırı egzersiz ve aç kalma takip etmez (89). TYB, yeme bozuklukları arasında en yaygın olandır ve ergenlerde primer kronik hastalıklardan biridir (104). TYB, aynı zamanda mortalite riskini artırdığı bilinen diğer bozukluklarla komorbid bir yeme bozukluğudur (105).

Avrupa ülkelerinde YB prevalansını inceleyen bir çalışma Avrupalı kadınlarda yaşam boyu TYB prevalansının %1-4 olduğunu, dünya literatüründeki YB yaygınlık verilerini derlemiş bir çalışma ise batı toplumlarında %0.6-6.1 olduğunu bildirmiştir (101, 106). Dünya Sağlık Örgütü Dünya Ruh Sağlığı Araştırması'na (WHO Mental Health Survey) göre Amerika, Avrupa ve Okyanusya kıtaları genelinde yaşam boyu TYB prevalansı %1.9'dur (107). Ülkemizde 17-28 yaş arasındaki üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiş bir çalışma, öğrencilerin %8.2'sinde TYB görüldüğünü bildirmiştir (108).

iv. Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu

Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu, daha önce DSM-4'te bulunan Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme veya Yeme Bozuklukları tanı kategorisindeki çeşitli boşluklar sebebiyle DSM-5'te yeni bir yeme bozukluğu kategorisi olarak sunulmuştur (80, 109).

Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu kilo kaybı veya büyümede duraksama, beslenme yetersizliği, tüple beslenmeye veya besin takviyelerine bağımlı kalma durumu ve psikososyal bozukluk kriterlerinden bir veya daha fazlası ile birlikte gıdadan kaçınma veya kısıtlama şeklinde görülmektedir (110). Semptomlar besinlere ve yemek yemeye karşı genel bir ilgi eksikliğiyle gözlenir. Duyusal hassasiyet sebepli besin seçiciliği ve boğulma veya kusma gibi rahatsız edici deneyimlerle ilişkili yemenin olumsuz sonuçlarından korkma sonucu ortaya çıkar (111).

Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu ile ilgili araştırmalar genellikle çocuklar ve adölesanlar ile gerçekleştirilmiştir (112). 2022 yılında Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu ile ilgili araştırmaları derlemiş bir çalışma, prevalansın yeme bozukluğu hastalarında %5-22.5, özel beslenme kliniklerinde %32-64, klinik dışındaki örenklemlerde ise %0.3-15.5 arasında değiştiğini bildirmiştir (113).

v. Diğer Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Diğer Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları, klinik gözlemlerde bozukluğa özgü olan ve yaşamı tehdit edici semptomların baskın olduğu, fakat tanı kriterlerinin karşılanmadığı tedavi edilebilir bir yeme bozukluğu türüdür. Diğer Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları, genellikle iyi tanımlanmamış bir türdür ve bulimiya, anoreksiya ya da tıknırcasına yeme bozukluklarına benzeyen özellikleri yansıtmaktadır (114).

Avustralya'da Diğer Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozukluklarının incelendiği bir çalışmada %3.2'lik bir yaygınlık bildirilmiştir (115).

vi. Pika

Pika, bir ay veya daha fazla bir süre için besleyici olmayan veya gıda dışı maddeler yemeyi içerir. Ana tetikleyiciler maddenin tadı, can sıkıntısı, merak ya da psikolojik sıkıntıdır (116).

Pikaya genellikle küçük çocuklarda, zihinsel engelli veya duygusal olarak yoksun bireylerde ve hamile kadınlarda rastlanmaktadır. Pika, anemi ve kurşun zehirlenmesinin önemli bir sebebidir (117, 118).

İsviçre’de gerçekleştirilmiş bir çalışmada 7-13 yaş arası çocuklarda pika prevalansının %3.8 olduğu saptanmıştır (119). Gana’da bir sağlık tesisinde hizmet alan hamile kadınlar arasında pika prevalansının %47.5 olduğu saptanmıştır (120).

vii. Ruminasyon Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, yemek yedikten sonra mide bulantısı, istemsiz öğürme ya da iğrenme olmaksızın yemeğin çıkarılması ve ardından geri çekilmesini içerir (121).

Ruminasyon bozukluğuna nadiren rastlanmaktadır ve yaygınlığına dair veriler kısıtlıdır (122). Meksika’da gerçekleştirilmiş bir çalışmanın sonuçları yetişkinlerde prevalansın %0.9 olduğunu ortaya koymuştur (123). Kolombiya’da ruminasyon bozukluğunun 0-48 aylık çocuklarda %4.7 yaygınlık oranı ile ikinci en yaygın gastrointestinal bozukluk olduğu saptanmıştır (124).

viii. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları bireyde toplumsal, mesleki veya diğer önemli alanlarda klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olan beslenme ve yeme bozukluğunun belirtilerinin baskın olduğu, ancak tanı koyma doğrultusunda yeterli bilginin bulunmadığı bozukluklardır (114).

2.2.2. Yeme bozukluklarının etiyolojisi

Yeme bozuklukları bütüncül sağlığı etkileyen durumlardır. Bu bağlamda net bir etiyolojileri olmamakla beraber biyolojik, psikolojik ve sosyal sebeplerin birlikteliği yeme bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlayabilir (125).

i. Biyolojik Sebepler

Biyolojik sebepler arasında aile geçmişi, diyet geçmişi ve negatif enerji dengesi, tip 1 diyabet gibi sebepler bulunabilir. Örneğin; yeme bozukluğu olan birinci derece bir akrabaya sahip olmanın, benzer şekilde aile geçmişinde kaygı, depresyon ve bağımlılık gibi sorunlar bulunan bireylerin yeme bozukluğu geliştirme riski yüksektir. Risk faktörlerinin %40-60’ının kalıtsal olduğu tahmin edilmektedir. Yeme bozukluklarında cinsiyet önemli bir risk faktörüdür. Toplum örneklerinde kadınlar 2:1 oranda daha fazla yeme bozukluğuna yakalanmaktadır (126). Aynı şekilde diyet ve diğer kilo kontrol yöntemlerinde tüketilenden daha fazla enerji harcamak negatif bir enerji dengesi durumuna yol açar ve bu öykü, tıknırcasına yemenin gelişimi ile ilişkilidir. Tip-1 diyabet teşhisi konan kadınların ise yaklaşık çeyreğinin yeme bozukluğu geliştireceği bilinmektedir. En

yaygın model, ölümcül olabilen diabulimiya olarak bilinen insülin enjeksiyonlarını atlama eylemidir (127). Bunların yanı sıra cinsel yönelimin bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. LGBTQ+ toplumunun tüm bireylerinin yeme bozuklukları açısından yüksek riskte olduğu saptanmıştır (126). Düşük serotonin ve dopamin düzeylerinin de yeme bozukluğu geliştirme konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir (128).

ii. Psikolojik Sebepler

Psikolojik sebepler arasında mükemmeliyetçilik, beden memnuniyetsizliği, anksiyete ve katı davranışlar bulunabilir. Anoreksiya hastalarının üçte ikisi de dahil olmak üzere yeme bozukluğu olan kişilerin önemli bir alt kümesinin, yeme bozukluğu başlamadan önce kaygı, sosyal fobi ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi en az bir anksiyete belirtisi gösterdiği bilinmektedir. Beden imajı bireyin hem bedeni hakkında hem de bedeninin içerisinde nasıl hissettiğini kapsar. Yeme bozukluğu geliştiren kişilerin daha yüksek düzeyde beden imajı memnuniyetsizliği ve ideal görünüm içselleştirmesi bildirme olasılığı daha yüksektir (127). Aynı şekilde otizm spektrum bozukluklarında ve travma sonrası stres bozukluklarında da yeme bozuklukları daha sık görülmektedir (126). Bunların yanı sıra katı ve dikotom düşünce tarzına sahip olan kişiler (örneğin zayıflığın “iyi” ve yüksek beden ağırlığının “kötü” olduğu düşüncesi) yeme bozukluğu geliştirmeye daha yatkın olabilmektedir (128).

iii. Sosyal Sebepler

Sosyal sebepler arasında kilo damgası ve fiziksel idealleri içselleştirme gibi sebepler bulunur. Kilo damgası, bir kişinin ağırlığına dayalı bir ayrımcılık veya klişeleştirmedir ve toplumumuzda zarar verici ve yaygındır. Sosyal olarak tanımlanmış “ideal vücut” mesajına inanmanın, ince bir bedende olmanın daha iyi olduğu mesajına maruz kalmanın vücut memnuniyetsizliğini artırabileceği ve bunun da yeme bozukluklarına yol açabileceği bilinmektedir (127). Bozulmuş beden imajı ve sosyal medyada ince ideali içselleştiren gönderilere maruz kalmak da yeme bozukluklarını teşvik etmektedir. Büyük şehirlerde yaşayan bireylerin kırsal bölgelerde yaşayanlara göre daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (126). Kilo konusunda alay edilmek veya zorbalığa uğramak birçok yeme bozukluğunda risk faktörü olarak ortaya çıkar. Yeme bozukluklarından etkilenenlerin %60'ı zorbalığın yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunduğunu bildirmiştir. Yalnızlık ve izolasyon ise Anoreksiya Nervozanın ayırt edici özelliklerinden bazılarıdır. Yeme bozukluğu olan bireylerin çoğu, daha az arkadaşla ve sosyal aktiviteye ve daha az sosyal desteğe sahip olduğunu bildirmiştir (127). Beden görünümünü odakta tutan

meslekler de (atlet, dansçı, model, balerin gibi) yeme bozukluklarının gelişiminde risk faktörü olarak görülmektedir (128).

2.3.Beslenme Yaklaşımları ve Yeme Bozuklukları İlişkisi

2.3.1. Sezgisel yeme ve yeme bozuklukları

Sezgisel yeme, yeme bozukluklarının çeşitli risk faktörleri ile ters orantılıdır. Bunlar arasında ince idealin içselleştirilmesi, kilo verme baskısı, vücut memnuniyetsizliği, vücut utancı, içsel vücut sinyallerine dair farkındalığın eksikliği, duygusal yeme gibi faktörler vurgulanmaktadır (6). Bu yaklaşımın, kısıtlı yemenin olumsuz etkilerine yanıt olarak geliştirilen uyumlanabilir bir yaklaşım olduğu bilinmektedir (129).

2021 yılında ABD’de yayınlanmış bir meta-analiz; çalışmaların, erkeklerin kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek düzeyde sezgisel yeme bildirdiğini raporlamıştır (5). Erkeklerde yeme bozukluklarına rastlanma oranının kadınların yarısı kadar olması bu durumla ilişkilendirilebilir (126).

Sezgisel yemeyi birçok ruh sağlığı değişkeniyle ilişkilendiren sağlam bir kesitsel kanıt temeli olduğundan dikkatler bu ilişkilerin doğasını anlama konusuna yöneltilmiştir (5). Sezgisel yeme, psikolojik ve davranışsal sağlıkla boylamsal olarak ilişkilidir. ABD’de gerçekleştirilmiş Gençler ve Genç Yetişkinlerde Yeme ve Aktivite Projesi (Project EAT) isimli kapsamlı bir çalışmanın verileri kullanılarak gerçekleştirilmiş bir araştırma, sezgisel yiyici olmanın yüksek depresif belirtiler, düşük benlik saygısı, yüksek beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışları ile negatif yönlü ilişkisi olduğunu bildirmiştir (130). ABD’de 41 üniversite öğrencisi kadın ile gerçekleştirilen bir çalışma, duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek yeme ve açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme dahil olmak üzere sezgisel yemenin belirli yönlerinin, içsel doğruluk ile yeme bozukluğu riski arasındaki ilişkiye katkıda bulunduğunu bildirmiştir (9).

Yeme bozukluğu tedavilerinin birincil amacı bireylerin yiyeceklerle ve vücutlarıyla sağlıklı bir ilişki kurmalarına yardımcı olmaktır. Sezgisel yeme ile iyileşme arasında güçlü bağlantılar bulunmaktadır (131). ABD’de yatarak tedavi gören 120 yeme bozukluğu hastası ile gerçekleştirmiş bir çalışmada, sezgisel yeme eğitimi alan yeme bozukluğu hastalarının sezgisel yeme becerilerinin arttığı ve iyileşme süreçlerinin olumlu etkilendiği saptanmıştır (132). Sezgisel yeme prensiplerinin iç algısal farkındalık bozuklukları, bilişsel

bozulma, beden imajı bozuklukları ve düşük özgüven gibi yeme bozukluğunun çeşitli karakteristik özellikleri ile negatif ilişkili olduğunu gösteren veriler mevcuttur (29). Açlık ve tokluk için fiziksel ipuçlarına odaklanmayı ve yemek yemeye koşulsuz izin vermeyi savunduğu için sezgisel yeme, kuralcı bir beslenme yaklaşımıyla ortaya çıkan birçok sorunu giderebilmekte veya önleyebilmektedir (3).

2.3.2. Ağırılık odaklı yaklaşım ve yeme bozuklukları

Geleneksel ağırılık odaklı diyet yaklaşımına göre yüksek ağırlıktaki bireylerin sağlıklı olabilmesi için mutlaka kilo kaybı gerçekleşmelidir (71). Fakat literatürdeki istemli ağırılık kaybı müdahalelerini inceleyen bir çalışmaya göre, yaşam tarzı değişiklikleri ile elde edilebilecek sağlık faydalarına ulaşma konusunda zayıflamanın zorunlu olduğunu destekleyen veriler oldukça azdır (133).

İstemli kilo kaybeden bireylerin %95'inden fazlası üç ila dört yıl içinde geri kilo almakta, ne davranışsal yaşam tarzı değişikliklerini ne de sağlıktaki gelişmeleri sürdürebilmektedirler (23). Diyetle ağırılık kaybı sonrası ağırlığı koruma durumu ile ilgili yapılmış çalışmaları ele alan güncel bir meta analiz, çalışmaların yarısında bireylerin tekrar kilo aldığını ve bu konuda davranışsal faktörlerin kilit rol oynadığını bildirmiştir (134). Bazı çalışmalar kısıtlayıcı yemenin ve diyet yapmanın kilo alımını hızlandırabileceğini de bildirmiştir (60, 135, 136).

Hollanda'da 1200 kişinin 3 yıl süre ile takip edildiği bir çalışmada diyet yapmak için duyulan kaygının beden ağırlığındaki artışla ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde tekrarlanan diyet dönemleriyle birlikte ağırlıkta yaşanan dalgalanmaların yine beden ağırlığındaki artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (136). 1980-2019 yılları arasında yayınlanmış diyet ve stres bozuklukları konulu araştırmaları inceleyen bir sistematik derleme; diyet yapma davranışlarının psikolojik bozukluklarla da çift yönlü bir ilişkisi olduğu belirtmektedir. Psikolojik sıkıntı ve stres bozulmuş yeme davranışlarını artırırken, bu davranışların fiziksel etkileri (obezite, metabolik sendrom vb.) duygu durum bozukluklarına yol açabilmektedir (137).

Çalışmalar, diyet müdahalelerinin beden memnuniyetsizliğini, kilo dalgalanmalarını, düşük benlik saygısını, bozulmuş yemeyi ve yeme bozukluklarını tetikleyebileceğini ortaya koymaktadır (23, 24). EAT verileri ile gerçekleştirilen bir araştırmada, 2.516 ortaokul ve lise öğrencisinden oluşan bir örneklem 15 sene boyunca takip edilmiş; birinci etapta katılımcıların neredeyse yarısının diyet yaptığı ve bunların yalnızca dörtte birinde

bozulmuş yeme davranışlarının gözlenmediği; bu bireylerin yaklaşık yarısının da ilk 5 yıllık takipten sonra ikinci etapta bozulmuş yeme davranışları gösterdiği belirtilmiştir (138). EAT çalışmasının verileri üzerinden diyet yapan bireylerin 5 yıllık periyotta takip edildiği bir izlem çalışması, diyet yapma davranışının tıkmırcasına yeme ile önemli derecede ilişkili olduğunu belirlemiştir. Aynı şekilde diyet yapan bireylerin ekstrem kilo kontrolü davranışlarına başvurma ve yeme bozukluğu bildirme oranının, diyet yapmayan bireylerin iki katından daha fazla olduğu saptanmıştır (60).

Bu bilgiler ışığında diyet yapma ve kısıtlama davranışlarının sağlık faydalarının düşünülen kadar kuvvetli olmayabileceği, bireyde metabolik hasarı arttırabileceği ve psikolojik bozuklukları tetikleyebileceği sonucu doğmuştur.

2.4.Instagram Platformu ve Yeme Davranışı

2010 yılında oluşturulan Instagram, fotoğraf ve video paylaşımına yönelik bir sosyal ağ hizmetidir. Kullanıcılar hizmete bir uygulama veya bir web arayüzü aracılığıyla erişmektedir ve çeşitli araçlarla içerik düzenleyerek paylaşabilmektedir. Bu platform kullanıcıların fotoğraf ve video paylaşmasına, açıklama eklemesine, fotoğrafları tasvir etmek için hashtag (# sembolü) kullanmasına, ve başka kullanıcıları etiketlemesine (@ sembolü) olanak tanımaktadır. Kullanıcılar sayısız miktarda hesabı takip edebilir, ana sayfa akışında bu hesapların ürettikleri içerikleri görebilir, paylaşımlarına “beğeni” ve “yorum” bırakabilirler. Instagram; direkt mesaj adı verilen bir özel mesajlaşma, tek bir gönderiye birden fazla resim veya video ekleme ve hikaye adı verilen, kullanıcıların yalnızca 24 saat boyunca aktif kalacak şekilde başkalarının erişebileceği bir akışta içerik yayınlama özelliği sunmaktadır (139).

Görsel veriler, insanların sağlıkla ilgili konulara ilişkin bilgileri, tutumları ve algıları üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle sağlık iletişimi için güçlü ve etkili araçlardır (140, 141). Meta-analitik bulgular, sosyal ağ sitelerinde harcanan zaman ile psikolojik ruh sağlığı ve esenlik, kaygı ve depresif belirtiler arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (142-144). Instagram kullanımını odağına alan güncel bir derleme çalışması, çoğu araştırmanın Instagram kullanım yoğunluğu ile benlik saygısı arasında küçük ila orta düzeyde negatif bir ilişki; görünüm karşılaştırması ve olumsuz beden imajı, ve, bozulmuş yeme davranışları ile orta düzeyde pozitif bir ilişki saptadığını bildirmiştir (145). 2015 yılında 18-29 yaş arasındaki 117 Instagram kullanıcısının dahil edildiği bir araştırma, daha sık Instagram kullanımını daha yüksek düzeyde depresif belirtilerle

doğrudan ilişkilendirmiştir ve daha fazla sayıda yabancıyı takip etmenin daha yüksek düzeyde olumsuz sosyal karşılaştırma ile ilişkili olduğu saptanmıştır (146). Son araştırmalar, sosyal karşılaştırmanın; Instagram kullanımı ile beden memnuniyetsizliği, depresif belirtiler ve benlik saygısı arasındaki ilişkilere aracılık ettiğini göstermektedir (147-149).

Medyada sürekli olarak ince ideale maruz kalmak, ince idealin içselleştirilmesine ve görünüm karşılaştırmalarına yol açmaktadır. Bunun da kadınlarda beden imajı endişelerine ve yeme bozukluklarına yol açtığı ortaya konmuştur (150, 151). 2016 yılında yayınlanmış, konu ile ilgili araştırmaların sistematik incelemesi, sosyal medya platformlarının kullanımı ile vücut imajı ve bozulmuş yeme arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (152). ABD’de 2007 yılında 235 kadın üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada katılımcıların AN yanlısı web sitelerini görüntüledikten sonra, tarafsız web sitelerini görüntüleyen kontrol katılımcılarına kıyasla kötüleşen bir duygu durumuna sahip oldukları bildirilmiştir (153). Avustralya’da gerçekleştirilmiş, Instagram’da formda ve sağlıklı olmaya teşvik etmeyi amaçlayan bir hashtag olan #fitspiration hashtagini analiz eden bir çalışmada, kadın görsellerinin çoğunun nesneleştirici unsurlarla ince ve sıkı bir vücut tipi gösterdiği saptanmıştır. Bu durum beden imajı ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkarabilmektedir (154). 2018 yılında Almanya’da yapılan bir araştırma, 13-19 yaş aralığındaki genç kızların, tükettikleri Instagram gönderilerinden yola çıkarak sağlıklı beslenmeyi “şeker ve hazır gıdaları kısıtlamak” olarak tanımladığını ve sağlıklı beslenmeyi ideal vücuda kavuşma aracı olarak gördüğünü bildirmiştir (155). İngiltere’de 680 yetişkin kadının sosyal medya kullanımı ve ON durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, diğer sosyal medya platformlarından farklı olarak Instagram kullanımındaki artış ile bireylerin ON eğilimi arasında pozitif ilişki saptamıştır (156). Katar’da 1418 kadın üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma ise Instagram’ın saatlik kullanımının, genç kadınlar arasında artmış bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir (157). Ülkemizde sosyal medya üzerinden diyet yapan 421 kişinin dahil edildiği bir çalışmada da sosyal medya üzerinden diyet yapan kadınların %85’ten fazlasında ortoreksik eğilim, %29’dan fazlasında ise yeme bozukluğu saptanmıştır (18).

Instagram’da beden pozitif içerikler tüketmenin ruh hali ve beden imajı üzerindeki etkilerine ilişkin olumlu bulgular mevcuttur. Kendilerini sosyal medyada ince ideali odaklı içeriklere sık maruz bırakan bireylerin ruh halini ve vücut imajını geliştirmek için beden hakkında güçlendirici mesajlar sunan hesapları takip etmeleri önerilmektedir (158).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Bu araştırma 1-31 Ocak 2023 tarihleri arasında, Instagram platformunu kullanan 18 yaş ve üzeri kadınlar üzerinde yürütülmüştür.

Instagram, 2010 yılında Kevin Systrom tarafından geliştirilmiş bir görsel paylaşım uygulamasıdır. Akıllı telefonlarla uyumlu olan bu uygulamada 13 yaşını tamamlamış herkes e-posta adresi aracılığı ile ücretsiz olarak hesap oluşturabilmekte, kullanıcılar fotoğraf ve videolarını takipçileri ile paylaşabilmekte, başka kullanıcıların gönderilerini görüntüleyip beğeni ve yorum bırakabilmektedir. Instagram 2012 yılında Facebook Meta şirketi tarafından satın alınmıştır. İlk kullanıma sunulmasından bu yana Instagram, fotoğraf ve video paylaşımı özelliklerine ek olarak özel mesajlaşma, aynı gönderiye birden fazla resim veya video ekleme, canlı yayın, 24 saat görünür kalan hikayeler paylaşma ve sonsuz bir videolu içerik akışı sunan Reels özelliklerini eklemiştir (159, 160).

Instagram kullanıcılarının 2023 yılı itibariyle %47.2'si kadındır ve Instagram kullanıcısı kadınların %96.3'ü 18 yaş ve üzerindedir (161, 162). 2023 yılında aylık 1.28 milyar kullanıcıya sahip olan Instagram'ın 2025 yılına dek aylık 1.44 milyar aktif kullanıcıya ulaşacağı tahmin edilmektedir (161, 163).

3.2.Araştırmanın Türü

Bu tez çalışması Instagram platformunda beslenme içeriklerini tüketen 18 yaş ve üzeri kadınlar üzerinde çevrimiçi olarak uygulanmış tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.3.Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni Instagram platformunda beslenme temalı içerikleri tüketen 18 yaş ve üzerindeki kadınlardır. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, 1-31 Ocak 2023 tarihleri arasında araştırmacının kendisi ve araştırmacının yakın temasta olduğu içerik üreticileri tarafından Instagram uygulamasının hikaye paylaşma ve direkt mesaj özelliği üzerinden web bağlantısı aracılığıyla kullanıcılar ile paylaşarak kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir (n=1383).

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Bireylerin sezgisel yeme durumları
- Bireylerin yeme bozukluğuna yatkınlık durumları
- Sezgisel Yeme Ölçeği-2 total skoru ve alt ölçek skorları
- Yeme Tutum Testi-26 total skoru ve alt ölçek skorları
- Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği global skoru ve alt ölçek skorları

3.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Gelir durumu
- Boy
- Ağırlık
- Menopoz ve gebelik durumu
- Meslek
- Eğitim durumu
- Instagram üzerinden beslenme içeriklerini tüketme durumu
- Instagram kullanım süresi
- Instagram kullanım sıklığı
- Tüketilen beslenme içeriklerinin dili
- Takip edilen içerik üreticilerinin meslekleri
- Tüketilen beslenme içeriklerinin özellikleri
- Tüketilen beslenme içeriklerinin bireyin kendi beslenmesine etkisi
- Tüketilen beslenme içeriklerinin bireyde uyandırdığı duygular

3.5.Araştırmada Kullanılan Kriterler ve Terimler

3.5.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri kadın olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, Instagram kullanıcısı olmaktır. Bu üç kriteri aynı anda karşılamayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5.2. Araştırmada kullanılan terim ve kriterler

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Araştırmaya dahil olan kadınların kilo ve boy bilgileri üzerinden beden kütle indeksleri ($BKİ=kg/m^2$) hesaplanmıştır. BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırılmasına göre değerlendirilmiştir. $BKİ \leq 18.5$ kg/m^2 “zayıf”, 18.5-25.0 kg/m^2 “normal”, 25.0-29.9 kg/m^2 “hafif kilolu”, ≥ 30.0 kg/m^2 “obez” olarak gruplandırılmıştır (164).

Diyet Yaklaşımı (DY) Grubu: Ağırlık odaklı paradigmanın ve diyet yaklaşımının teşvik ettiği temel davranışlar sağlık sektöründe ve temel sağlık eğitiminde “sağlıklı yaşam” çerçevesinde kabul edildiğinden, ve bu yaklaşım temelde diyet yapmayı ve beraberinde kilo kaybı sağlamayı önerdiğinden; Instagram platformu üzerinde bu temada üretilen hashtagler (#sağlıklıbeslenme #kiloverme #zayıflamadiyeti #healthyeating #weightloss #weightlossdiet) çalışmada kullanılmaya uygun bulunmuştur. Bu hashtagler altındaki gönderiler genel hatlarıyla incelendikten sonra taşıdıkları özelliklere göre “öncesi-sonrası görselleri”, “vücut ölçümü sonuçları”, “fitness ve vücut geliştirme beslenmesi”, “zayıflama diyeti önerileri”, “düşük kalorili ve/veya sağlıklı yemek tarifleri”, “detoks ve zayıflama ürünleri”, “popüler diyetler, “beslenmeden çıkarılması gereken besinler” ve “kalori ve besin içeriği hesaplamaları” şeklinde dokuz alt gruba ayrılmıştır. Instagram platformundaki beslenme temalı içeriklerden yalnızca bu özellikte olan içerikleri tüketen kadınlar DY grubu olarak gruplandırılmıştır.

Diyet Dışı Yaklaşım-Sezgisel Yeme (SY) Grubu: Diyet dışı yaklaşım (spesifik olarak sezgisel yeme), bozulmuş yeme davranışlarına ve beslenme psikolojisine dikkat çekerek mevcut ağırlık odaklı paradigmayı eleştirdiğinden; bu temalarla ilgili hashtagler (#sezgiselyeme #diyetkültürü #yemebozukluğu #intuitiveeating #dietculture #eatingdisorder) çalışmada kullanılmaya uygun bulunmuştur. Bu hashtagler altındaki gönderiler genel hatlarıyla incelendikten sonra taşıdıkları özelliklere göre “beslenme ile ilgili bilimsel çalışmalar”, “yeme davranışı”, “beslenme ve psikoloji ilişkisi”, “diyet

kültürüne eleştiri”, “sezgisel yeme”, “beden algısı” ve “yeme bozuklukları” şeklinde yedi alt gruba ayrılmıştır. Instagram platformundaki beslenme temalı içeriklerden yalnızca bu özellikte olan içerikleri tüketen kadınlar SY grubu olarak gruplandırılmıştır.

Ağırlıklı Olarak Diyet Yaklaşımı (ADY) Grubu: DY ve SY gruplarının altındaki toplam 16 adet içerik türü arasından her bir katılımcının tükettiği toplam içerik sayısı hesaplanarak her iki gruptan da içerikler tüketmesine rağmen ağırlıklı olarak diyet yaklaşımı içeriklerini tüketen bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

Ağırlıklı Olarak Diyet Dışı Yaklaşım-Sezgisel Yeme (ASY) Grubu: DY ve SY gruplarının altındaki toplam 16 adet içerik türü grubu arasından her bir katılımcının tükettiği toplam içerik sayısı hesaplanarak her iki gruptan da içerikler tüketmesine rağmen ağırlıklı olarak diyet dışı yaklaşım-sezgisel yeme içeriklerini tüketen bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

Eşit Ağırlıkta Takip (EA) Grubu: DY ve SY gruplarının altındaki toplam 16 adet içerik türü arasından her bir katılımcının tükettiği toplam içerik sayısı hesaplanarak her iki gruptan tüketilen içeriklerin sayısı eşit olan bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

3.6.Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırma verileri 1-31 Ocak 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak “Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumunu belirlemeye yönelik anket formu” (EK-1), sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumunu ölçmek için Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ-2) (EK-2), Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) (EK-3) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) (EK-4) kullanılmıştır. Anket formunun ve ölçeklerin yanıtlanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.6.1. Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumunu belirlemeye yönelik anket formu

Anket formu araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür taranarak ve Instagram platformunda konuyla ilgili olan #sağlıklıbeslenme #kiloverme #zayıflamadiyeti #sezgiselyeme #diyetkültürü #yemebozukluğu gibi Türkçe hashtagler ve #healthyeating #weightloss #weightlossdiet #intuitiveeating #dietculture #eatingdisorder gibi İngilizce

hashtagler ile paylaşılmış içerikler incelenerek oluşturulmuştur. Anket formu dört bölüm ve 22 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

i. Bilgilendirmiş gönüllü olur formu ve Instagram kullanıcı adı

Anket formunun birinci bölümü bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu içermektedir ve bu bölümde katılımcılara kendilerinde olası yeme bozukluğu spatanması durumunda ulaşılması ve yönlendirme sağlanması için Instagram kullanıcı isimleri sorulmuştur.

ii. Temel tanımlayıcı özelliklere dair bilgiler

Anket formunun ikinci bölümünde bireylerin cinsiyeti, uyruğu, yaşı, medeni durumu, gelir durumu, boyu, kilosu, menopoz ve gebelik durumu, mesleği, eğitim durumu gibi temel sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 10 adet soru yer almaktadır.

iii. Instagram platformu üzerinden beslenme temalı içerikleri tüketme durumu

Anket formunun üçüncü bölümünde katılımcılara Instagram üzerinden beslenme temalı içerikleri tüketip tüketmedikleri sorulmuştur. Beslenme temalı içerikleri tüketmediğini beyan eden katılımcılar (n=145) dördüncü bölümü atlayarak SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ'ni yanıtlamıştır. Beslenme temalı içerikleri tükettiğini beyan eden katılımcılar (n=1238) anket formunun dördüncü bölümüne devam etmiştir.

iv. Tüketilen beslenme içeriklerinin özelliklerine dair bilgiler

Anket formunun dördüncü bölümünde katılımcılara Instagram kullanımlarının süresi ve sıklığı, tükettikleri beslenme içeriklerinin dili, tükettikleri beslenme içeriklerinin özellikleri, tükettikleri içerik üreticilerinin meslekleri, beslenme içerikli paylaşımlara ilgi duyma sebepleri, tükettikleri içeriklerin kendi beslenme durumlarına etkisi ve tükettikleri içeriklerin kendilerinde uyandırdığı duygular gibi Instagram kullanımlarına ilişkin 9 adet soru yöneltilmiştir.

Tüketilen beslenme içeriklerinin özelliklerine dair sorunun yanıt seçenekleri oluşturulurken Instagram uygulaması üzerinden konuyla ilgili hashtagler (#sağlıklıbeslenme #kiloverme #zayıflamadiyeti #sezgiselyeme #diyetkültürü #yemebozukluğu #healthyeating #weightloss #weightlossdiet #intuitiveeating #dietculture #eatingdisorder) ile paylaşılmış içerikler incelenmiş ve bu içeriklerin özellikleri (öncesi-sonrası görselleri, vücut ölçümü sonuçları, fitness ve vücut geliştirme beslenmesi, zayıflama diyeti önerileri, düşük kalorili ve/veya sağlıklı yemek tarifleri, detoks ve zayıflama ürünleri, popüler diyetler, beslenmeden çıkarılması gereken besinler, kalori ve

besin içeriği hesaplamaları beslenme ile ilgili bilimsel çalışmalar, yeme davranışı, beslenme ve psikoloji ilişkisi, diyet kültürüne eleştiri, sezgisel yeme, beden algısı, yeme bozuklukları) çoklu yanıt seçeneği olarak sunulmuştur.

Tüketilen içerik üreticilerinin mesleklerine dair sorunun yanıt seçenekleri oluşturulurken Instagram platformunda DY ve SY gruplarına ait hashtagleri kullanarak içerik üreten meslek grupları incelenmiştir. Bu grupların diyetisyenler, doktorlar, psikologlar, antrenörler, sporcular, ünlüler, influencerlar, yaşam koçları, diyet yapan veya beslenme konusuna ilgi duyan bireyler olduğu saptanmış, bu gruplar anket formunda çoklu yanıt seçenekleri olarak sunulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin bir kısmı (n=13) “diğer” yanıt seçeneği olan açık uçlu seçenekte “aşçılık” mesleğine sahip beslenme içeriği üreticilerini de takip ettiklerini bildirdiğinden, bu grup da veri analizi sürecine dahil edilmiştir. Hashtaglerin etkileşimi artırma amacıyla veya bireysel/kurumsal reklam amacıyla eklendiği düşünülen içerikler ve içerik üreticileri bu gruptandırılmalara dahil edilmemiştir.

Beslenme içerikli paylaşımlara ilgi duyma sebebi üzerine yöneltilmiş olan soruya verilen açık uçlu cevaplar tek tek incelenip sınıflandırılarak; ağırlık yönetimi, farkındalık / motivasyon / merak, diyet dışı yaklaşıma merak, yeme bozukluğu, sağlık / sağlıklı yaşam, tarifler ve mesleki sebepler başlıkları olmak üzere 7 farklı ilgi grubu oluşturulmuştur.

3.7.Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ-2)

Sezgisel Yeme Ölçeği (Intuitive Eating Scale - IES) ilk olarak 2004 yılında Hawks ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış beşli likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek yeme davranışlarını patolojinin varlığı veya yokluğu ile ölçen diğer ölçme araçlarına bir alternatif olarak, uyumlanabilir yeme davranışlarını değerlendirmek üzere oluşturulmuştur (165, 166).

Ölçek 2006 yılında Tylka ve arkadaşları tarafından önce üç alt faktörlü olarak yeniden ele alınmıştır (167). Daha sonra 2013 yılında Tylka ve Kroon Van Diest tarafından revize edilerek alt faktörleri “açken yemek yemeye koşulsuz izin vermek”, “duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek yemek”, “ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek” ve “beden-besin seçimi uyumu” olan dört alt faktörlü Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) oluşturulmuştur (4).

Söz konusu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Baş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışma sonucu 21 sorudan oluşan beşli likert tipi (“kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum”) Türkçe Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2) ortaya çıkmıştır (168) **(EK-2)**.

SYÖ-2, (i) koşulsuz yemeye izin verme, (ii) duygusal değil fiziksel sebeplerle yemek yeme, (iii) açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme ve (iv) beden-besin seçimi uyumu şeklinde dört alt ölçek içermektedir. Maddeler 1-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1., 2., 3., 6., 7., 8. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. *Total* skor, tüm maddelerin puanlarının toplanıp 21’e bölünmesiyle elde edilmektedir. *Koşulsuz yemeye izin verme* skoru 1., 2., 3., 4. ve 5. maddelerin puanlarının toplanıp 5’e bölünmesiyle elde edilmektedir. *Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme* skoru 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. ve 13. maddelerin puanlarının toplanıp 8’e bölünmesiyle elde edilmektedir. *Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme* skoru 14., 15., 16., 17., 18. ve 19. maddelerin puanlarının toplanıp 6’ya bölünmesiyle elde edilmektedir. *Beden-besin seçimi uyumu* skoru 20. ve 21. maddelerin puanlarının toplanıp 2’ye bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük skor 1, en yüksek skor 5’tir. Ölçekten alınan skor yükseldikçe sezgisel yeme yetisinin yükseldiği kabul edilmektedir.

Ölçeğin Türkçe ve Türk Kültürü’ne adaptasyon çalışması 2018 yılında Akırmak ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (166).

3.8.Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)

Yeme Tutum Testi (Eating Attitudes Test - EAT-40) Anoreksiya Nervosa hastası bireylerin tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla 1979 yılında Garner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş likert tipi 40 sorudan oluşan bir ölçektir (169).

EAT-40, 1989 yılında Savaşır ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilerek Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi (YTT-40) oluşturulmuştur (170). EAT-40, Garner ve arkadaşları tarafından 1982 yılında revize edilerek; (i) diyet yapma, (ii) bulimiya ve besin meşguliyeti ve (iii) oral kontrol alt ölçeklerini içeren 26 soruluk EAT-26 geliştirilmiştir (171).

EAT-26, 2020 yılında Ergüney-Okumuş ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve altılı likert tipte (“her zaman”, “genellikle”, “sıklıkla”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman”) Yeme Tutum Testi-26 (Yeme Tutum Testi Kısa Formu, YTT-26) ortaya çıkmıştır (172) **(EK-3)**.

Ölçeğin puanlaması “her zaman”, “genellikle” ve “sıklıkla” yanıtlarına sırasıyla 3, 2 ve 1 puan, geri kalan yanıtlara (“bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman”) 0 puan atanarak gerçekleştirilmektedir. Ölçeğin 26. maddesi ters puanlanmaktadır (ters puanlanan madde için “hiçbir zaman”, “nadiren” ve “bazen” yanıtlarına sırasıyla 3, 2 ve 1 puan, geri kalan yanıtlara 0 puan atanır). *Total* skor tüm maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. *Diyet yapma* skoru 1., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 22., 23., 24. ve 26. maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. *Bulimiya ve besin meşguliyeti* skoru 3., 4., 9., 18., 21. ve 25. maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. *Oral kontrol* skoru 2., 5., 8., 13., 15., 19. ve 20. maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük skor 0, en yüksek skor 78’dir. Ölçeğin kesme skoru 20 olup, 20 ve üzeri skor alan katılımcıların yeme bozukluğu için klinik yönlendirmeye ihtiyacı olduğu tespit edilmektedir. Ölçekten alınan skorun artması, yeme bozukluğunun klinik açıdan daha anlamlı hale geldiğini ifade etmektedir. Ölçek aynı zamanda 5 adet davranışsal soru içermekte, bu sorular bireylere klinik yönlendirme yapılıp yapılmayacağına karar vermek için kullanılmaktadır ve skorlamaya dahil edilmemektedir.

3.9.Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (Eating Disorder Examination Questionnaire - EDE-Q) 1994 yılında Fairburn ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 28 sorudan oluşan yedili likert tipte bir ölçektir. Ölçek yeme bozukluğu tanısı konusunda altın standart olarak kabul edilmektedir (173).

Söz konusu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Yücel ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ortaya çıkmıştır (174) **(EK-4)**. YBDÖ, (i) kısıtlama, (ii) yeme ile ilgili endişeler, (iii) beden şekli ile ilgili endişeler ve (iv) kilo ile ilgili endişeler şeklinde dört alt ölçek içermektedir.

Ölçeğin maddeleri 0-6 puan arasında değerlendirilmektedir. *Kısıtlama* skoru 1., 2., 3., 4. ve 5. maddelerin puanlarının toplanıp 5’e bölünmesiyle elde edilmektedir. *Yeme ile ilgili endişeler* skoru 7., 9., 19., 20. ve 21. maddelerin puanlarının toplanıp 5’e

bölünmesiyle elde edilmektedir. *Beden şekli ile ilgili endişeler* skoru 6., 8., 10., 11., 23., 26., 27. ve 28. maddelerin puanlarının toplanıp 8'e bölünmesiyle elde edilmektedir. *Kilo ile ilgili endişeler* skoru 8., 12., 22., 24. ve 25. maddelerin puanlarının toplanıp 5'e bölünmesiyle elde edilmektedir. *Global* skor olarak adlandırılan total skor, alt ölçeklerin skorlarının toplanıp 4'e bölünmesiyle elde edilmektedir. Global skor için kesme skoru 4 olarak belirlenmiştir. 4 ve üzerindeki skorlar yeme bozukluğu açısından klinik olarak anlamlı kabul edilmektedir. Ölçeğin 13-18. soruları tıknırcasına yeme durumunu ölçen açık uçlu sorular içermektedir ve bu sorular skorlamaya dahil edilmemektedir.

3.10. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Google Forms ("*Google Forms.*" Google.) ile oluşturulan çevirim içi anket formu, araştırmacının kendisi ve araştırmacının yakın temasta olduğu içerik üreticileri tarafından Instagram uygulamasının hikaye paylaşma ve direkt mesaj özelliği üzerinden web bağlantısı (Erişim adresi: <https://forms.gle/dz9FbJ9jCu79V9aL6> Son Erişim tarihi: 26 Nisan 2023) aracılığıyla kullanıcılar ile paylaşılmıştır. Kullanıcılar web bağlantısı üzerinden ankete erişip gerekli tüm alanları doldurduktan sonra anketi kaydederek araştırmacıya iletmıştır.

3.11. Araştırmanın Takvimi

- Araştırma konusunun belirlenmesi: Eylül 2022
- Kullanılacak anket formunun geliştirilmesi: Ekim-Kasım 2022
- Araştırma Önerisinin Hazırlanması ve Gerekli İzinlerin Alınması: Kasım 2022
- Anket formunun ön uygulaması: Aralık 2022
- Veri toplanması: Ocak 2023
- Veri giriş ve analizi: Şubat-Mart 2023
- Tez raporunun yazılmasının tamamlanması: Ocak-Mayıs 2023

3.12. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırmanın verileri SPSS Version 26.0 istatistik paket programına (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.) aktarılıp analiz edilmiştir.

Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler "ortalama $\pm$ SS" ve "medyan (minimum – maksimum)" değerleri ile sunulmuştur. Gruplar arası

karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirilerek gruplar arası karşılaştırmalarda iki grubun karşılaştırıldığı durumda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki grup karşılaştırılarak fark saptanan hallerde fark yaratan grubun belirlenmesi için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ölçek puanlarının birbiri ile ilişkisi Spearman Rho sıralı ilgileşim testi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$ ” olarak kabul edilmiştir.

3.13. Etik Açıklamalar

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: KA22/487) **(EK-5)** ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmış, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağına dair katılımcılara güvence verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 1383 Instagram kullanıcısı 18 yaş ve üzeri kadın dahil olmuştur. Araştırmanın bulguları şu başlıklar ile sunulmuştur:

- 1- Kadın Instagram kullanıcılarının tanımlayıcı özellikleri
- 2- Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının Instagram kullanımına dair özellikleri
- 3- Kadın Instagram kullanıcılarının Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği skorlarının dağılımı ve etkileyen faktörler

4.1. Kadın Instagram Kullanıcılarının Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan Instagram kullanıcısı kadınların yaş ortalaması 25.8 ± 7.0 (medyan 24.0 ; minimum 18 – maksimum 67)'dir.

Çalışmaya katılan Instagram kullanıcısı kadınların temel tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

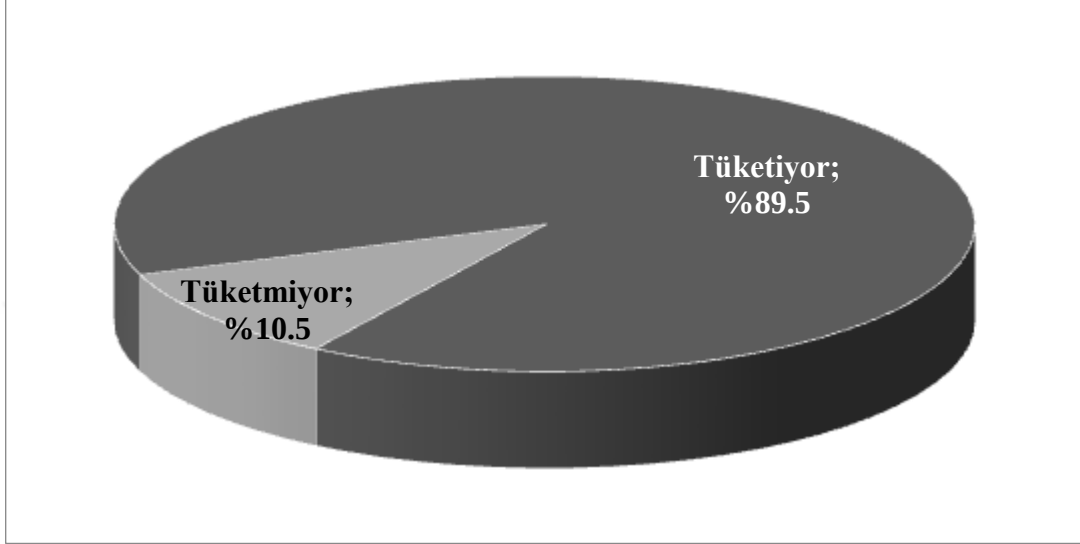
Kadınların %21.3'ü 18-20; %31.1'i 21-24; %26.8'i 25-29 ve %20.8'i 30 ve üzeri yaş grubundadır. Beden kütle indeksleri değerlendirildiğinde normal BKİ aralığındaki kadınlar araştırma grubunun %35.6'sını oluştururken, kadınların %60.4'ü hafif kilolu veya obez sınıflandırmasına dahil olan BKİ aralığındadır. Kadınların BKİ ortalaması 28.1 ± 7.3 (medyan 27.0 ; minimum 14.9 – maksimum 66.1 kg/m^2)'dir. Kadınların eğitim düzeyi değerlendirildiğinde yarısından fazlası (%52.8) lisans veya lisansüstü, %32.6'sı lise mezunudur. Çalışmaya katılan Instagram kullanıcısı kadınların medeni durumları değerlendirildiğinde %70.2'si bekar, %24.5'i evlidir. Kadınların meslek dağılımlarına bakıldığında %39.5'i öğrenci, %27.9'u beyaz yakalı, %6.2'si mavi yakalı çalışandır. Kadınların gelir düzeylerini değerlendirmeleri istendiğinde yarısından fazlası (%52.8) ihtiyaçlarını ancak karşılayacak gelir düzeyine sahip olduğunu, %11.8'i ihtiyaçlarını karşılayamadığını, %35.5'i ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilecek kadar maddi geliri bulunduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %2.6'sı menopozdadır veya gebelik durumu mevcuttur (Tablo 1).

Tablo 1. Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özellikleri (Ocak 2023, Türkiye)

	Sayı	Yüzde
Yaş (n=1377)		
18-20	293	21.3
21-24	428	31.1
25-29	369	26.8
≥ 30	287	20.8
BKİ (kg/m²) (n=1382)		
≤ 18.5 (Zayıf)	55	4.0
18.5-25.0 (Normal)	492	35.6
25.0-29.9 (Hafif kilolu)	344	24.9
≥ 30.0 (Obez)	491	35.5
Eğitim düzeyi (n=1380)		
İlkokul	1	0.1
Ortaokul	9	0.7
Lise	450	32.6
Ön lisans	191	13.8
Lisans	603	43.7
Lisansüstü	126	9.1
Medeni durum (n=1378)		
Bekar	968	70.2
Evlili	337	24.5
Dul/Boşanmış	24	1.7
Birlikte yaşıyor	38	2.8
Ayrı yaşıyor	11	0.8
Meslek (n=1381)		
Öğrenci	545	39.5
İşsiz	90	6.5
Çalışmıyor	94	6.8
Ev hanımı	79	5.7
Emekli	10	0.7
İşveren	13	0.9
Mavi yakalı (İşçi, marangoz, tezgâhtar vb.)	86	6.2
Beyaz yakalı (Yönetici, memur, polis, doktor, avukat, öğretmen, hemşire vb.)	385	27.9
Kendi hesabına çalışan (Kendi işine sahip olup yanında başka birini çalıştırmayanlar)	79	5.7
Gelir düzeyi (n=1376)		
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	162	11.8
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	726	52.8
İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılıyor	488	35.5
Menopoz veya gebelik durumu (n=1383)		
Var	36	2.6
Yok	1347	97.4

4.2.Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Instagram Kullanımına Dair Özellikleri

Çalışmaya dahil olan kadınların %89.5'i (n=1238) Instagram üzerinden beslenme içeriklerini tüketmekte, %10.5'i (n=145) tüketmemektedir (Grafik 1).



Grafik 1. Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerini Tüketme Durumları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme içeriklerini tüketen kadınların Instagram kullanımına dair özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Beslenme içeriklerini tüketen Instagram kullanıcısı kadınların %31.7’si günde 15 defadan fazla, %30.3’ü günde 6-10 defa Instagram uygulamasını veya Instagram web sitesini açtığını bildirmiştir. Instagram’ da geçirilen süre, çalışmaya katılan kadınların %63.6’sı için günlük 1-3 saattir. Kadınların %7’si Instagram ‘da günde 5 saatten fazla vakit geçirmektedir. Instagram platformunda beslenme içeriklerini tükettiğini bildiren kadınların %10.7’si 1 yıldan az süredir; %46.7’si 3 yıldan uzun süredir bu içerikleri tüketmektedir. Beslenme içeriklerini tüketen kadınların neredeyse tamamı (%98.4) Türkçe dilde üretilen beslenme içeriklerini tüketmekte iken, yarısından fazlası (%52.7) İngilizce, %3.4’ü ise Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde üretilen beslenme içeriklerini de tüketmektedir. Instagram kullanıcısı kadınların tükettikleri beslenme içeriklerinin üreticileri %91.8 oranında diyetisyenlerdir. En sık takip edilen ikinci ve üçüncü içerik üreticisi grupları ise %45.6’şar oran ile ünlü/influencer/yaşam koçları ve beslenme ve diyet konusuna ilgi duyan/diyet yapan bireylerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Instagram Kullanımına Dair Özellikler (Ocak 2023, Türkiye)

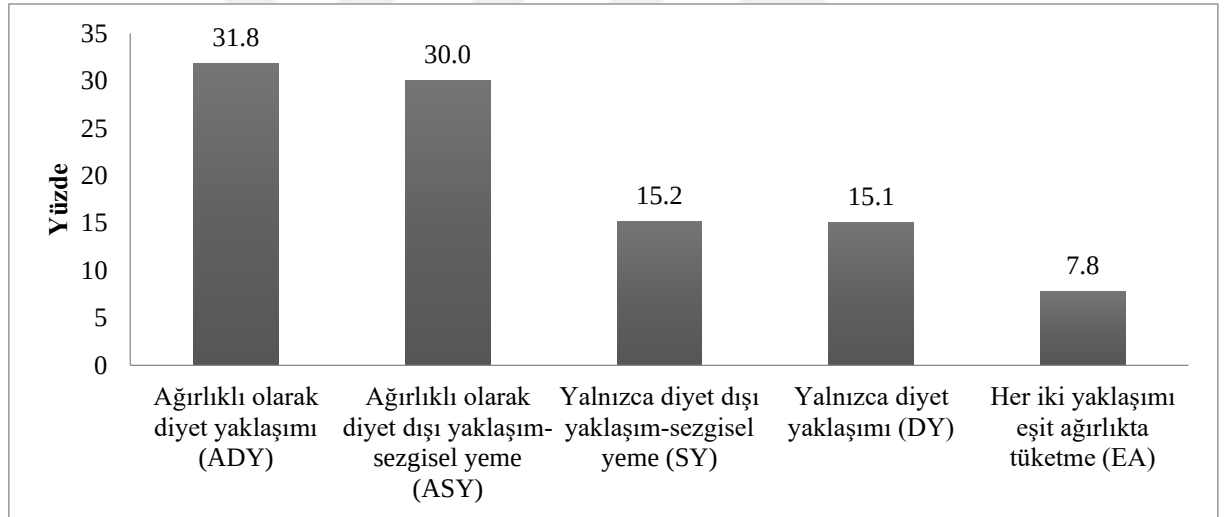
	Sayı	Yüzde
Instagram Uygulamasını veya web sitesini açma sıklığı (n=1237)		
Neredeyse hiç	2	0.2
Günde 1 veya 2 defa	34	2.7
Günde 3-5 defa	206	16.7
Günde 6-10 defa	375	30.3
Günde 11-15 defa	228	18.4
Günde 15 defadan fazla	392	31.7
Instagram’da geçirilen süre (n=1237)		
Günde 1 saatten az	134	10.8
Günde 1-3 saat	787	63.6
Günde 4-5 saat	229	18.5
Günde 5 saatten fazla	87	7.0
Beslenme içeriklerini tüketme süresi (n=1235)		
1 yıldan az	132	10.7
1-3 yıl	526	42.6
3 yıldan fazla	577	46.7
Tüketilen beslenme içeriklerinin dili*		
Türkçe	1218	98.4
İngilizce	653	52.7
Diğer	42	3.4
Tüketilen içerik üreticilerinin meslekleri*		
Diyetisyen	1136	91.8
Doktor	341	27.5
Psikolog	415	33.5
Antrenör/Sporcu/Dansçı	405	32.7
Ünlü/Influencer/Yaşam koçu	564	45.6
Beslenme ve diyet konusuna ilgi duyan/diyet yapan birey	564	45.6
Aşçı/Şef	13	1.1
Tüketilen beslenme içeriklerinin özellikleri*		
Öncesi-sonrası görselleri	593	47.9
Vücut ölçümü sonuçları	271	21.9
Fitness ve vücut geliştirme beslenmesi	366	29.6
Zayıflama diyeti önerileri	534	43.1
Düşük kalorili ve/veya sağlıklı yemek tarifleri	769	62.1
Detoks ve zayıflama ürünleri	419	33.8
Popüler diyetler	204	16.5
Beslenmeden çıkarılması gereken besinler	362	29.2
Kalori ve besin içeriği hesaplamaları	300	24.2
Beslenme ile ilgili bilimsel çalışmalar	539	43.5
Yeme davranışı	613	49.5
Beslenme ve psikoloji ilişkisi	716	57.8
Diyet kültürüne eleştiri	489	39.5
Sezgisel yeme	657	53.1
Beden algısı	637	51.5
Yeme bozuklukları	689	55.7

*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kadınların en sık tükettiği içerik türleri sırasıyla; “düşük kalorili ve/veya sağlıklı yemek tarifleri” (%62.1), “beslenme-psikoloji ilişkisi” (%57.8) ve “yeme bozuklukları” (%55.7) ile ilgili içeriklerdir. Daha düşük yüzdelere tüketilen içerik türleri ise “popüler diyetler” (%16.5) ve “vücut ölçümü sonuçları”dır (%21.9) (Tablo 2).

Grafik 2, beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının tükettikleri beslenme içeriklerinin türüne göre oluşturulan grupların dağılımını sunmaktadır.

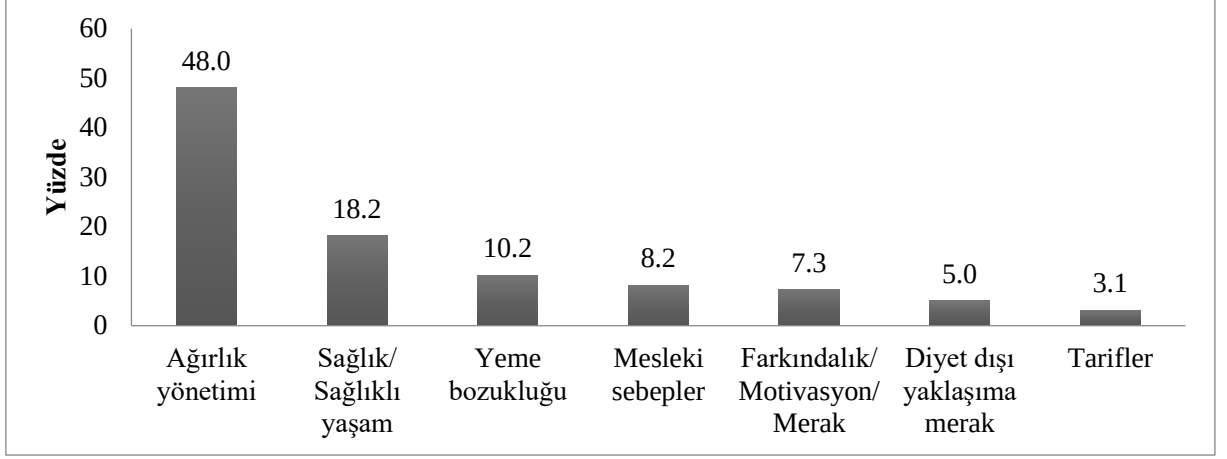
Beslenme içeriklerini tüketen kadınlar tüketilen beslenme içeriklerinin türüne göre gruplandırıldığında kadınların %15.2’si (n=188) “Yalnızca Diyet Dışı Yaklaşım-Sezgisel Yeme” (SY) grubunda yer alırken; %31.8’i (n=394) “Ağırlıklı Olarak Diyet Yaklaşımı (ADY)”, %30’u (n=372) “Ağırlıklı Olarak Diyet Dışı Yaklaşım-Sezgisel Yeme (ASY)”, %15.1’i (n=187) “Yalnızca Diyet yaklaşımı (DY)”, %7.8’i (n=97) “Her İki Yaklaşımı Eşit Ağırlıkta Tüketme (EA)” grubunda yer almaktadır (Grafik 2).



Grafik 2. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçerik Türleri Göz Önünde Bulundurularak Dahil Oldukları İçerik Grupları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içerikli paylaşımlara ilgi duyma sebebi Grafik 3’te gösterilmiştir.

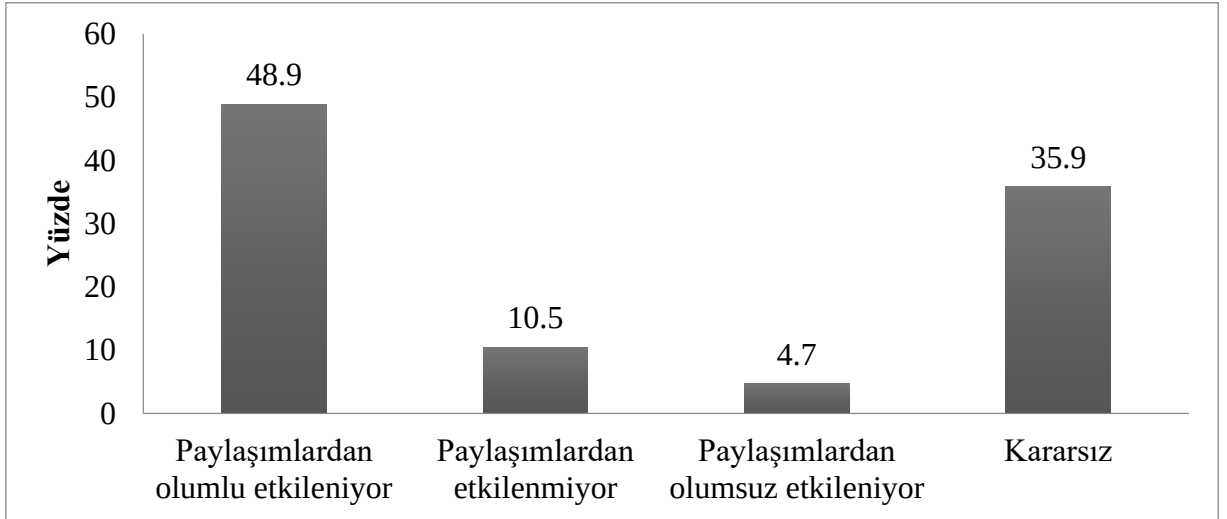
Beslenme içeriklerini tüketen kadınların neredeyse yarısı (%48.0) bu tür içeriklere “ağırlık yönetimi”, %18.2’si “sağlık / sağlıklı yaşam” sebebi ile ilgi duymakta; %3.1’i “tarifler” için bu tür içerikler ile ilgilenmektedir (Grafik 3).



Grafik 3. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçerikli Paylaşımlara İlgi Duyma Sebebi (Ocak 2023, Türkiye)

Grafik 4 ile beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının tükettikleri beslenme içeriklerinin kendi beslenmesine nasıl etkilediğine ilişkin görüşleri sunulmuştur.

Kadınların %48.9'u kendi beslenmesinin bu paylaşımlardan olumlu etkilendiğini belirtirken, %46.4'ü beslenmesinin paylaşımlardan etkilenmediğini veya kararsız olduğunu belirtmiştir. Beslenme içerikli paylaşımların beslenmesini olumsuz etkilediğini bildiren kadınların yüzdesi %4.7'dir (Grafik 4).



Grafik 4. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri Beslenme İçeriklerinin Kendi Beslenmesini Nasıl Etkilediğine İlişkin Görüşleri (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının tükettikleri içeriklerin türüne göre, paylaşımların beslenmelerini nasıl etkilediğine ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

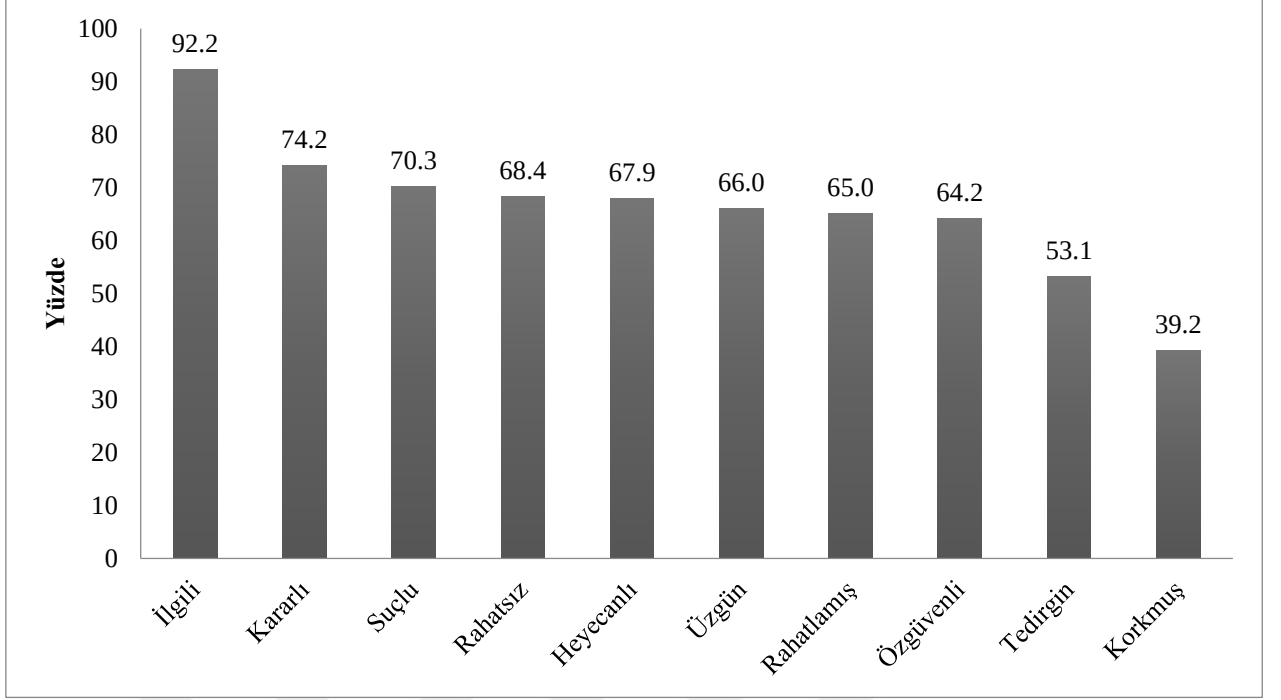
Tablo 3. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçeriklerin Türüne Göre, Paylaşımların Beslenmelerini Nasıl Etkilediğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (Ocak 2023, Türkiye)

Tüketilen Beslenme İçeriği	n	Bireyin Belenmesine Etkisi			
		Etkilenmiyor n (%) *	Olumlu n (%) *	Olumsuz n (%) *	Kararsız n (%) *
SY	188	17 (9.0)	134 (71.3)	1 (0.5)	36 (19.1)
DY	187	23 (12.3)	83 (44.4)	13 (49.7)	68 (39.3)
ASY	372	29 (7.8)	185 (49.7)	19 (5.1)	139 (37.4)
ADY	394	51 (12.9)	155 (39.3)	21 (5.3)	167 (42.4)
EA	97	10 (10.3)	49 (50.5)	4 (4.1)	34 (35.1)
$\chi^2=62.374, p<0.0001$					

*Satır yüzdesi

Tüketilen beslenme içeriklerine göre kadınların kendi beslenmelerinin etkilenme durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). SY grubundaki Instagram kullanıcısı kadınların büyük çoğunluğu (%71.3) bu içerikleri tüketerek kendi beslenmelerinin olumlu etkilendiğini ifade ederken, DY grubundaki kadınların yaklaşık yarısı (%49.7) beslenmelerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. ADY grubundaki kadınların çoğu (%42.7) beslenmesinin nasıl etkilendiği konusunda kararsızken, ASY ve EA grubundaki beslenme içeriği tüketicisi kadınlar beslenmelerinin genel olarak olumlu etkilendiğini (sırası ile %49.7 ve %50.5) bildirmişlerdir (Tablo 3).

Grafik 5, beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarında tüketilen içeriklerin bireylere hissettirdiği duyguların dağılımını sunmaktadır.



Grafik 5. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Tüketilen İçeriklerin Bireylere Hissettirdiği Duyguların Dağılımı (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme içeriklerini tüketen kadınların %92.2’si bu paylaşımların kendilerini “ilgili”, %74.2’si “kararlı” %70.3’ü “suçlu”, %68.4’ü “rahatsız” hissettirdiğini bildirmiştir (Grafik 5).

4.3.Kadın Instagram Kullanıcılarının Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Skorlarının Dağılımı ve Etkileyen Faktörler

Instagram kullanıcısı kadınların Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği skorlarının dağılımı Tablo 4’te sunulmuştur.

Kadınların “total” SYÖ-2 skoru ortalaması 2.9 ± 0.8 (medyan 2.9 ; minimum 1.1 – maksimum 5.0)’tir. SYÖ-2 alt ölçekleri değerlendirildiğinde; arasından en yüksek ortalama skorun “koşulsuz yemeye izin verme” (3.4 ± 0.9), en düşük ortalama skorun ise “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skoru (2.6 ± 1.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Kadınların “total” YTT-26 skoru ortalaması 22.6 ± 13.4 (medyan 21.0 ; minimum 0 – maksimum 74.0)’tür (Tablo 4).

Kadınların YBDÖ “global” skor ortalamaları 2.7 ± 1.4 (medyan 2.6 ; minimum 0.3 – maksimum 6.0)’dır. YBDÖ alt ölçekleri arasından en yüksek ortalama skor ise “beden şekli ile ilgili endişeler” ölçeğine aittir (3.2 ± 1.6) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadın Instagram Kullanıcılarının Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Skorlarının Dağılımı (Ocak 2023, Türkiye)

	n	Ölçek Skorları	
		Ortalama $\pm$ SS	Medyan (minimum–maksimum)
Sezgisel Yeme Ölçeği-2	1383		
Total skor	1383	2.9 ± 0.8	2.9 (1.1-5.0)
Koşulsuz yemeye izin verme	1383	3.4 ± 0.9	3.4 (1.0-5.0)
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme	1383	2.6 ± 1.0	2.5 (1.0-5.0)
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme	1383	2.9 ± 1.2	3.0 (1.0-5.0)
Beden-besin seçimi uyumu	1383	2.9 ± 1.1	3.0 (1.0-5.0)
Yeme Tutum Testi-26	1383		
Total skor	1383	22.6 ± 13.4	21.0 (0-74.0)
Diyet yapma	1383	13.6 ± 8.1	13.0 (0-39.0)
Bulimiya ve besin meşguliyeti	1383	4.3 ± 4.4	3.0 (0-18.0)
Oral kontrol	1383	4.7 ± 4.6	3.0 (0-21.0)
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	1383		
Global skor	1383	2.7 ± 1.4	2.6 (0.3-6.0)
Kısıtlama	1383	2.8 ± 1.5	2.4 (0.2-6.0)
Yeme ile ilgili endişeler	1383	1.9 ± 1.7	1.6 (0-6.0)
Beden şekli ile ilgili endişeler	1383	3.2 ± 1.6	3.3 (0-6.0)
Kilo ile ilgili endişeler	1383	2.9 ± 1.5	3.0 (0-6.0)

YTT-26 ve YBDÖ ölçeklerinin kesme skorlarına göre değerlendirildiğinde çalışmaya dahil edilen kadınlarda olası yeme bozukluğu bulunma ve klinik yönlendirmeye ihtiyacı bulunma durumu Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Kadın Instagram Kullanıcılarında Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)

	Sayı	Yüzde
YTT-26		
Total Skor ≥ 20	733	53.0
Total Skor < 20	650	47.0
YBDÖ		
Global Skor ≥ 4	275	19.9
Global Skor <4	1108	80.1

YTT-26 sonuçlarına göre kadınların %53.0'ünde olası yeme bozukluğu bulunmakta ve bu bireyler yeme bozukluğu açısından klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır.

YBDÖ sonuçlarına göre ise klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu bulunması nedeni ile klinik yönlendirmeye ihtiyaç duyan kadınların oranı %19.9'dur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan kadınların temel tanımlayıcı özelliklerine göre SYÖ-2 skorlarının dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Yaş gruplarına göre SYÖ-2 skorları değerlendirildiğinde yaş grubu ile “total” skor ve tüm alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). SYÖ-2 “total” skor ortalaması 25-29 yaş grubunda (3.1 ± 0.8) 18-20 yaş grubuna göre (2.8 ± 0.7) daha yüksektir. “Koşulsuz yemeye izin verme” skor ortalaması 25-29 yaş grubunda (3.5 ± 0.9) 30 yaş ve üzerindeki yaş grubuna göre (3.3 ± 0.9) daha yüksektir. “Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skor ortalaması 25-29 yaş grubunda (2.8 ± 1.0) 18-24 yaş grubuna göre; 30 yaş ve üzerinde (2.7 ± 1.1) 18-20 yaş grubuna göre (2.5 ± 1.0) daha yüksektir. “Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” skoru 25-29 yaş grubunda (3.1 ± 1.2) 18-20 yaş grubuna göre (2.7 ± 1.1) daha yüksektir. “Beden-besin seçimi uyumu” skor ortalaması 25-29 yaş grubunda (3.0 ± 1.2) 21-24 yaş grubuna göre (2.8 ± 1.1) daha yüksektir (Tablo 6 - 1. Kısım).

BKİ'ye göre SYÖ-2 skorları incelendiğinde “total” skor ve “koşulsuz yemeye izin verme” dışındaki diğer alt ölçek skorları ile BKİ arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). BKİ'deki azalışla beraber “total” skor ve alt ölçek skorlarında artış gözlenmiştir. BKİ ile, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 6 - 1. Kısım).

Instagram kullanıcısı kadınların eğitim düzeyi ile SYÖ-2 “total” skoru, “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme”, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$); lisans düzeyinde eğitime sahip olan kadınların “total skor” ve “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skorları ortalamaları (sırası ile 3.0 ± 0.8 ve 2.7 ± 1.0) lise ve daha düşük seviyede eğitime sahip olan kadınlardan (sırası ile 2.8 ± 0.7 ve 2.5 ± 1.0) daha yüksektir. “Koşulsuz yemeye izin verme” skoru ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6 - 2. Kısım).

Tablo 6 (1. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Özellikler	Sayı	Total Skor	SYÖ-2 Skorları Ortalama $\pm$ SS Medyan (minimum-maksimum)			
			Koşulsuz Yemeye İzin Verme	Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme	Beden-Besin Seçimi Uyumu
Yaş						
18-20	293	2.8 $\pm$ 0.7 2.7 (1.1-4.8)	3.4 $\pm$ 1.0 3.4 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.0 2.3 (1.0-5.0)	2.7 $\pm$ 1.1 2.7 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
21-24	428	2.9 $\pm$ 0.8 2.8 (1.2-4.9)	3.5 $\pm$ 0.9 3.6 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.0 2.4 (1.0-5.0)	2.9 $\pm$ 1.2 2.8 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
25-29	369	3.1 $\pm$ 0.8 3.0 (1.3-5.0)	3.5 $\pm$ 0.9 3.6 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.0 2.6 (1.0-5.0)	3.1 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)	3.0 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)
≥ 30	287	3.0 $\pm$ 0.8 2.9 (1.2-5.0)	3.3 $\pm$ 0.9 3.2 (1.0-5.0)	2.7 $\pm$ 1.1 2.6 (1.0-5.0)	3.0 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)	3.0 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
p*		<0.0001	0.003	<0.0001	0.002	0.002
BKİ (kg/m²)						
≤ 18.5 (Zayıf)	55	3.6 $\pm$ 0.7 3.8 (1.7-4.9)	3.6 $\pm$ 1.1 3.8 (1.6-5.0)	3.5 $\pm$ 1.0 3.5 (1.4-5.0)	3.8 $\pm$ 1.2 4.0 (1.0-5.0)	3.7 $\pm$ 1.2 4.0 (1.0-5.0)
18.5-25.0 (Normal)	492	3.2 $\pm$ 0.8 3.2 (1.3-5.0)	3.4 $\pm$ 1.0 3.4 (1.0-5.0)	3.0 $\pm$ 1.0 3.0 (1.0-5.0)	3.3 $\pm$ 1.2 3.3 (1.0-5.0)	3.3 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
25.0-29.9 (Hafif kilolu)	344	2.8 $\pm$ 0.7 2.8 (1.1-5.0)	3.4 $\pm$ 0.9 3.4 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.0 2.3 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.1 2.8 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
≥ 30.0 (Obez)	491	2.6 $\pm$ 0.7 2.6 (1.1-4.8)	3.5 $\pm$ 0.8 3.6 (1.0-5.0)	2.2 $\pm$ 0.8 2.1 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.1 2.5 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.1 2.5 (1.0-5.0)
p*		<0.0001	0.256	<0.0001	<0.0001	<0.0001

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 6 (2. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

			SYÖ-2 Skorları			
			Ortalama ± SS			
			Medyan (minimum-maksimum)			
Özellikler	Sayı	Total Skor	Koşulsuz Yemeye İzin Verme	Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme	Beden-Besin Seçimi Uyumu
Eğitim düzeyi						
Lise ve altı	460	2.8 ± 0.7	3.4 ± 0.9	2.5 ± 1.0	2.8 ± 1.2	2.7 ± 1.1
		2.7 (1.1-4.9)	3.5 (1.0-5.0)	2.3 (1.0-5.0)	2.7 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Ön lisans	191	2.9 ± 0.8	3.4 ± 0.8	2.6 ± 1.0	2.8 ± 1.2	2.7 ± 1.2
		2.8 (1.1-5.0)	3.4 (1.4-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Lisans	603	3.0 ± 0.8	3.4 ± 0.9	2.7 ± 1.0	3.0 ± 1.2	3.0 ± 1.1
		3.0 (1.2-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Lisansüstü	126	3.0 ± 0.8	3.5 ± 0.9	2.7 ± 1.1	3.1 ± 1.1	3.0 ± 1.1
		3.0 (1.2-4.8)	3.4 (1.2-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
p*		<0.0001	0.808	0.001	<0.0001	<0.0001
Medeni durum						
Bekar	968	2.9 ± 0.8	3.4 ± 0.9	2.6 ± 1.0	2.9 ± 1.2	2.9 ± 1.1
		2.8 (1.1-4.9)	3.6 (1.0-5.0)	2.4 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Evli	337	3.0 ± 0.8	3.4 ± 0.9	2.7 ± 1.1	2.9 ± 1.2	2.9 ± 1.2
		2.9 (1.2-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	2.6 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Dul/Boşanmış	24	3.2 ± 0.8	3.6 ± 0.8	3.0 ± 1.1	3.2 ± 1.3	3.1 ± 1.2
		3.1 (1.8-4.8)	3.5 (2.0-5.0)	2.9 (1.0-5.0)	3.5 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Birlikte yaşıyor	38	3.0 ± 0.8	3.6 ± 0.9	2.5 ± 1.0	3.0 ± 1.1	3.1 ± 1.0
		2.9 (1.7-4.9)	3.5 (1.8-5.0)	2.3 (1.0-5.0)	3.2 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
Ayrı yaşıyor	11	3.5 ± 0.9	3.9 ± 0.8	3.2 ± 1.4	3.7 ± 1.2	3.1 ± 1.1
		3.5 (1.8-4.6)	4.2 (2.4-4.8)	3.1 (1.0-5.0)	3.5 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
p*		0.038	0.081	0.012	0.105	0.374

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 6 (3. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

			SYÖ-2 Skorları			
			Ortalama ± SS			
			Medyan (minimum-maksimum)			
Özellikler	Sayı	Total Skor	Koşulsuz Yemeye İzin Verme	Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme	Beden-Besin Seçimi Uyumu
Meslek						
Öğrenci	545	2.8 ± 0.8 2.8 (1.1-4.9)	3.4 ± 1.0 3.4 (1.0-5.0)	2.5 ± 1.0 2.4 (1.0-5.0)	2.8 ± 1.2 2.8 (1.0-5.0)	2.8 ± 1.1 3.0 (1.0-5.0)
İşsiz	90	2.8 ± 0.8 2.7 (1.2-4.9)	3.4 ± 0.9 3.5 (1.2-5.0)	2.5 ± 1.0 2.4 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.2 2.4 (1.0-5.0)	2.9 ± 1.2 3.0 (1.0-5.0)
Çalışmıyor	94	3.0 ± 0.8 2.9 (1.3-4.8)	3.4 ± 0.9 3.5 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.0 2.6 (1.0-5.0)	3.0 ± 1.2 3.2 (1.0-5.0)	2.8 ± 1.2 3.0 (1.0-5.0)
Ev hanımı	79	2.9 ± 0.8 2.7 (1.6-4.4)	3.5 ± 0.8 3.4 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.2 2.4 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.2 2.8 (1.0-5.0)	2.6 ± 1.3 3.0 (1.0-5.0)
Emekli	10	3.2 ± 0.6 3.4 (2.1-3.9)	3.4 ± 0.7 3.2 (2.2-4.6)	3.3 ± 1.0 3.6 (1.9-4.5)	3.2 ± 1.0 3.0 (1.8-4.8)	3.0 ± 1.2 3.0 (1.0-5.0)
İşveren	13	2.9 ± 1.0 2.6 (1.6-4.8)	3.1 ± 0.7 3.0 (1.8-4.2)	2.8 ± 1.4 2.1 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.5 2.2 (1.0-5.0)	3.2 ± 1.1 3.0 (2.0-5.0)
Mavi yakalı	86	2.8 ± 0.7 2.7 (1.1-4.2)	3.5 ± 0.9 3.6 (1.4-5.0)	2.5 ± 1.0 2.4 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.2 2.7 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.1 2.5 (1.0-5.0)
Beyaz yakalı	385	3.0 ± 0.7 3.0 (1.2-4.8)	3.4 ± 0.9 3.4 (1.0-5.0)	2.7 ± 1.0 2.5 (1.0-5.0)	3.0 ± 1.1 3.0 (1.0-5.0)	3.0 ± 1.1 3.0 (1.0-5.0)
Kendi hesabına çalışan	79	3.5 ± 0.9 3.4 (1.8-5.0)	3.9 ± 0.9 4.2 (1.8-5.0)	3.1 ± 1.1 3.0 (1.3-5.0)	3.5 ± 1.3 3.5 (1.0-5.0)	3.5 ± 1.2 3.5 (1.0-5.0)
p*		<0.0001	0.001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 6 (4. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Özellikler	Sayı	Total Skor	SYÖ-2 Skorları Ortalama $\pm$ SS Medyan (minimum-maksimum)			
			Koşulsuz Yemeye İzin Verme	Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme	Beden-Besin Seçimi Uyumu
Gelir durumu						
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	162	2.8 $\pm$ 0.8 2.7 (1.1-4.7)	3.4 $\pm$ 0.9 3.4 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.0 2.4 (1.0-5.0)	2.6 $\pm$ 1.2 2.5 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	726	2.9 $\pm$ 0.7 2.8 (1.1-4.9)	3.4 $\pm$ 0.9 3.4 (1.0-5.0)	2.5 $\pm$ 1.0 2.4 (1.0-5.0)	2.9 $\pm$ 1.2 2.8 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılıyor	488	3.1 $\pm$ 0.8 3.1 (1.1-5.0)	3.5 $\pm$ 0.9 3.6 (1.0-5.0)	2.8 $\pm$ 1.1 2.8 (1.0-5.0)	3.1 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)	3.1 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)
p*		<0.0001	0.639	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Menopoz veya gebelik durumu						
Var	36	3.3 $\pm$ 0.8 3.3 (1.5-5.0)	3.3 $\pm$ 0.8 3.2 (1.6-5.0)	3.1 $\pm$ 1.1 2.9 (1.1-5.0)	3.3 $\pm$ 1.3 3.8 (1.0-5.0)	3.3 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
Yok	1347	2.9 $\pm$ 0.8 2.9 (1.1-5.0)	3.4 $\pm$ 0.9 3.4 (1.0-5.0)	2.6 $\pm$ 1.0 2.5 (1.0-5.0)	2.9 $\pm$ 1.2 3.0 (1.0-5.0)	2.9 $\pm$ 1.1 3.0 (1.0-5.0)
p**		0.018	0.378	0.006	0.038	0.070

*Kruskal-Wallis Testi

**Mann-Whitney U Test

SYÖ-2 skorları ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde SYÖ-2 “total” skoru ve “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skoru; medeni durum ile ilişkilidir ($p<0.05$); ayrı yaşayanların SYÖ-2 “total” skoru bekar ve evlilerden daha yüksek iken; “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skoru dul/boşanmış ve ayrı yaşayanlarda diğer gruplardan daha yüksektir. SYÖ-2 diğer alt ölçekleri açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6 - 2. Kısım).

Instagram kullanıcısı kadınların meslekleri ile SYÖ-2 “total” skoru ve tüm alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kendi hesabına çalışan grupta SYÖ-2 “total” skor ve tüm alt ölçek skorları diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 6 - 3. Kısım).

Gelir durumu ile Instagram kullanıcısı kadınların SYÖ-2 “total” skoru, “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme”, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$). İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılayan grubun ortalama “total” skoru (3.1 ± 0.8), “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme skoru” (2.8 ± 1.1) ve “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme skoru” (3.1 ± 1.2) diğer gruplardan; ortalama “beden-besin seçimi uyumu” skoru (3.1 ± 1.2) ise ihtiyaçlarını ancak karşılayan gruptan (2.8 ± 1.1) daha yüksektir. Gelir düzeyi ile “koşulsuz yemeye izin verme” skor ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 6 - 4. Kısım).

Instagram kullanıcısı kadınlarda menopoz veya gebelik durumunun varlığına göre SYÖ-2 skorları incelendiğinde “total” skor, “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” ve “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” skorları ile menopoz veya gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Menopoz veya gebelik durumu var olan kadınların “total” skor ortalaması (3.3 ± 0.8), “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skor ortalaması (3.1 ± 1.1) ve “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” skor ortalaması (3.3 ± 1.3) menopoz veya gebelik durumu olmayan kadınların skorlarından (sırası ile 2.9 ± 0.8 ; 2.6 ± 1.0 ve 2.9 ± 1.2) daha yüksektir. Menopoz veya gebelik durumu ile “koşulsuz yemeye izin verme” ve “beden-besin seçimi uyumu” skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut değildir ($p>0.05$) (Tablo 6 - 4. Kısım).

Tablo 7’de çalışmaya katılan kadınların temel tanımlayıcı özelliklerine göre YTT-26 skorlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 7 (1. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

		YTT-26 Skorları			
		Ortalama $\pm$ SS			
		Medyan (minimum-maksimum)			
Özellikler	Sayı	Total Skor	Diyet Yapma	Bulimiya ve Besin Meşguliyeti	Oral Kontrol
Yaş					
18-20	293	25.0 $\pm$ 13.5 24.0 (1.0-69.0)	14.7 $\pm$ 8.4 14.0 (0-39.0)	5.1 $\pm$ 4.5 4.0 (0-18.0)	5.2 $\pm$ 4.9 4.0 (0-20.0)
21-24	428	23.5 $\pm$ 13.5 21.5 (0-66.0)	13.9 $\pm$ 8.1 13.0 (0-37.0)	4.8 $\pm$ 4.5 4.0 (0-18.0)	4.8 $\pm$ 4.6 3.5 (0-21.0)
25-29	369	20.9 $\pm$ 13.9 18.0 (1.0-74.0)	12.2 $\pm$ 8.2 11.0 (0-39.0)	3.9 $\pm$ 4.4 2.0 (0-18.0)	4.8 $\pm$ 4.9 3.0 (0-21.0)
≥ 30	287	21.0 $\pm$ 12.0 20.0 (1.0-58.0)	13.7 $\pm$ 7.6 13.0 (0-35.0)	3.5 $\pm$ 3.9 2.0 (0-17.0)	3.8 $\pm$ 3.8 3.0 (0-17.0)
p*		<0.0001	<0.0001	<0.0001	0.005
BKİ (kg/m ²)					
≤ 18.5 (Zayıf)	55	23.3 $\pm$ 14.7 20.0 (5.0-61.0)	11.1 $\pm$ 9.6 9.0 (0-37.0)	3.3 $\pm$ 4.6 1.0 (0-18.0)	9.0 $\pm$ 4.6 8.0 (1.0-19.0)
18.5-25.0 (Normal)	492	21.7 $\pm$ 14.1 18.0 (1.0-69.0)	13.2 $\pm$ 8.9 11.0 (0-39.0)	3.5 $\pm$ 4.3 2.0 (0-18.0)	5.0 $\pm$ 4.3 4.0 (0-19.0)
25.0-29.9 (Hafif kilolu)	344	22.3 $\pm$ 13.2 21.0 (1.0-74.0)	13.8 $\pm$ 7.8 13.0 (0-39.0)	4.4 $\pm$ 4.5 3.0 (0-17.0)	4.0 $\pm$ 4.5 3.0 (0-20.0)
≥ 30.0 (Obez)	491	23.7 $\pm$ 12.5 22.0 (0-61.0)	14.1 $\pm$ 7.2 14.0 (0-37.0)	5.2 $\pm$ 4.2 4.0 (0-18.0)	4.3 $\pm$ 4.7 3.0 (0-21.0)
p*		0.007	<0.0001	<0.0001	<0.0001

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 7 (2. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

		YTT-26 Skorları			
		Ortalama $\pm$ SS			
		Medyan (minimum-maksimum)			
Özellikler	Sayı	Total Skor	Diyet Yapma	Bulimiya ve Besin Meşguliyeti	Oral Kontrol
Eğitim düzeyi					
Lise ve altı	460	24.3 $\pm$ 13.4 22.0 (1.0-69.0)	14.4 $\pm$ 8.0 14.0 (0-39.0)	4.9 $\pm$ 4.5 4.0 (0-18.0)	5.0 $\pm$ 4.9 3.0 (0-21.0)
Ön lisans	191	23.5 $\pm$ 11.4 23.0 (0-56.0)	13.6 $\pm$ 7.0 14.0 (0-32.0)	4.8 $\pm$ 4.1 4.0 (0-15.0)	5.1 $\pm$ 4.5 4.0 (0-19.0)
Lisans	603	21.4 $\pm$ 13.8 18.0 (0-74.0)	13.2 $\pm$ 8.4 12.0 (0-39.0)	3.9 $\pm$ 4.4 2.0 (0-18.0)	4.4 $\pm$ 4.5 3.0 (0-21.0)
Lisansüstü	126	21.2 $\pm$ 13.8 19.0 (1.0-65.0)	12.8 $\pm$ 8.7 11.5 (0-36.0)	3.9 $\pm$ 4.4 2.0 (0-16.0)	4.4 $\pm$ 4.1 3.0 (0-16.0)
p*		<0.0001	0.020	<0.0001	0.110
Medeni durum					
Bekar	968	23.1 $\pm$ 13.8 21.0 (0-74.0)	13.7 $\pm$ 8.3 13.0 (0-39.0)	4.6 $\pm$ 4.5 3.0 (0-18.0)	4.9 $\pm$ 4.7 3.0 (0-21.0)
Evli	337	22.0 $\pm$ 12.4 20.0 (1.0-64.0)	13.8 $\pm$ 7.8 13.0 (0-38.0)	3.9 $\pm$ 4.0 3.0 (0-17.0)	4.4 $\pm$ 4.5 3.0 (0-21.0)
Dul/Boşanmış	24	18.4 $\pm$ 10.2 19.0 (4.0-47.0)	11.8 $\pm$ 6.0 12.0 (1.0-24.0)	3.1 $\pm$ 3.3 2.0 (0-11.0)	3.5 $\pm$ 3.5 2.5 (0-13.0)
Birlikte yaşıyor	38	20.3 $\pm$ 11.9 19.5 (2.0-48.0)	12.4 $\pm$ 7.4 13.0 (1.0-34.0)	3.6 $\pm$ 3.9 2.5 (0-14.0)	4.3 $\pm$ 4.6 3.0 (0-17.0)
Ayrı yaşıyor	11	18.0 $\pm$ 12.9 16.0 (2.0-48.0)	11.0 $\pm$ 7.9 11.0 (1.0-29.0)	3.2 $\pm$ 4.1 1.0 (0-12.0)	3.8 $\pm$ 4.2 2.0 (0-13.0)
p*		0.271	0.555	0.131	0.252

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 7 (3. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

		YTT-26 Skorları			
		Ortalama $\pm$ SS			
		Medyan (minimum-maksimum)			
Özellikler	Sayı	Total Skor	Diyet Yapma	Bulimiya ve Besin Meşguliyeti	Oral Kontrol
Meslek					
Öğrenci	545	24.6 $\pm$ 14.1 22.0 (1.0-74)	14.5 $\pm$ 8.6 13.0 (0-39.0)	5.0 $\pm$ 4.6 4.0 (0-18.0)	5.2 $\pm$ 4.8 4.0 (0-21.0)
İşsiz	90	23.1 $\pm$ 11.5 22.0 (0-57.0)	13.8 $\pm$ 6.5 14.0 (0-29.0)	4.6 $\pm$ 4.2 4.0 (0-14.0)	4.7 $\pm$ 4.6 3.0 (0-19.0)
Çalışmıyor	94	20.8 $\pm$ 12.1 19.0 (1.0-46.0)	12.9 $\pm$ 7.9 13.0 (0-31.0)	3.8 $\pm$ 3.8 3.0 (0-15.0)	4.1 $\pm$ 4.3 3.0 (0-20.0)
Ev hanımı	79	22.8 $\pm$ 11.0 23.0 (5.0-53.0)	14.1 $\pm$ 6.4 15.0 (3.0-29.0)	4.2 $\pm$ 3.9 3.0 (0-15.0)	4.5 $\pm$ 4.7 3.0 (0-21.0)
Emekli	10	15.9 $\pm$ 6.2 15.5 (6.0-26.0)	12.3 $\pm$ 5.5 9.5 (6.0-23.0)	1.6 $\pm$ 2.1 1.0 (0-7.0)	2.0 $\pm$ 1.2 2.5 (0-3.0)
İşveren	13	23.8 $\pm$ 13.9 22.0 (2.0-48.0)	13.8 $\pm$ 9.3 12.0 (1.0-34.0)	4.7 $\pm$ 4.4 4.0 (0-11.0)	5.3 $\pm$ 5.5 4.0 (0-18.0)
Mavi yakalı	86	21.8 $\pm$ 13.3 20.0 (1.0-54.0)	13.1 $\pm$ 7.8 13.0 (0-29.0)	4.8 $\pm$ 4.5 3.0 (0-15.0)	3.9 $\pm$ 3.8 3.0 (0-16.0)
Beyaz yakalı	385	21.6 $\pm$ 13.2 19.0 (1.0-65.0)	13.2 $\pm$ 8.2 12.0 (0-38.0)	3.9 $\pm$ 4.3 2.0 (0-18.0)	4.6 $\pm$ 4.6 3.0 (0-21.0)
Kendi hesabına çalışan	79	17.1 $\pm$ 13.5 13.0 (0-68.0)	10.4 $\pm$ 8.0 8.0 (0-34.0)	2.9 $\pm$ 4.1 0 (0-18.0)	3.9 $\pm$ 4.0 3.0 (0-18.0)
p*		<0.0001	0.004	<0.0001	0.074

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 7 (4. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

		YTT-26 Skorları			
		Ortalama $\pm$ SS			
		Medyan (minimum-maksimum)			
Özellikler	Sayı	Total Skor	Diyet Yapma	Bulimiya ve Besin Meşguliyeti	Oral Kontrol
Gelir düzeyi					
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	162	24.5 $\pm$ 12.5 23.0 (1.0-60.0)	14.4 $\pm$ 7.6 14.0 (1.0-36.0)	5.1 $\pm$ 4.4 4.0 (0-18.0)	4.9 $\pm$ 4.6 4.0 (0-19.0)
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	726	22.8 $\pm$ 13.3 21.0 (0-74.0)	13.7 $\pm$ 8.1 13.0 (0-39.0)	4.4 $\pm$ 4.4 3.0 (0-18.0)	4.7 $\pm$ 4.6 3.0 (0-21.0)
İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılıyor	488	21.6 $\pm$ 13.6 18.5 (0-69.0)	13.1 $\pm$ 8.3 12.0 (0-39.0)	3.9 $\pm$ 4.3 2.0 (0-18.0)	4.6 $\pm$ 4.5 3.0 (0-21.0)
p*		0.008	0.074	0.001	0.484
Menopoz veya gebelik durumu					
Var	36	20.4 $\pm$ 13.7 18.5 (1.0-58.0)	13.8 $\pm$ 8.0 12.0 (0-34.0)	2.6 $\pm$ 4.0 1.0 (0-15.0)	4.1 $\pm$ 3.8 3.0 (0-13.0)
Yok	1347	22.7 $\pm$ 13.4 21.0 (0-74)	13.6 $\pm$ 8.1 13.0 (0-39.0)	4.4 $\pm$ 4.4 3.0 (0-18.0)	4.7 $\pm$ 4.6 3.0 (0-21.0)
p**		0.232	0.949	0.005	0.549

*Kruskal-Wallis Testi

**Mann-Whitney U Testi

YTT-26 skorları yaş gruplarına göre incelendiğinde “total” skor ve tüm alt ölçek skorları ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$); 18-20 yaş grubunun YTT-26 “total” skor ortalaması (25.0 ± 13.5) 25 yaş ve üzeri yaş grubundan yüksektir. “Diyet yapma” alt ölçek skor ortalaması 18-20 yaş grubunda (14.7 ± 8.4) 25-29 yaş grubundan (12.2 ± 8.2); “bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skor ortalaması 18-20 yaş grubunda (5.1 ± 4.5) 25 yaş ve üzeri yaş gruplarından daha yüksektir. “Oral kontrol” alt ölçeği için 30 yaş ve üzerindeki yaş grubunun skor ortalaması (3.8 ± 3.8) 24 yaş ve altındaki yaş gruplarından daha düşüktür (Tablo 7 - 1. Kısım).

BKİ ile YTT-26 “total” skoru ve tüm alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). “Total” skor ortalaması zayıf ve obez gruplarda diğer gruplara göre daha yüksektir. “Bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skor ortalaması obez sınıflandırmasına dahil olan BKİ grubunun skor ortalaması (5.2 ± 4.2) normal BKİ’ye sahip gruptan (3.5 ± 4.3) yüksektir. Zayıf sınıflandırmasına dahil olan BKİ grubunun “oral kontrol” ölçeği ortalama skoru (9.0 ± 4.6) diğer tüm gruplardan daha yüksektir (Tablo 7 - 1. Kısım)

Instagram kullanıcısı kadınların eğitim düzeyi ile YTT-26 “total” skoru, “diyet yapma” alt ölçeği ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Lise ve altında eğitim düzeyine sahip kadınların YTT-26 “total” skoru ortalaması (24.3 ± 13.4) lisans düzeyine eğitime sahip grubun “total” skor ortalamasından (21.4 ± 13.8) yüksektir. “Diyet yapma” alt ölçek skoru açısından gruplar arasında fark yoktur ($p>0.05$). “Bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçeği değerlendirildiğinde, lise ve altında eğitime sahip olanların skor ortalaması lisans ve üzerinde eğitime sahip olanlardan daha yüksektir. Eğitim düzeyi ile “oral kontrol” skoru arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7 - 2. Kısım).

YTT-26 skorları medeni durum açısından incelendiğinde “total” skor ve tüm alt ölçek skorları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 7 - 2. Kısım).

YTT-26 skorları Instagram kullanıcısı kadınların meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde “total” skor, “diyet yapma” skoru ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” skoru ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Öğrencilerin “total” skor ortalaması (24.6 ± 14.1) ve “diyet yapma” skor ortalaması (14.5 ± 8.6) kendi hesabına çalışanlardan (sırası ile 17.1 ± 13.5 ve 10.4 ± 8.0) daha yüksek; öğrencilerin

“bulimiya ve besin meşguliyeti” ortalama skoru (5.0 ± 4.6) hem kendi hesabına çalışanlar (2.9 ± 4.1) hem de beyaz yakalılardan (3.9 ± 4.3) daha yüksektir. Meslek gruplarında “oral kontrol” skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7 - 3. Kısım).

Kadınların gelir durumu ile YTT-26 “total” skoru ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). “Total” skor açısından gruplar arası fark bulunmazken; ihtiyaçlarını karşılayamayan grubun “bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalaması (5.1 ± 4.4) ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayan gruptan (3.9 ± 4.3) daha yüksektir. Gelir düzeyi ile “diyet yapma” ve “oral kontrol” skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 7 - 4. Kısım).

Menopoz veya gebelik durumuna göre YTT-26 “total” skor, “diyet yapma” ve “oral kontrol” alt ölçek skorları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). “Bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skoru ile menopoz veya gebelik durumunun varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$); menopoz veya gebelik durumu olmayan kadınların “bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalaması (4.4 ± 4.4) menopoz veya gebelik durumu olan kadınların skor ortalamasından (2.6 ± 4.0) yüksektir (Tablo 7 - 4. Kısım).

Tablo 8’de çalışmaya katılan kadınların temel tanımlayıcı özelliklerine göre YBDÖ skorlarının dağılımı sunulmuştur.

YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları açısından yaş grupları arasında fark saptanmıştır ($p<0.05$). “Global” skor ortalaması 18-20 yaş grubunda en yüksektir (3.1 ± 1.3). YBDÖ “kısıtlama” alt ölçeği için 18-20 yaş grubunun skor ortalaması (3.0 ± 1.6) 25-29 yaş grubunun ortalamasından (2.6 ± 1.5) yüksektir. “Yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve kilo ile ilgili endişeler” skorları için; hem 18-20 yaş grubunun skor ortalamaları (sırası ile 2.4 ± 1.7 ; 3.7 ± 1.5 ve 3.4 ± 1.4) hem de 21-24 yaş grubunun skor ortalamaları (sırası ile 2.1 ± 1.7 ; 3.3 ± 1.6 ve 3.1 ± 1.5) 25 yaş ve üzerindeki yaş gruplarının ortalamalarından daha yüksektir (Tablo 8 - 1. Kısım).

YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile kadınların BKİ’leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). “Kısıtlama” alt ölçeği ortalama skoru hafif kilolu ve obez olanlarda zayıf ve normal kilolu olanlardan daha yüksek; “global” skor, “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” skor ortalamaları BKİ’deki artış ile artış göstermektedir (Tablo 8 - 1. Kısım).

Tablo 8 (1. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Özellikler	Sayı	YBDÖ Skorları				
		Ortalama $\pm$ SS				
		Medyan (minimum-maksimum)				
		Global Skor	Kısıtlama	Yeme ile İlgili Endişeler	Beden Şekli ile İlgili Endişeler	Kilo ile İlgili Endişeler
Yaş						
18-20	293	3.1 $\pm$ 1.3 3.1 (0.4-5.8)	3.0 $\pm$ 1.6 2.6 (0.2-6.0)	2.4 $\pm$ 1.7 2.2 (0-6.0)	3.7 $\pm$ 1.5 3.8 (0-6.0)	3.4 $\pm$ 1.4 3.4 (0-6.0)
21-24	428	2.8 $\pm$ 1.4 2.7 (0.3-6.0)	2.8 $\pm$ 1.5 2.5 (0.2-6.0)	2.1 $\pm$ 1.7 1.8(0-6.0)	3.3 $\pm$ 1.6 3.5 (0-6.0)	3.1 $\pm$ 1.5 3.2 (0-6.0)
25-29	369	2.4 $\pm$ 1.3 2.3 (0.3-6.0)	2.6 $\pm$ 1.5 2.2 (0.2-6.0)	1.6 $\pm$ 1.6 1.2 (0-6.0)	2.8 $\pm$ 1.6 2.9 (0-6.0)	2.6 $\pm$ 1.5 2.6 (0-6.0)
≥ 30	287	2.4 $\pm$ 1.3 2.2 (0.3-5.9)	2.7 $\pm$ 1.5 2.4 (0.4-6.0)	1.5 $\pm$ 1.5 1.0 (0-6.0)	2.9 $\pm$ 1.6 2.9 (0-6.0)	2.5 $\pm$ 1.4 2.4 (0-6.0)
p*		<0.0001	0.009	<0.0001	<0.0001	<0.0001
BKİ (kg/m ²)						
≤ 18.5 (Zayıf)	55	1.9 $\pm$ 1.5 1.1 (0.4-5.7)	2.3 $\pm$ 1.4 1.8 (1.2-6.0)	1.1 $\pm$ 1.7 0.2 (0-5.8)	2.0 $\pm$ 1.6 1.5 (0-5.6)	2.1 $\pm$ 1.7 1.8 (0-5.8)
18.5-25.0 (Normal)	492	2.2 $\pm$ 1.4 2.0 (0.3-5.8)	2.6 $\pm$ 1.5 2.2 (0.2-6.0)	1.4 $\pm$ 1.5 0.8 (0-6.0)	2.6 $\pm$ 1.6 2.5 (0-6.0)	2.4 $\pm$ 1.5 2.2 (0-6.0)
25.0-29.9 (Hafif kilolu)	344	2.8 $\pm$ 1.3 2.7 (0.3-6.0)	2.9 $\pm$ 1.6 2.4 (0.2-6.0)	1.9 $\pm$ 1.6 1.0 (0-6.0)	3.4 $\pm$ 1.5 3.3 (0-6.0)	3.1 $\pm$ 1.5 3.0 (0-6.0)
≥ 30.0 (Obez)	491	3.1 $\pm$ 1.2 3.1 (0.5-5.9)	2.9 $\pm$ 1.5 2.6 (0.4-6.0)	2.5 $\pm$ 1.6 2.2 (0-6.0)	3.8 $\pm$ 1.4 3.9 (0.3-6.0)	3.4 $\pm$ 1.3 3.4 (0.4-6.0)
p*		<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 8 (2. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Özellikler	Sayı	Global Skor	Kısıtlama	YBDÖ Skorları		
				Ortalama $\pm$ SS	Medyan (minimum-maksimum)	
				Yeme ile İlgili Endişeler	Beden Şekli ile İlgili Endişeler	Kilo ile İlgili Endişeler
Eğitim düzeyi						
Lise ve altı	460	2.9 $\pm$ 1.3 2.8 (0.3-5.9)	2.8 $\pm$ 1.5 2.4 (0.4-6.0)	2.1 $\pm$ 1.6 2.0 (0-6.0)	3.5 $\pm$ 1.5 3.5 (0-6.0)	3.1 $\pm$ 1.4 3.2 (0-6.0)
Ön lisans	191	3.0 $\pm$ 1.4 2.8 (0.3-5.9)	3.1 $\pm$ 1.7 2.8 (0.2-6.0)	2.3 $\pm$ 1.8 2.0 (0-6.0)	3.4 $\pm$ 1.6 3.5 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.5 3.0 (0-6.0)
Lisans	603	2.5 $\pm$ 1.4 2.4 (0.3-6.0)	2.7 $\pm$ 1.5 2.4 (0.2-6.0)	1.7 $\pm$ 1.6 1.2 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.7 3.0 (0-6.0)	2.7 $\pm$ 1.5 2.6 (0-6.0)
Lisansüstü	126	2.2 $\pm$ 1.3 2.1 (0.3-5.3)	2.5 $\pm$ 1.4 2.1 (0.2-6.0)	1.3 $\pm$ 1.4 0.8 (0-6.0)	2.7 $\pm$ 1.6 1.5 (0-6.0)	2.5 $\pm$ 1.4 2.3 (0-6.0)
p*		<0.0001	0.012	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Medeni durum						
Bekar	968	2.8 $\pm$ 1.4 2.7 (0.3-6.0)	2.8 $\pm$ 1.5 2.4 (0.2-6.0)	2.0 $\pm$ 1.7 1.6 (0-6.0)	3.3 $\pm$ 1.6 3.4 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.5 3.0 (0-6.0)
Evli	337	2.5 $\pm$ 1.3 2.4 (0.3-5.9)	2.7 $\pm$ 1.5 2.2 (0.2-6.0)	1.7 $\pm$ 1.5 1.2 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.6 3.0 (0-6.0)	2.6 $\pm$ 1.4 2.6 (0-6.0)
Dul/Boşanmış	24	2.1 $\pm$ 1.3 1.7 (0.3-5.6)	2.2 $\pm$ 1.0 2.1 (0.6-4.2)	1.2 $\pm$ 1.6 0.5 (0-6.0)	2.6 $\pm$ 1.7 2.7 (0-6.7)	2.3 $\pm$ 1.6 1.9 (0-6.0)
Birlikte yaşıyor	38	2.7 $\pm$ 1.4 2.7 (0.5-5.3)	2.6 $\pm$ 1.5 2.3 (1.2-6.0)	1.7 $\pm$ 1.6 1.6 (0-5.2)	3.2 $\pm$ 1.8 3.8 (0.1-6.0)	3.1 $\pm$ 1.5 3.4 (0.2-5.8)
Ayrı yaşıyor	11	1.8 $\pm$ 1.2 1.4 (0.5-4.1)	2.0 $\pm$ 0.9 1.6 (1.2-4.0)	1.1 $\pm$ 1.3 0.8 (0-4.2)	2.2 $\pm$ 1.7 1.6 (0.4-5.3)	2.1 $\pm$ 1.4 2.0 (0.2-4.8)
p*		<0.0001	0.115	<0.0001	0.003	<0.0001

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 8 (3. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

		YBDÖ Skorları				
		Ortalama $\pm$ SS				
		Medyan (minimum-maksimum)				
Özellikler	Sayı	Global Skor	Kısıtlama	Yeme ile İlgili Endişeler	Beden Şekli ile İlgili Endişeler	Kilo ile İlgili Endişeler
Meslek						
Öğrenci	545	3.0 $\pm$ 1.4 2.9 (0.4-6.0)	2.9 $\pm$ 1.6 2.6 (0.4-6.0)	2.2 $\pm$ 1.7 2.0 (0-6.0)	3.5 $\pm$ 1.5 3.6 (0-6.0)	3.3 $\pm$ 1.4 3.2 (0-6.0)
İşsiz	90	2.9 $\pm$ 1.4 2.9 (0.3-5.8)	2.9 $\pm$ 1.6 2.4 (0.2-6.0)	2.3 $\pm$ 1.7 2.0 (0-6.0)	3.3 $\pm$ 1.5 3.6 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.5 3.2 (0-6.0)
Çalışmıyor	94	2.4 $\pm$ 1.4 2.2 (0.3-5.4)	2.7 $\pm$ 1.6 2.2 (0.4-6.0)	1.5 $\pm$ 1.4 1.0 (0-5.4)	3.0 $\pm$ 1.7 3.1 (0-6.0)	2.7 $\pm$ 1.4 2.6 (0-6.0)
Ev hanımı	79	2.7 $\pm$ 1.2 2.8 (0.7-5.1)	2.9 $\pm$ 1.5 2.6 (0.8-6.0)	2.1 $\pm$ 1.6 1.8 (0-6.0)	3.2 $\pm$ 1.4 3.3 (0.3-6.0)	2.8 $\pm$ 1.3 2.8 (0-6.0)
Emekli	10	2.1 $\pm$ 1.5 1.8 (0.3-4.9)	2.3 $\pm$ 1.6 1.7 (0.4-5.0)	1.3 $\pm$ 1.9 0.5 (0-5.0)	2.4 $\pm$ 1.5 2.3 (0-5.3)	2.3 $\pm$ 1.7 2.2 (0-4.8)
İşveren	13	2.6 $\pm$ 1.2 2.2 (1.0-5.3)	3.0 $\pm$ 1.9 2.6 (0.8-6.0)	1.8 $\pm$ 1.7 1.8 (0-5.2)	2.8 $\pm$ 1.6 3.1 (0.1-5.5)	2.7 $\pm$ 1.3 2.4 (0.8-5.2)
Mavi yakalı	86	2.5 $\pm$ 1.3 2.2 (0.5-5.7)	2.4 $\pm$ 1.4 2.0 (0.2-6.0)	1.9 $\pm$ 1.7 1.5 (0-5.8)	3.0 $\pm$ 1.5 3.0 (0.4-6.0)	2.7 $\pm$ 1.4 2.4 (0-6.0)
Beyaz yakalı	385	2.5 $\pm$ 1.3 2.4 (0.3-6.0)	2.7 $\pm$ 1.4 2.4 (0.2-6.0)	1.6 $\pm$ 1.6 1.2 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.6 2.9 (0-6.0)	2.7 $\pm$ 1.5 2.6 (0-6.0)
Kendi hesabına çalışan	79	1.8 $\pm$ 1.3 1.3 (0.3-5.2)	2.3 $\pm$ 1.3 1.6 (0.6-6.0)	1.0 $\pm$ 1.3 0.4 (0-5.4)	2.1 $\pm$ 1.6 1.6 (0-5.6)	1.9 $\pm$ 1.4 1.4 (0-5.8)
p*		<0.0001	0.001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 8 (4. Kısım). Kadın Instagram Kullanıcılarının Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

		YBDÖ Skorları				
		Ortalama $\pm$ SS				
		Medyan (minimum-maksimum)				
Özellikler	Sayı	Global Skor	Kısıtlama	Yeme ile İlgili Endişeler	Beden Şekli ile İlgili Endişeler	Kilo ile İlgili Endişeler
Gelir düzeyi						
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	162	3.0 $\pm$ 1.4 3.0 (0.3-5.8)	3.0 $\pm$ 1.6 2.6 (0.2-6.0)	2.3 $\pm$ 1.7 2.1 (0-6.0)	3.5 $\pm$ 1.5 3.8 (0-6.0)	3.2 $\pm$ 1.5 3.2 (0-6.0)
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	726	2.7 $\pm$ 1.3 2.6 (0.3-6.0)	2.7 $\pm$ 1.5 2.4 (0.2-6.0)	2.0 $\pm$ 1.7 1.6 (0-6.0)	3.2 $\pm$ 1.5 3.3 (0-6.0)	2.9 $\pm$ 1.4 3.0 (0-6.0)
İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılıyor	488	2.5 $\pm$ 1.4 2.4 (0.3-6.0)	2.7 $\pm$ 1.5 2.4 (0.2-6.0)	1.6 $\pm$ 1.6 1.0 (0-6.0)	3.0 $\pm$ 1.7 2.9 (0-6.0)	2.7 $\pm$ 1.5 2.6 (0-6.0)
p*		<0.0001	0.232	<0.0001	<0.0001	0.003
Menopoz veya gebelik durumu						
Var	36	2.1 $\pm$ 1.4 1.7 (0.3-4.9)	2.4 $\pm$ 1.6 1.8 (0.4-5.8)	1.2 $\pm$ 1.5 0.6 (0-5.6)	2.5 $\pm$ 1.8 2.0 (0-5.6)	2.3 $\pm$ 1.5 1.6 (0-5.2)
Yok	1347	2.7 $\pm$ 1.4 2.6 (0.3-6.0)	2.8 $\pm$ 1.5 2.4 (0.2-6.0)	1.9 $\pm$ 1.7 1.6 (0-6.0)	3.2 $\pm$ 1.6 3.3 (0-6.0)	2.9 $\pm$ 1.5 3.0 (0-6.0)
p*		0.007	0.070	0.006	0.009	0.010

*Kruskal-Wallis Testi

**Mann-Whitney U Testi

Eğitim düzeyine göre YBDÖ skorları incelendiğinde eğitim düzeyi ile YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Lise ve altı eğitim düzeyine sahip grup ve ön lisans düzeyinde eğitime sahip grubun “global” skor ortalamaları (sırası ile 2.9 ± 1.3 ve 3.0 ± 1.4) ve “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalamaları (sırası ile 2.1 ± 1.6 ve 2.3 ± 1.8); lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki grupların “global” skor ortalamaları (sırası ile 2.5 ± 1.4 ve 2.2 ± 1.3) ve “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalamalarından (sırası ile 1.7 ± 1.6 ve 1.3 ± 1.4) daha yüksektir. Ön lisans seviyesinde eğitim düzeyine sahip grubun YBDÖ “kısıtlama” alt ölçek skor ortalaması (3.1 ± 1.7), “beden şekli ile ilgili endişeler” (3.4 ± 1.6) ve “kilo ile ilgili endişeler” (3.0 ± 1.5) skorları; lisansüstü eğitime sahip gruptan daha yüksektir (sırası ile 2.5 ± 1.4 ; 2.7 ± 1.6 ve 2.5 ± 1.4). Lisans ve daha yüksek eğitim seviyesindeki grubun “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” alt ölçek skorları lise ve altında eğitime sahip olan gruptan daha düşüktür (Tablo 8 - 2. Kısım).

YBDÖ “kısıtlama” skoru haricinde ($p>0.05$), “global” skor ve diğer alt ölçek skorları ile kadınların medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). “Beden şekli ile ilgili endişeler” skor ortalaması bekarlarda en yüksek (3.3 ± 1.6), bir partnere sahip olup ayrı yaşayanlarda en düşüktür (2.2 ± 1.7). “Global skor”, “yeme ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” ölçekleri açısından bekar kadınların skor ortalamaları (sırası ile 2.8 ± 1.4 ; 2.0 ± 1.7 ve 3.0 ± 1.5) evli kadınların skorlarından (sırası ile 2.5 ± 1.3 ; 1.7 ± 1.5 ve 2.6 ± 1.4) daha yüksektir (Tablo 8 - 2. Kısım).

Kadınların meslekleri ile YBDÖ “global” skor ve tüm alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skor ortalamaları öğrencilerde diğer meslek gruplarından daha yüksektir (Tablo 8 - 3. Kısım).

Gelir düzeyi ile YBDÖ “kısıtlama” alt ölçeği hariç ($p>0.05$) “global” skor ve diğer alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılayan grubun “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalaması (1.6 ± 1.6) diğer tüm gruplardan daha düşük; YBDÖ “global” skoru, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” skor ortalamaları (sırası ile 2.5 ± 1.4 ; 3.0 ± 1.7 ve 2.7 ± 1.5) ise ihtiyaçlarını karşılayamayan grubun skorlarından (sırası ile 3.0 ± 1.4 ; 3.5 ± 1.5 ve 3.2 ± 1.5) daha düşüktür (Tablo 8 - 4. Kısım).

Menopoz veya gebelik durumu ile YBDÖ “global” skor, “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Menopoz veya gebelik durumu olmayan kadınların söz konusu skor ortalamaları menopoz veya gebelik durumu olan kadınlardan daha yüksektir. “Kısıtlama” alt ölçeği ile menopoz veya gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8 - 4. Kısım).

Tablo 9’da çalışmaya katılan Instagram kullanıcısı kadınların beslenme içeriklerini tüketme durumuna göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ skorlarının dağılımı sunulmuştur.

Kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içeriklerini tüketme durumuna göre SYÖ-2 skorları incelendiğinde beslenme içeriklerini tüketmeyen kadınların “total” skor (3.0 ± 0.7), “koşulsuz yemeye izin verme” (3.7 ± 0.8) ve “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skor (2.9 ± 1.0) ortalamaları, beslenme içeriklerini tüketen kadınların skor ortalamalarından (sırası ile 2.9 ± 0.8 ; 3.4 ± 0.9 ve 2.6 ± 1.0) yüksekken; beslenme içeriklerini tüketmeyen kadınların “beden-besin seçimi uyumu” skor ortalaması (2.5 ± 1.1) beslenme içeriklerini tüketen kadınlardan (2.9 ± 1.1) düşüktür ($p<0.05$). “Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” skoru ile beslenme içeriklerini tüketme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 9).

YTT-26 “diyet yapma” ölçeği ile beslenme içeriklerini tüketme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Beslenme içeriklerini tüketen kadınların “diyet yapma” skor ortalaması (13.8 ± 8.2) tüketmeyen kadınlardan (12.2 ± 7.3) daha yüksektir. YTT-26 “total” skor, “bulimiya ve besin meşguliyeti” ve “oral kontrol” skorları ile beslenme içeriklerini tüketme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 9).

Kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içeriklerini tüketme durumu ile YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Beslenme içeriklerini tüketen kadınların YBDÖ “global” skor, “kısıtlama”, “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” skor ortalamaları (sırası ile 2.7 ± 1.4 ; 2.8 ± 1.5 ; 1.9 ± 1.7 ; 3.2 ± 1.6 ve 2.9 ± 1.5) beslenme içeriklerini tüketmeyen kadınların skorlarından (sırası ile 2.4 ± 1.3 ; 2.3 ± 1.3 ; 1.6 ± 1.6 ; 2.9 ± 1.6 ve 2.6 ± 1.5) daha yüksektir (Tablo 9).

Tablo 9. Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerini Tüketme Durumuna Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

	Beslenme içeriklerini tüketiyor (n=1238)	Beslenme içeriklerini tüketmiyor (n=145)	p*
SYÖ-2			
Total skor			
Ortalama ± SS	2.9 ± 0.8	3.0 ± 0.7	0.033
Medyan (minimum – maksimum)	2.8 (1.1-5.0)	3.0 (1.7-4.9)	
Koşulsuz yemeye izin verme			
Ortalama ± SS	3.4 ± 0.9	3.7 ± 0.8	0.001
Medyan (minimum – maksimum)	3.4 (1.0-5.0)	3.8 (1.4-5.0)	
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme			
Ortalama ± SS	2.6 ± 1.0	2.9 ± 1.0	<0.0001
Medyan (minimum – maksimum)	2.4 (1.0-5.0)	2.9 (1.0-5.0)	
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme			
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.2	2.9 ± 1.1	0.480
Medyan (minimum – maksimum)	3.0 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	
Beden-besin seçimi uyumu			
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.1	2.5 ± 1.1	<0.0001
Medyan (minimum – maksimum)	3.0 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	
YTT-26			
Total skor			
Ortalama ± SS	22.8 ± 13.5	21.1 ± 12.6	0.130
Medyan (minimum – maksimum)	21.0 (0-74.0)	18.0 (3.0-66.0)	
Diyet yapma			
Ortalama ± SS	13.8 ± 8.2	12.2 ± 7.3	0.035
Medyan (minimum – maksimum)	13.0 (0-39.0)	11.0 (0-32.0)	
Bulimiya ve besin meşguliyeti			
Ortalama ± SS	4.4 ± 4.4	3.9 ± 4.4	0.213
Medyan (minimum – maksimum)	3.0 (0-18.0)	3.0 (0-18.0)	
Oral kontrol			
Ortalama ± SS	4.7 ± 4.6	5.0 ± 4.8	0.336
Medyan (minimum – maksimum)	3.0 (0-21.0)	4.0 (0-20.0)	
YBDÖ			
Global skor			
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.4	2.4 ± 1.3	0.004
Medyan (minimum – maksimum)	2.6 (0.3-6.0)	2.3 (0.3-5.8)	
Kısıtlama			
Ortalama ± SS	2.8 ± 1.5	2.3 ± 1.3	<0.0001
Medyan (minimum – maksimum)	2.4 (0.2-6.0)	2.0 (0.2-6.0)	
Yeme ile ilgili endişeler			
Ortalama ± SS	1.9 ± 1.7	1.6 ± 1.6	0.018
Medyan (minimum – maksimum)	1.6 (0-6.0)	1.2 (0-6.0)	
Beden şekli ile ilgili endişeler			
Ortalama ± SS	3.2 ± 1.6	2.9 ± 1.6	0.049
Medyan (minimum – maksimum)	3.3 (0-6.0)	3.0 (0-6.0)	
Kilo ile ilgili endişeler			
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.5	2.6 ± 1.5	0.024
Medyan (minimum – maksimum)	3.0 (0-6.0)	2.6 (0-6.0)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 10’da kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içeriklerini tüketme durumuna göre kadınlarda olası yeme bozukluğu bulunma durumu sunulmuştur.

YTT-26 sonuçlarına göre kadınların beslenme içeriklerini tüketme durumları ile yeme bozukluğu açısından klinik yönlendirmeye ihtiyaç duyma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

YBDÖ kesme skoruna göre beslenme içeriklerini tüketen grubun %20.8’i, beslenme içeriklerini tüketmeyen grubun ise %12.4’ü klinik olarak anlamlı yeme bozukluğuna sahiptir ($p<0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Kadın Instagram Kullanıcılarında Beslenme İçeriklerini Tüketme Durumuna Göre Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)

	n	Beslenme İçeriklerini Tüketiyor n(%)*	Beslenme İçeriklerini Tüketmiyor n(%)*
YTT-26			
Total Skor $\geq$ 20	733	666 (53.8)	67 (46.2)
Total Skor<20	650	572 (46.2)	78 (53.8)
$\chi^2=3.001, p=0.083$			
YBDÖ			
Global Skor $\geq$ 4	275	257 (20.8)	18 (12.4)
Global Skor<4	1108	981 (79.2)	127 (87.6)
$\chi^2=5.675, p=0.017$			

*Sütun yüzdesi

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının bir gün içinde Instagram’ı açma sıklığına göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ skorlarının dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir.

SYÖ-2 “total” skoru, “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme”, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” skorları ile kadınların gün içerisinde Instagram’ı açma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Günde 15 defadan fazla Instagram’ı açan grubun “total” ve tüm alt ölçek skor ortalamaları diğer gruplardan düşüktür. “Koşulsuz yemeye izin verme” alt ölçeği ile Instagram’ı açma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 11 - 1. Kısım).

Tablo 11 (1. Kısım). Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Bir Gün İçinde Instagram'ı Açma Sıklığına Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Günlük Instagram'ı Açma Sıklığı						
	≤ 2 Defa (n=36)	3-5 Defa (n=206)	6-10 Defa (n=375)	11-15 Defa (n=228)	>15 Defa (n=392)	p*
SYÖ-2						
Total skor						
Ortalama ± SS	3.1 ± 0.8	3.0 ± 0.7	3.0 ± 0.8	3.0 ± 0.8	2.7 ± 0.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.1 (1.8-4.5)	3.0 (1.4-4.7)	3.0 (1.2-5.0)	2.9 (1.4-4.9)	2.7 (1.1-4.9)	
Koşulsuz yemeye izin verme						
Ortalama ± SS	3.3 ± 0.9	3.4 ± 0.9	3.4 ± 0.9	3.5 ± 0.9	3.3 ± 0.9	0.324
Medyan (min – maks)	3.2 (1.6-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	3.4 (1.2-5.0)	3.4 (1.2-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme						
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.3	2.8 ± 1.0	2.6 ± 1.0	2.7 ± 1.1	2.4 ± 1.0	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.9 (1.1-5.0)	2.7 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	2.3 (1.0-5.0)	
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme						
Ortalama ± SS	3.2 ± 1.2	3.0 ± 1.2	3.0 ± 1.2	3.0 ± 1.2	2.7 ± 1.2	0.001
Medyan (min – maks)	3.1 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3 (1.0-5.0)	2.7 (1.0-5.0)	
Beden-besin seçimi uyumu						
Ortalama ± SS	3.4 ± 1.1	3.1 ± 1.1	3.0 ± 1.2	3.0 ± 1.1	2.7 ± 1.1	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.5 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	
YTT-26						
Total skor						
Ortalama ± SS	23.7 ± 13.7	20.5 ± 13.1	22.4 ± 12.9	22.0 ± 13.2	24.6 ± 14.1	0.002
Medyan (min – maks)	20.5 (1.0-61.0)	18.0 (1.0-66.0)	20.0 (1.0-64.0)	20.0 (1.0-68.0)	23.0 (0-74.0)	
Diyet yapma						
Ortalama ± SS	13.8 ± 8.4	12.6 ± 8.0	13.7 ± 7.9	13.2 ± 8.2	14.7 ± 8.5	0.029
Medyan (min – maks)	15.0 (1.0-37.0)	12.0 (0-39.0)	13.0 (0-36.0)	12.0 (0-38.0)	14.0 (0-39.0)	
Bulimiya ve besin meşguliyeti						
Ortalama ± SS	4.6 ± 4.5	3.5 ± 4.1	4.1 ± 4.4	4.3 ± 4.2	5.1 ± 4.5	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.5 (0-14.0)	2.0 (0-16.0)	3.0 (0-18.0)	3.0 (0-18.0)	4.0 (0-17.0)	
Oral kontrol						
Ortalama ± SS	5.3 ± 5.0	4.5 ± 4.4	4.5 ± 4.3	4.6 ± 4.4	4.8 ± 5.0	0.363
Medyan (min – maks)	4.0 (0-18.0)	3.0 (0-19.0)	3.0 (0-21.0)	3.0 (0-19.0)	3.0 (0-21.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 11 (2. Kısım). Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Bir Gün İçinde Instagram'ı Açma Sıklığına Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Günlük Instagram'ı Açma Sıklığı						
	≤ 2 Defa (n=36)	3-5 Defa (n=206)	6-10 Defa (n=375)	11-15 Defa (n=228)	>15 Defa (n=392)	p*
YBDÖ						
Global skor						
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.5	2.5 ± 1.3	2.7 ± 1.4	2.5 ± 1.3	3.0 ± 1.4	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.7 (0.5-5.4)	2.5 (0.3-5.7)	2.6 (0.3-6.0)	2.4 (0.3-5.4)	2.9 (0.3-6.0)	
Kısıtlama						
Ortalama ± SS	3.0 ± 1.7	2.6 ± 1.5	2.9 ± 1.5	2.5 ± 1.4	3.0 ± 1.6	0.001
Medyan (min – maks)	2.6 (0.4-6.0)	2.2 (0.2-6.0)	2.6 (0.6-6.0)	2.2 (0.2-6.0)	2.6 (0.4-6.0)	
Yeme ile ilgili endişeler						
Ortalama ± SS	1.7 ± 1.7	1.7 ± 1.6	1.8 ± 1.6	1.8 ± 1.6	2.3 ± 1.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	1.1 (0-5.6)	1.2 (0-6.0)	1.4 (0-6.0)	1.4 (0-6.0)	2.0 (0-6.0)	
Beden şekli ile ilgili endişeler						
Ortalama ± SS	3.1 ± 1.7	3.0 ± 1.5	3.2 ± 1.6	3.0 ± 1.6	3.4 ± 1.6	0.011
Medyan (min – maks)	3.6 (0.4-5.6)	3 (0-6.0)	3.3 (0-6.0)	3.0 (0-6.0)	3.5 (0-6.0)	
Kilo ile ilgili endişeler						
Ortalama ± SS	2.8 ± 1.7	2.8 ± 1.4	2.9 ± 1.5	2.8 ± 1.5	3.1 ± 1.5	0.026
Medyan (min – maks)	2.9 (0-5.8)	2.8 (0-6.0)	2.8 (0-6.0)	2.9 (0-6.0)	3.2 (0-6.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

YTT-26 skoru ile Instagram'ı açma sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde “total” skor, “diyet yapma” ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” skorları ile istatistiksel olarak anlam ilişkisi saptanmıştır ($p<0.05$). “Total skor”, “diyet yapma” ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skor ortalamaları Instagram'ı günde 15 defadan fazla açan grupta (sırası ile 24.6 ± 14.1 ; 14.7 ± 8.5 ve 5.1 ± 4.5) günde 3-5 defa açan gruptan (sırası ile 20.5 ± 13.1 ; 12.6 ± 8.0 ve 3.5 ± 4.1) yüksektir. “Oral kontrol” alt ölçek skoru ile Instagram'ı açma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11 - 1. Kısım).

Beslenme içeriklerini tüketen Instagram kullanıcısı kadınların YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile bir günde Instagram'ı açma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). “Global” skor, “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler”, “kilo ile ilgili endişeler” skorları Instagram'ı günde 15'den fazla kez açan kadınlarda en yüksektir (Tablo 11 - 2. Kısım).

Tablo 12'de beslenme içeriklerini tüketen kadınların bir günde Instagram'da geçirdiği vakte göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ skorlarının dağılımı sunulmuştur.

SYÖ-2 “total” skoru, “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme”, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” skorları ile Instagram'da geçirilen süre arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Instagram'da günde 5 saatten fazla vakit geçiren kadınların söz konusu skorları, günde 1 saatten az ve 1-3 saat vakit geçiren kadınlardan daha düşüktür. “Koşulsuz yemeye izin verme” alt ölçeği ile Instagram'da geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12 -1. Kısım).

YTT-26 “total” skoru ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skoru ile Instagram'da günlük geçirilen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). “Total” skor ortalaması günde 4-5 saat ve 5 saatten uzun süreyi Instagram'da geçiren kadınlarda (sırası ile 24.6 ± 14.1 ve 26.6 ± 15.0) günde 1-3 saat ve 1 saatten az vakit geçiren kadınlara göre (sırası ile 22.0 ± 13.2 ve 21.7 ± 12.4) daha yüksektir. “Bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalaması Instagram'da günde 5 saatten fazla vakit geçiren kadınlarda (6.0 ± 4.5) 1 saatten az ve 1-3 saatini Instagram'da geçiren kadınlardan (sırası ile 4.0 ± 4.2 ; 4.1 ± 4.3) yüksektir. “Diyet yapma” ve “oral kontrol” alt ölçek skor ortalamaları ile kadınların günlük olarak Instagram'da geçirdikleri süre arasında ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 12 - 1. Kısım).

Tablo 12 (1. Kısım). Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Bir Gün İçinde Instagram’da Geçirdiği Vakte Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Günlük Instagram’ı Kullanma Süresi					
	1 Saatten Az (n=134)	1-3 Saat (n=787)	4-5 Saat (n=229)	5 Saatten Fazla (n=87)	p*
SYÖ-2					
Total skor					
Ortalama ± SS	3.1 ± 0.8	2.9 ± 0.8	2.8 ± 0.8	2.6 ± 0.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.2 (1.2-4.7)	2.9 (1.1-5.0)	2.7 (1.3-4.9)	2.5 (1.1-4.6)	
Koşulsuz yemeye izin verme					
Ortalama ± SS	3.5 ± 0.8	3.4 ± 0.9	3.3 ± 0.9	3.5 ± 0.9	0.239
Medyan (min – maks)	3.6 (1.0-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	3.6 (1.0-5.0)	
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme					
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.0	2.6 ± 1.0	2.5 ± 1.0	2.2 ± 1.0	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.8 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	2.3 (1.0-5.0)	1.9 (1.0-5.0)	
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme					
Ortalama ± SS	3.2 ± 1.2	3.0 ± 1.2	2.7 ± 1.2	2.6 ± 1.3	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.2 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	2.7 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	
Beden-besin seçimi uyumu					
Ortalama ± SS	3.1 ± 1.1	3.0 ± 1.1	2.8 ± 1.1	2.6 ± 1.3	0.001
Medyan (min – maks)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	
YTT-26					
Total skor					
Ortalama ± SS	21.7 ± 12.4	22.0 ± 13.2	24.6 ± 14.1	26.6 ± 15.0	0.005
Medyan (min – maks)	20.0 (1.0-61.0)	20.0 (1.0-68.0)	23.0 (1-69.0)	25.0 (0-74.0)	
Diyet yapma					
Ortalama ± SS	13.3 ± 7.8	13.5 ± 8.1	14.5 ± 8.5	15.3 ± 8.9	0.142
Medyan (min – maks)	13.0 (0-39.0)	13.0 (0-38.0)	14.0 (0-39.0)	15.0 (0-39.0)	
Bulimiya ve besin meşguliyeti					
Ortalama ± SS	4.0 ± 4.2	4.1 ± 4.3	5.0 ± 4.6	6.0 ± 4.5	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.0 (0-16.0)	3.0 (0-18.0)	4.0 (0-16.0)	6.0 (0-17.0)	
Oral kontrol					
Ortalama ± SS	4.5 ± 4.2	4.5 ± 4.5	5.0 ± 5.0	5.2 ± 5.3	0.651
Medyan (min – maks)	3.0 (0-19.0)	3.0 (0-21.0)	4.0 (0-21.0)	3.0 (0-19.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 12 (2. Kısım). Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Bir Gün İçinde Instagram’da Geçirdiği Vakte Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Günlük Instagram’ı Kullanma Süresi					
	1 Saatten Az (n=134)	1-3 Saat (n=787)	4-5 Saat (n=229)	5 Saatten Fazla (n=87)	p*
YBDÖ					
Global skor					
Ortalama ± SS	2.6 ± 1.4	2.6 ± 1.4	2.9 ± 1.3	3.2 ± 1.4	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.5 (0.5-6.0)	2.5 (0.3-6.0)	2.9 (0.4-5.7)	3.3 (0.4-5.6)	
Kısıtlama					
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.5	2.8 ± 1.5	2.9 ± 1.5	3.3 ± 1.8	0.076
Medyan (min – maks)	2.2 (0.4-6.0)	2.4 (0.2-6.0)	2.6 (0.6-6.0)	2.8 (0.4-6.0)	
Yeme ile ilgili endişeler					
Ortalama ± SS	1.7 ± 1.7	1.8 ± 1.6	2.3 ± 1.7	2.5 ± 1.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	1.2 (0-6.0)	1.4 (0-6.0)	2.2 (0-6.0)	2.4 (0-6.0)	
Beden şekli ile ilgili endişeler					
Ortalama ± SS	3.2 ± 1.6	3.1 ± 1.6	3.4 ± 1.6	3.7 ± 1.6	0.001
Medyan (min – maks)	3.4 (0.1-6.0)	3.1 (0-6.0)	3.6 (0-6.0)	3.9 (0-6.0)	
Kilo ile ilgili endişeler					
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.5	2.8 ± 1.5	3.2 ± 1.5	3.3 ± 1.4	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.0 (0-6.0)	2.8 (0-6.0)	3.4 (0-6.0)	3.4 (0.2-6.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Beslenme içeriklerini tüketen Instagram kullanıcısı kadınların YBDÖ “global” skoru, “yeme ile ilgili endişeler”, “beden şekli ile ilgili endişeler” ve “kilo ile ilgili endişeler” alt ölçek skorları ile bir günde Instagram’da geçirdikleri vakit arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Instagram’da 1-3 saat geçiren grubun YBDÖ “global” skor ortalaması (2.6 ± 1.4) ve “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalaması (1.8 ± 1.6); 4-5 saatini geçiren gruptan (sırası ile 2.9 ± 1.3 ve 2.3 ± 1.7) ve 5 saatten fazla geçiren gruptan (sırası ile 3.2 ± 1.4 ve 2.5 ± 1.7) daha düşüktür. “Yeme ile ilgili endişeler” alt ölçek skor ortalaması Instagram’da günde 1 saatten az vakit geçiren kadınlarda en düşük; “beden şekli ile ilgili endişeler” alt ölçek skoru Instagram’da 5 saatten fazla vakit geçiren kadınlarda en yüksektir. “Kilo ile ilgili endişeler” skor ortalaması ise Instagram’da 4-5 saat vakit geçiren kadınlarda (3.2 ± 1.5) 1-3 saat vakit geçiren kadınlardan (2.8 ± 1.5) yüksektir. “Kısıtlama” alt ölçeği ile Instagram’da geçirilen vakit arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12 - 2. Kısım).

Beslenme içeriklerini tüketen kadınların beslenme içeriklerini tüketme sürelerine göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ skorları Tablo 13’te sunulmuştur.

SYÖ-2 “total” skor ortalaması ve “koşulsuz yemeye izin verme” alt ölçek skor ortalaması 3 yıldan uzun süredir beslenme içeriklerini takip eden kadınlarda, 1 yıldan kısa süredir takip edenlere göre daha düşük iken; “duygusal değil fiziksel nedenlerle yeme” alt ölçek skor ortalaması takip süresi arttıkça düşmektedir ($p<0.05$). SYÖ-2 “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” alt ölçek skorları ile beslenme içeriklerini tüketme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

YTT-26 “total” skoru, “bulimiya ve besin meşguliyeti” ve “oral kontrol” alt ölçek skorları ile beslenme içeriklerini tüketme süresi arasında ilişki saptanmazken ($p>0.05$); “diyet yapma” alt ölçek skoru beslenme içerikleri takip süresindeki artış ile birlikte yükselme göstermiştir ($p<0.05$) (Tablo 13).

Beslenme içeriklerini tüketmekte olan Instagram kullanıcısı kadınların YBDÖ “global” skoru ve alt ölçek skorları ile beslenme içeriklerini tüketme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerini Tüketme Sürelerine Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme İçeriklerini Tüketme Süresi				
	1 Yıldan Az (n=132)	1-3 Yıl (n=526)	3 Yıldan Fazla (n=577)	p*
SYÖ-2				
Total skor				
Ortalama ± SS	3.0 ± 0.7	2.9 ± 0.8	2.9 ± 0.8	0.030
Medyan (min – maks)	2.9 (1.2-4.8)	2.9 (1.1-5.0)	2.7 (1.1-4.9)	
Koşulsuz yemeye izin verme				
Ortalama ± SS	3.5 ± 0.9	3.5 ± 0.9	3.3 ± 0.9	0.008
Medyan (min – maks)	3.6 (1.0-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme				
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.0	2.6 ± 1.0	2.5 ± 1.1	0.040
Medyan (min – maks)	2.4 (1.0-5.0)	2.5 (1.0-5.0)	2.4 (1.0-5.0)	
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme				
Ortalama ± SS	3.0 ± 1.2	2.9 ± 1.2	2.9 ± 1.2	0.393
Medyan (min – maks)	3.0 (1.0-5.0)	3 (1.0-5.0)	3 (1.0-5.0)	
Beden-besin seçimi uyumu				
Ortalama ± SS	2.8 ± 1.1	2.9 ± 1.1	3.0 ± 1.2	0.102
Medyan (min – maks)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	
YTT-26				
Total skor				
Ortalama ± SS	21.9 ± 12.4	22.1 ± 13.7	23.6 ± 13.5	0.068
Medyan (min – maks)	20.0 (2.0-61.0)	19.5 (0-69.0)	22.0 (1.0-74.0)	
Diyet yapma				
Ortalama ± SS	12.5 ± 7.5	13.4 ± 8.3	14.4 ± 8.2	0.021
Medyan (min – maks)	13.0 (0-39.0)	13.0 (0-39.0)	14.0 (0-39.0)	
Bulimiya ve besin meşguliyeti				
Ortalama ± SS	4.6 ± 4.6	4.1 ± 4.4	4.6 ± 4.3	0.077
Medyan (min – maks)	3.0 (0-18.0)	3.0 (0-18.0)	3.0 (0-17.0)	
Oral kontrol				
Ortalama ± SS	4.9 ± 4.5	4.6 ± 4.5	4.7 ± 4.7	0.532
Medyan (min – maks)	4.0 (0-21.0)	3.0 (0-19.0)	3.0 (0-21.0)	
YBDÖ				
Global skor				
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.3	2.6 ± 1.3	2.8 ± 1.4	0.184
Medyan (min – maks)	2.6 (0.3-5.6)	2.6 (0.3-5.7)	2.7 (0.3-6.0)	
Kısıtlama				
Ortalama ± SS	2.7 ± 1.5	2.8 ± 1.5	2.9 ± 1.6	0.236
Medyan (min – maks)	2.4 (0.4-6.0)	2.4 (0.2-6.0)	2.4 (0.2-6.0)	
Yeme ile ilgili endişeler				
Ortalama ± SS	1.8 ± 1.6	1.8 ± 1.6	2.0 ± 1.7	0.117
Medyan (min – maks)	1.4 (0-6.0)	1.4 (0-6.0)	1.8 (0-6.0)	
Beden şekli ile ilgili endişeler				
Ortalama ± SS	3.2 ± 1.6	3.1 ± 1.5	3.3 ± 1.6	0.140
Medyan (min – maks)	3.3 (0-6.0)	3.1 (0-6.0)	3.4 (0-6.0)	
Kilo ile ilgili endişeler				
Ortalama ± SS	2.9 ± 1.4	2.8 ± 1.4	3.0 ± 1.5	0.273
Medyan (min – maks)	3.0 (0-6.0)	2.9 (0-6.0)	3.0 (0-6.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 14’te beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının tükettikleri içerik türüne göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ skorları sunulmuştur.

SYÖ-2 “total” skor ve tüm alt ölçek skorları ile tüketilen içerik türü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). SY içeriklerini tüketen grubun ortalama “total” skoru (3.4 ± 0.8), “koşulsuz yemeye izin verme” (4.0 ± 0.8), “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” (3.0 ± 1.0) ve “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” (3.6 ± 1.2) skorları diğer içerikleri tüketen grupların skor ortalamalarından daha yüksektir. ASY içeriklerini tüketen grubun “total” skor ortalaması (2.9 ± 0.8) “koşulsuz yemeye izin verme” (3.4 ± 0.9) ve “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” (3.0 ± 1.2) skorları ADY grubunun skorlarından (sırası ile 2.7 ± 0.7 ; 3.3 ± 0.9 ve 2.7 ± 1.1) daha yüksektir. “Beden-besin seçimi uyumu” ölçeği açısından SY ve ASY gruplarının skor ortalamaları (sırası ile 3.2 ± 1.2 ve 3.1 ± 1.1) ADY grubundan (2.7 ± 1.1) yüksektir (Tablo 14 - 1. Kısım).

YTT-26 “total” skoru, “diyet yapma” ve “bulimiya ve beden meşguliyeti” skorları tüketilen içerik türü ile ilişkilidir ($p<0.05$). SY içeriklerini tüketen grubun “total” skor ortalaması (18.1 ± 14.0); DY (24.2 ± 13.2), ADY (24.7 ± 13.2) ve EA (23.7 ± 12.7) gruplarından düşüktür. SY grubunun ortalama “diyet yapma” skoru (10.5 ± 8.1) diğer gruplardan; “bulimiya ve beden meşguliyeti” skoru (3.0 ± 4.2) ise DY (4.6 ± 4.3), ASY (4.2 ± 4.2) ve ADY (5.1 ± 4.4) gruplarından düşüktür. Tüketilen içerik türü ile YTT-26 “oral kontrol” alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 14 - 1. Kısım).

Beslenme içeriklerini tüketen Instagram kullanıcısı kadınların tükettikleri içerik türüne göre YBDÖ “global” skor ve tüm alt ölçek skorları farklılık göstermektedir ($p<0.05$). SY grubunun ortalama “global” skoru (2.0 ± 1.3), “kısıtlama” skoru (2.1 ± 1.2) ve “yeme ile ilgili endişeler” skoru (1.2 ± 1.5) diğer tüm “tüketilen içerik türü” gruplarından düşüktür. “Yeme ile ilgili endişeler” skor ortalaması ASY grubunda (1.9 ± 1.6) ADY grubundan (2.3 ± 1.7) daha düşüktür. SY grubunun ortalama “beden şekli ile ilgili endişeler” skoru (2.5 ± 1.7) ve “kilo ile ilgili endişeler” skoru (2.4 ± 1.5); DY (sırası ile 3.3 ± 1.5 ve 3.0 ± 1.4), ASY (sırası ile 3.2 ± 1.6 ve 2.9 ± 1.5) ve ADY grubundan (sırası ile 3.5 ± 1.5 ve 3.2 ± 1.5) daha düşüktür (Tablo 14 - 2. Kısım).

Tablo 14 (1. Kısım). Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçerik Türüne Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Tüketilen İçerik Türü Grupları						
	SY (n=188)	DY (n=187)	ASY (n=372)	ADY (n=394)	EA (n=97)	p*
SYÖ-2						
Total skor						
Ortalama $\pm$ SS	3.4 $\pm$ 0.8	2.8 $\pm$ 0.7	2.9 $\pm$ 0.8	2.7 $\pm$ 0.7	2.8 $\pm$ 0.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.4 (1.2-5.0)	2.8 (1.1-4.8)	2.9 (1.2-5.0)	2.7 (1.1-4.8)	2.7 (1.4-4.7)	
Koşulsuz yemeye izin verme						
Ortalama $\pm$ SS	4.0 $\pm$ 0.8	3.3 $\pm$ 0.9	3.4 $\pm$ 0.9	3.2 $\pm$ 0.9	3.3 $\pm$ 0.9	<0.0001
Medyan (min – maks)	4.2 (1.6-5.0)	3.2 (1.0-5.0)	3.4 (1.4-5.0)	3.2 (1.0-5.0)	3.4 (1.0-5.0)	
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme						
Ortalama $\pm$ SS	3.0 $\pm$ 1.0	2.6 $\pm$ 1.0	2.5 $\pm$ 1.0	2.5 $\pm$ 1.0	2.4 $\pm$ 1.0	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.9 (1.0-5.0)	2.4 (1.0-5.0)	2.4 (1.0-5.0)	2.4 (1.0-5.0)	2.3 (1.0-5.0)	
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme						
Ortalama $\pm$ SS	3.6 $\pm$ 1.2	2.7 $\pm$ 1.2	3.0 $\pm$ 1.2	2.7 $\pm$ 1.1	2.7 $\pm$ 1.1	<0.0001
Medyan (min – maks)	4.0 (1.0-5.0)	2.7 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	2.7 (1.0-5.0)	
Beden-besin seçimi uyumu						
Ortalama $\pm$ SS	3.2 $\pm$ 1.2	2.8 $\pm$ 1.1	3.1 $\pm$ 1.1	2.7 $\pm$ 1.1	2.9 $\pm$ 1.1	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	
YTT-26						
Total skor						
Ortalama $\pm$ SS	18.1 $\pm$ 14.0	24.2 $\pm$ 13.2	22.2 $\pm$ 13.2	24.7 $\pm$ 13.2	23.7 $\pm$ 12.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	14.0 (0-68.0)	23.0 (1.0-61.0)	19.0 (0-69.0)	24.0 (1.0-74.0)	22.0 (3.0-56.0)	
Diyet yapma						
Ortalama $\pm$ SS	10.5 $\pm$ 8.1	15.0 $\pm$ 8.2	13.8 $\pm$ 8.1	14.6 $\pm$ 8.0	14.2 $\pm$ 8.2	<0.0001
Medyan (min – maks)	8.5 (0-36.0)	15.0 (0-39.0)	13.0 (0-39.0)	14.0 (0-39.0)	14.0 (0-36.0)	
Bulimiya ve besin meşguliyeti						
Ortalama $\pm$ SS	3.0 $\pm$ 4.2	4.6 $\pm$ 4.3	4.2 $\pm$ 4.2	5.1 $\pm$ 4.4	4.5 $\pm$ 4.4	<0.0001
Medyan (min – maks)	1.0 (0-18.0)	3.0 (0-18.0)	3.0 (0-16.0)	4.0 (0-17.0)	3.0 (0-18.0)	
Oral kontrol						
Ortalama $\pm$ SS	4.7 $\pm$ 4.5	4.6 $\pm$ 4.6	4.2 $\pm$ 4.3	5.0 $\pm$ 4.9	5.0 $\pm$ 4.6	0.175
Medyan (min – maks)	3.0 (0-19.0)	3.0 (0-21.0)	3.0 (0-21.0)	3.0 (0-21.0)	4.0 (0-19.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 14 (2. Kısım). Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Tükettikleri İçerik Türü Grubuna Göre SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

	Tüketilen İçerik Türü Grupları					p*
	SY (n=188)	DY (n=187)	ASY (n=372)	ADY (n=394)	EA (n=97)	
YBDÖ						
Global skor						
Ortalama $\pm$ SS	2.0 $\pm$ 1.3	2.9 $\pm$ 1.3	2.7 $\pm$ 1.4	3.0 $\pm$ 1.3	2.7 $\pm$ 1.4	<0.0001
Medyan (min – maks)	1.7 (0.3-6.0)	2.9 (0.3-5.8)	2.6 (0.3-6.0)	2.9 (0.3-5.9)	2.6 (0.5-5.6)	
Kısıtlama						
Ortalama $\pm$ SS	2.1 $\pm$ 1.2	3.2 $\pm$ 1.7	2.8 $\pm$ 1.4	3.0 $\pm$ 1.6	2.8 $\pm$ 1.6	<0.0001
Medyan (min – maks)	1.6 (0.4-6.0)	3.0 (0.6-6.0)	2.4 (0.2-6.0)	2.8 (0.4-6.0)	2.4 (0.2-6.0)	
Yeme ile ilgili endişeler						
Ortalama $\pm$ SS	1.2 $\pm$ 1.5	2.1 $\pm$ 1.6	1.9 $\pm$ 1.6	2.3 $\pm$ 1.7	2.0 $\pm$ 1.6	<0.0001
Medyan (min – maks)	0.4 (0-6.0)	2.0 (0-5.8)	1.4 (0-6.0)	2.0 (0-6.0)	1.8 (0-5.6)	
Beden şekli ile ilgili endişeler						
Ortalama $\pm$ SS	2.5 $\pm$ 1.7	3.3 $\pm$ 1.5	3.2 $\pm$ 1.6	3.5 $\pm$ 1.5	3.1 $\pm$ 1.6	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.3 (0-6.0)	3.4 (0-6.0)	3.3 (0-6.0)	3.6 (0-6.0)	3.3 (0.3-6.0)	
Kilo ile ilgili endişeler						
Ortalama $\pm$ SS	2.4 $\pm$ 1.5	3.0 $\pm$ 1.4	2.9 $\pm$ 1.5	3.2 $\pm$ 1.5	2.9 $\pm$ 1.5	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.2 (0-6.0)	3.0 (0-6.0)	2.8 (0-6.0)	3.2 (0-6.0)	3.0 (0-6.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarında tükettikleri içerik türüne göre olası yeme bozukluğu bulunma durumu Tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Tüketilen İçerik Türüne Göre Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)

	n	SY n(%)*	DY n(%)*	ASY n(%)*	ADY n(%)*	EA n(%)*
YTT-26						
Total Skor $\geq$ 20	666	65 (34.6)	114 (61.0)	183 (49.2)	243 (61.7)	61 (62.9)
Total Skor<20	572	123 (65.4)	73 (39.0)	189 (50.8)	151 (38.3)	36 (37.1)
$\chi^2=48.045$, p<0.0001						
YBDÖ						
Global Skor $\geq$ 4	257	18 (9.6)	39 (20.9)	78 (21.0)	103 (26.1)	19 (19.6)
Global Skor<4	981	170 (90.4)	148 (79.1)	294 (79.0)	291 (73.9)	78 (80.4)
$\chi^2=21.329$, p<0.0001						

*Sütun yüzdesi

YTT-26 kesme skoruna göre değerlendirildiğinde tüketilen içerik türü ile olası yeme bozukluğu söz konusu olup klinik yönlendirmeye ihtiyaç duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). SY ve ASY içeriklerini tüketen gruplarda olası yeme bozukluğu olup klinik yönlendirmeye ihtiyaç duyanların yüzdesi (sırası ile %34.6 ve %49.2) diğer içerik türü gruplarından düşüktür (DY grubunda %61, ADY grubunda %61.7 ve EA grubunda %62.9) (Tablo 15).

YBDÖ kesme skoruna göre değerlendirildiğinde tüketilen içerik türü ile klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu bulunan ve klinik yönlendirmeye ihtiyacı olduğu saptanan Instagram kullanıcısı kadınların yüzdesi SY içeriklerini tüketen grupta en düşük iken (%9.6); ADY içeriklerini tüketen grupta en yüksektir (%26.1) ($p<0.05$) (Tablo 15).

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içeriklerine ilgi duyma sebebine göre SYÖ-2 skorlarının dağılımı Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerine İlgili Duyuma Sebebine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

SYÖ-2	Beslenme İçeriklerine İlgili Duyuma Sebebi						
	Ağırlık Yönetimi (n=538)	Diyet Dışı Yaklaşım Merak (n=56)	Farkındalık / Motivasyon / Merak (n=82)	Mesleki Sebepler (n=92)	Sağlık / Sağlıklı Yaşam (n=204)	Tarifler (n=35)	Yeme Bozukluğu (n=114)
Total skor							
Ortalama ± SS	2.6 ± 0.7	3.3 ± 0.8	3.1 ± 0.7	3.8 ± 0.7	3.1 ± 0.7	3.1 ± 0.8	2.7 ± 0.8
Medyan (min – maks)	2.6 (1.1-4.6)	3.4 (1.2-4.8)	3.1 (1.6-4.4)	4 (1.7-4.9)	3.1 (1.6-5.0)	3.1 (1.3-4.3)	2.6 (1.1-5.0)
				p<0.0001*			
Koşulsuz yemeye izin verme							
Ortalama ± SS	3.3 ± 0.9	4.0 ± 0.8	3.5 ± 0.9	4.0 ± 0.8	3.3 ± 0.8	3.5 ± 0.9	3.2 ± 1.1
Medyan (min – maks)	3.2 (1.0-5.0)	4.2 (1.8-5.0)	3.6 (1.2-5.0)	4.0 (1.8-5.0)	3.4 (1.4-5.0)	3.6 (1.0-5.0)	3.2 (1.0-5.0)
				p<0.0001*			
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme							
Ortalama ± SS	2.2 ± 0.9	2.8 ± 1.0	2.8 ± 1.0	3.5 ± 0.9	2.9 ± 1.0	3.0 ± 1.0	2.4 ± 1.0
Medyan (min – maks)	2.1 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	3.6 (1.5-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	2.9 (1.3-5.0)	2.3 (1.0-5.0)
				p<0.0001*			
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme							
Ortalama ± SS	2.6 ± 1.1	3.6 ± 1.1	3.1 ± 1.1	4.1 ± 1.0	3.3 ± 1.0	3.0 ± 1.3	2.6 ± 1.2
Medyan (min – maks)	2.5 (1.0-5.0)	4 (1.0-5.0)	3.2 (1.0-5.0)	4.5 (1.0-5)	3.3 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	2.4 (1.0-5.0)
				p<0.0001*			
Beden-besin seçimi uyumu							
Ortalama ± SS	2.6 ± 1.1	2.9 ± 1.0	3.1 ± 1.2	3.6 ± 1.1	3.4 ± 1.1	3.1 ± 1.1	3.0 ± 1.2
Medyan (min – maks)	2.5 (1-5)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	4.0 (1.0-5.0)	3.5 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)
				p<0.0001*			

*Kruskal-Wallis Testi

SYÖ-2 “total” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile kadınların beslenme içeriklerine ilgi duyma sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). “Mesleki” sebeplerle beslenme içeriklerini tüketen kadınların ortalama “total” skoru (3.8 ± 0.7) diğer tüm gruplardan daha yüksektir. “Ağırlık yönetimi” sebebiyle beslenme içeriklerini tüketen kadınların ortalama “total” skoru; “diyet dışı yaklaşıma merak”, farkındalık/motivasyon/merak” ve “sağlık/sağlıklı yaşam” sebepleriyle beslenme içeriklerini tüketen kadınların “total” skorundan daha düşüktür. Beslenme içeriklerini “yeme bozukluğu” sebebiyle tüketen kadınların “total” skor ortalaması (2.7 ± 0.8) “diyet dışı yaklaşımı merak ettiği için” tüketen kadınların “total” skor ortalamasından (3.3 ± 0.8) daha düşüktür. SYÖ-2 “koşulsuz yemeye izin verme” alt ölçek skor ortalaması beslenme içeriklerini “ağırlık yönetimi” sebebiyle tüketen kadınlarda (3.3 ± 0.9) ve “yeme bozukluğu” sebebiyle tüketen kadınlarda (3.2 ± 1.1) beslenme içeriklerini “diyet dışı yaklaşımı merak ettiği için” tüketen kadınlardan (4.0 ± 0.8) daha düşüktür. “Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” alt ölçek skoru beslenme içeriklerini “ağırlık yönetimi” sebebi ile tüketen Instagram kullanıcısı kadınlarda, bu içerikleri diğer nedenlerle tüketen kadınlardan daha düşüktür. “Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” alt ölçeği skor ortalaması, besin içeriklerini “ağırlık yönetimi” (2.6 ± 1.1) ve “yeme bozukluğu” (2.6 ± 1.2) nedenleri ile tüketen gruplarda diğer gruplardan daha düşüktür (Tablo 16).

Tablo 17’de beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içeriklerine ilgi duyma sebebine göre YTT-26 skorlarının dağılımı sunulmuştur.

YTT-26 “total” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile kadınların beslenme içeriklerine ilgi duyma sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Beslenme içeriklerini “ağırlık yönetimi” ve “yeme bozukluğu” sebepleri ile tüketmekte olan Instagram kullanıcı kadınların “total” skor, “diyet yapma”, “bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skorları diğer sebeplerle tüketen kadınlardan daha yüksektir. “Bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçek skor ortalaması beslenme içeriklerini “yeme bozukluğu” sebebi ile tüketen kadınlarda (6.1 ± 4.8) “ağırlık yönetimi” sebebi ile tüketen kadınlardan (5.1 ± 4.3) daha yüksektir. YTT-26 “oral kontrol” alt ölçek skor ortalaması ise beslenme içeriklerini “mesleki” sebeplerle tüketmekte olan Instagram kullanıcısı kadınlarda en yüksek (5.6 ± 4.4), “farkındalık/motivasyon/merak” sebebi ile tüketenlerde ise en düşüktür (4.0 ± 3.5) (Tablo 17).

Tablo 17. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerine İlgi Duyma Sebebine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme İçeriklerine İlgi Duyma Sebebi							
YTT-26	Ağırlık Yönetimi (n=538)	Diyet Dışı Yaklaşım Merak (n=56)	Farkındalık / Motivasyon / Merak (n=82)	Mesleki Sebepler (n=92)	Sağlık / Sağlıklı Yaşam (n=204)	Tarifler (n=35)	Yeme Bozukluğu (n=114)
Total skor							
Ortalama ± SS	25.0 ± 12.5	17.9 ± 12.9	20.1 ± 13.1	16.4 ± 13.8	20.6 ± 11.3	20.2 ± 14.8	27.2 ± 15.4
Medyan (min – maks)	24.0 (1.0-74.0)	15.5 (2.0-56.0)	17.5 (1.0-60.0)	12.5 (1.0-68.0)	19.0 (0-53.0)	16.0 (1.0-57.0)	25.0 (3.0-69.0)
	p<0.0001*						
Diyet yapma							
Ortalama ± SS	15.3 ± 7.6	11.0 ± 8.0	12.4 ± 8.2	8.6 ± 7.5	12.7 ± 7.3	12.2 ± 9.6	16.4 ± 9.3
Medyan (min – maks)	15.0 (0-39.0)	9.5 (0-29.0)	11.5 (0-36.0)	6.0 (0-34.0)	12.0 (0-33.0)	12.0 (0-37.0)	16.0 (0-39.0)
	p<0.0001*						
Bulimiya ve besin meşguliyeti							
Ortalama ± SS	5.1 ± 4.3	2.8 ± 3.7	3.7 ± 4.3	2.3 ± 4.2	3.1 ± 3.6	3.5 ± 4.1	6.1 ± 4.8
Medyan (min – maks)	4.0 (0-17.0)	1.0 (0-14.0)	2.0 (0-18.0)	0 (0-18.0)	2.0 (0-15.0)	2.0 (0-15.0)	6.0 (0-18.0)
	p<0.0001*						
Oral kontrol							
Ortalama ± SS	4.5 ± 4.8	4.1 ± 4.4	4.0 ± 3.5	5.6 ± 4.4	4.9 ± 4.4	4.5 ± 4.0	4.7 ± 4.7
Medyan (min – maks)	3.0 (0-21.0)	2.0 (0-17.0)	3.0 (0-15.0)	4.0 (0-17.0)	4.0 (0-19.0)	4.0 (0-17.0)	3.5 (0-19.0)
	p=0.037*						

*Kruskal-Wallis Testi

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının beslenme içeriklerine ilgi duyma sebebine göre YBDÖ skorlarının dağılımı Tablo 18’de sunulmuştur.

YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile kadınların beslenme içeriklerine ilgi duyma sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Beslenme içeriklerini “ağırlık yönetimi” ve “yeme bozukluğu” sebebi ile takip eden grupların “global” skor ortalamaları (sırası ile 3.2 ± 1.2 ve 3.2 ± 1.3) bu içerikleri diğer sebeplerle takip edenlerden yüksektir (Tablo 18).

Tablo 19’da Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarında paylaşımların bireyin beslenmesine etkisine göre SYÖ-2 skorları sunulmuştur.

SYÖ-2 “total” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile paylaşımların bireyin kendi beslenmesine etki etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). SYÖ-2 “total” skoru ve “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme”, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” “beden-besin seçimi uyumu” alt ölçek skor ortalamaları paylaşımların beslenmesini olumlu etkilediğini ifade eden kadınlarda diğer gruplara göre daha yüksek iken; “koşulsuz yemeye izin verme” alt ölçek skoru paylaşımların kendi beslenmesini olumsuz etkilediğini düşünen kadınlarda diğer gruplardan daha yüksektir (Tablo 19).

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarında paylaşımların bireyin beslenmesine etkisine göre YTT-26 skorları Tablo 20’de verilmiştir.

YTT-26 “total” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile paylaşımların bireyin kendi beslenmesine etki etme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Beslenmesi olumsuz etkilenen grubun “total” skor ortalaması (30.9 ± 15.2) diğer tüm gruplardan yüksek bulunmuştur. Beslenmesi olumsuz etkilenen grubun “diyet yapma” skoru ise (18.3 ± 10.4) beslenmesi etkilenmeyen gruptan (12.1 ± 7.8) ve olumlu etkilenen gruptan (13.4 ± 8.3) yüksektir. “Bulimiya ve besin meşguliyeti” alt ölçeği için olumlu etkilenen grubun skor ortalaması (3.6 ± 4.0) diğer tüm gruplardan düşük bulunmuştur. Olumsuz etkilenen grubun skor ortalaması ise (7.1 ± 4.8) kararsız olan gruptan (4.9 ± 4.5) daha yüksektir. “Oral kontrol” alt ölçeği açısından gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır (Tablo 20).

Tablo 18. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının Beslenme İçeriklerine İlgili Duyuma Sebebine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

YBDÖ	Beslenme İçeriklerine İlgili Duyuma Sebebi						
	Ağırlık Yönetimi (n=538)	Diyet Dışı Yaklaşım Merak (n=56)	Farkındalık / Motivasyon / Merak (n=82)	Mesleki Sebepler (n=92)	Sağlık / Sağlıklı Yaşam (n=204)	Tarifler (n=35)	Yeme Bozukluğu (n=114)
Global skor							
Ortalama ± SS	3.2 ± 1.2	2.3 ± 1.3	2.4 ± 1.4	1.4 ± 1.1	2.3 ± 1.2	2.1 ± 1.3	3.2 ± 1.3
Medyan (min – maks)	3.1 (0.4-6.0)	2.1 (0.3-5.3)	2.4 (0.3-5.7)	0.9 (0.3-6.0)	2.2 (0.5-5.8)	1.8 (0.5-5.2)	3.1 (0.8-6.0)
				p<0.0001*			
Kısıtlama							
Ortalama ± SS	3.1 ± 1.6	2.3 ± 1.3	2.8 ± 1.5	1.9 ± 1.1	2.7 ± 1.4	2.7 ± 1.6	3.1 ± 1.6
Medyan (min – maks)	2.8 (0.2-6.0)	1.7 (1.0-5.8)	2.7 (0.2-6.0)	1.4 (0.6-6.0)	2.4 (0.6-6.0)	2 (0.8-6.0)	2.6 (0.4-6.0)
				p<0.0001*			
Yeme ile ilgili endişeler							
Ortalama ± SS	2.4 ± 1.6	1.2 ± 1.5	1.7 ± 1.7	0.7 ± 1.2	1.4 ± 1.4	1.2 ± 1.3	2.5 ± 1.7
Medyan (min – maks)	2.2 (0-6.0)	0.7 (0-6.0)	1.2 (0-5.6)	0.2 (0-6.0)	1 (0-5.6)	0.6 (0-4.6)	2.4 (0-6.0)
				p<0.0001*			
Beden şekli ile ilgili endişeler							
Ortalama ± SS	3.8 ± 1.4	2.9 ± 1.5	2.8 ± 1.7	1.6 ± 1.4	2.8 ± 1.4	2.3 ± 1.5	3.6 ± 1.4
Medyan (min – maks)	3.9 (0-6.0)	2.6 (0-5.9)	2.8 (0-6.0)	1.1 (0-6.0)	2.8 (0.1-6.0)	2.1 (0.1-6.0)	3.8 (0.8-6)
				p<0.0001*			
Kilo ile ilgili endişeler							
Ortalama ± SS	3.4 ± 1.3	2.8 ± 1.4	2.5 ± 1.5	1.5 ± 1.3	2.5 ± 1.4	2.3 ± 1.5	3.6 ± 1.4
Medyan (min – maks)	3.4 (0-6.0)	2.8 (0-6.0)	2.4 (0-6.0)	1.2 (0-6.0)	2.2 (0-6.0)	2.2 (0-6.0)	3.6 (0.8-6)
				p<0.0001*			

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 19. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre SYÖ-2 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme İçeriklerinin Bireyin Beslenmesine Etki Durumu					
SYÖ-2	Beslenmesi Etkilenmiyor (n=130)	Beslenmesi Olumlu Etkileniyor (n=606)	Beslenmesi Olumsuz Etkileniyor (n=58)	Kararsız (n=444)	p*
Total skor					
Ortalama $\pm$ SS	2.8 $\pm$ 0.8	3.2 $\pm$ 0.8	2.4 $\pm$ 0.7	2.6 $\pm$ 0.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.6 (1.1-4.8)	3.2 (1.2-5)	2.3 (1.1-4.2)	2.6 (1.1-4.9)	
Koşulsuz yemeye izin verme					
Ortalama $\pm$ SS	3.8 $\pm$ 0.9	3.5 $\pm$ 0.9	2.7 $\pm$ 0.9	3.3 $\pm$ 0.9	<0.0001
Medyan (min – maks)	4.0 (1.4-5.0)	3.6 (1.0-5.0)	2.6 (1.0-5.0)	3.2 (1.0-5.0)	
Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme					
Ortalama $\pm$ SS	2.3 $\pm$ 1.0	2.9 $\pm$ 1.0	2.3 $\pm$ 1.1	2.3 $\pm$ 0.9	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.1 (1.0-5.0)	2.8 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-5.0)	2.1 (1.0-5.0)	
Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme					
Ortalama $\pm$ SS	2.6 $\pm$ 1.2	3.3 $\pm$ 1.1	2.1 $\pm$ 1.1	2.6 $\pm$ 1.1	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.4 (1.0-5.0)	3.3 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-4.7)	2.5 (1.0-5.0)	
Beden-besin seçimi uyumu					
Ortalama $\pm$ SS	2.5 $\pm$ 1.2	3.3 $\pm$ 1.1	2.4 $\pm$ 1.0	2.6 $\pm$ 1.0	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.0 (1.0-5.0)	3.0 (1.0-5.0)	2.3 (1.0-4.0)	2.5 (1.0-5.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 20. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre YTT-26 Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme İçeriklerinin Bireyin Beslenmesine Etki Durumu					
YTT-26	Beslenmesi Etkilenmiyor (n=130)	Beslenmesi Olumlu Etkileniyor (n=606)	Beslenmesi Olumsuz Etkileniyor (n=58)	Kararsız (n=444)	p*
Total skor					
Ortalama $\pm$ SS	21.9 $\pm$ 13.1	21.9 $\pm$ 13.3	30.9 $\pm$ 15.2	23.2 $\pm$ 13.2	<0.0001
Medyan (min – maks)	21.0 (1.0-68.0)	19.0 (0-74.0)	33.0 (3.0-64.0)	22.0 (1.0-66.0)	
Diyet yapma					
Ortalama $\pm$ SS	12.1 $\pm$ 7.8	13.4 $\pm$ 8.3	18.3 $\pm$ 10.4	14.2 $\pm$ 7.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	11.5 (0-34.0)	13.0 (0-39.0)	19.5 (0-39.0)	14.0 (0-38.0)	
Bulimiya ve besin meşguliyeti					
Ortalama $\pm$ SS	5.2 $\pm$ 4.6	3.6 $\pm$ 4.0	7.1 $\pm$ 4.8	4.9 $\pm$ 4.5	<0.0001
Medyan (min – maks)	5.0 (0-18.0)	2.0 (0-17.0)	7.0 (0-16.0)	4.0 (0-18.0)	
Oral kontrol					
Ortalama $\pm$ SS	4.6 $\pm$ 4.8	5.0 $\pm$ 4.6	5.5 $\pm$ 5.1	4.1 $\pm$ 4.5	0.001
Medyan (min – maks)	3.0 (0-19.0)	4.0 (0-21.0)	4.5 (0-19.0)	3.0 (0-21.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarında paylaşımların bireyin beslenmesine etkisine göre YBDÖ skorları Tablo 21’de verilmiştir.

YBDÖ “global” skoru ve tüm alt ölçek skorları ile paylaşımların bireyin kendi beslenmesine etki etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Olumsuz etkilenen grubun ortalama “global” skoru (3.8 ± 1.4) diğer tüm gruplardan daha yüksektir. Olumlu etkilenen grubun “global” skor ortalaması (2.4 ± 1.3) ise kararsız olan gruptan (3.0 ± 1.3) düşük bulunmuştur. “Kısıtlama” alt ölçeği için olumsuz etkilenen grubun skor ortalaması (3.6 ± 1.8) hem beslenmesi etkilenmeyen gruptan hem de olumlu etkilenen gruptan yüksektir (sırası ile 2.6 ± 1.6 ve 2.7 ± 1.5). Beslenmesi olumlu etkilenen grubun hem “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalaması (1.5 ± 1.5), hem “beden şekli ile ilgili endişeler” skor ortalaması (2.8 ± 1.5), hem de “kilo ile ilgili endişeler” skor ortalaması (2.6 ± 1.4) diğer tüm grupların skorlarından farklı ve daha düşüktür. Kararsız olan grup için ise hem ortalama “yeme ile ilgili endişeler” skoru (2.3 ± 1.7), hem “beden şekli ile ilgili endişeler” skor ortalaması (3.6 ± 1.5), hem de “kilo ile ilgili endişeler” skor ortalaması (3.2 ± 1.4) olumsuz etkilenen grubun skor ortalamalarından (sırası ile 3.2 ± 1.6 ; 4.3 ± 1.4 ve 4.0 ± 1.5) daha düşüktür (Tablo 21).

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarında paylaşımların bireyin beslenmesine etkisine göre kesme skorunun üzerinde kalma ve olası yeme bozukluğu bulunma duyma durumu Tablo 22’de sunulmuştur.

YTT-26 sonuçlarına göre tüketilen içeriklerin bireyin beslenmesine etkisi ile yeme bozukluğu açısından klinik yönlendirmeye ihtiyaç duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Beslenmesinin olumsuz etkilendiğini bildiren kadınların çoğunluğu (%75.9) yeme bozukluğu için klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Beslenmesinin olumlu etkilendiğini bildiren grubun ise %49.8’i klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır (Tablo 22).

YBDÖ sonuçlarına göre tüketilen içeriklerin bireyin beslenmesine etkisi ile yeme bozukluğu durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Beslenmesi olumsuz etkilenen bireylerin %46.6’sı klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu ihtimaline sahiptir. Beslenmesi olumlu etkilenen bireylerin olası yeme bozukluğu yüzdesi en düşüktür (%14.5) (Tablo 22).

Tablo 21. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre YBDÖ Skorları (Ocak 2023, Türkiye)

Beslenme İçeriklerinin Bireyin Beslenmesine Etki Durumu					
YBDÖ	Beslenmesi Etkilenmiyor (n=130)	Beslenmesi Olumlu Etkileniyor (n=606)	Beslenmesi Olumsuz Etkileniyor (n=58)	Kararsız (n=444)	p*
Global skor					
Ortalama $\pm$ SS	2.7 $\pm$ 1.5	2.4 $\pm$ 1.3	3.8 $\pm$ 1.4	3.0 $\pm$ 1.3	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.7 (0.3-5.9)	2.2 (0.3-6.0)	3.8 (0.7-5.8)	2.9 (0.3-6.0)	
Kısıtlama					
Ortalama $\pm$ SS	2.6 $\pm$ 1.6	2.7 $\pm$ 1.5	3.6 $\pm$ 1.8	2.9 $\pm$ 1.5	<0.0001
Medyan (min – maks)	2.2 (0.2-6.0)	2.4 (0.2-6.0)	3.7 (0.4-6.0)	2.6 (0.4-6.0)	
Yeme ile ilgili endişeler					
Ortalama $\pm$ SS	2.1 $\pm$ 1.8	1.5 $\pm$ 1.5	3.2 $\pm$ 1.6	2.3 $\pm$ 1.7	<0.0001
Medyan (min – maks)	1.8 (0-6.0)	1.0 (0-6.0)	3.2 (0-5.6)	2.0 (0-6.0)	
Beden şekli ile ilgili endişeler					
Ortalama $\pm$ SS	3.2 $\pm$ 1.8	2.8 $\pm$ 1.5	4.3 $\pm$ 1.4	3.6 $\pm$ 1.5	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.5 (0-6.0)	2.8 (0-6.0)	4.6 (0.5-6.0)	3.8 (0-6.0)	
Kilo ile ilgili endişeler					
Ortalama $\pm$ SS	2.9 $\pm$ 1.5	2.6 $\pm$ 1.4	4.0 $\pm$ 1.5	3.2 $\pm$ 1.4	<0.0001
Medyan (min – maks)	3.0 (0-6.0)	2.4 (0-6.0)	4.4 (0.4-6.0)	3.2 (0-6.0)	

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 22. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Paylaşımların Bireyin Beslenmesine Etkisine Göre Kullanıcılarda Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)

	n	YTT-26 n(%)*		YBDÖ n(%)*	
		Total Skor $\geq$ 20	Total Skor<20	Global Skor $\geq$ 4	Global Skor<4
Beslenmesi Etkilenmiyor	130	69 (53.1)	61 (46.9)	28 (21.5)	102 (78.5)
Olumlu Etkileniyor	606	302 (49.8)	304 (50.2)	88 (14.5)	518 (85.5)
Olumsuz Etkileniyor	58	44 (75.9)	14 (24.1)	27 (46.6)	31 (53.4)
Kararsız	444	251 (56.5)	193 (43.5)	114 (25.7)	330 (74.3)
		$\chi^2=16.551, p=0.001$		$\chi^2=44.362, p<0.0001$	

*Satır yüzdesi

Beslenme içeriklerini tüketen kadınlarda tüketilen içeriklerin bireylere hissettirdiği duygulara göre kadınlarda olası yeme bozukluğu bulunma durumu Tablo 23'te verilmiştir.

YTT-26 sonuçlarına göre beslenme içerikli paylaşımlar karşısında suçlu, rahatsız, üzgün, rahatlamış, özgüvenli, tedirgin ve korkmuş hissetmek ile olası yeme bozukluğu durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Negatif çağrışımı olan duygular için; suçlu hissedenlerin %61.5'i, rahatsız hissedenlerin %58.9'u, üzgün hissedenlerin %62.1'i, tedirgin hissedenlerin %63.1'i, korkmuş hissedenlerin %66.2'si klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Pozitif çağrışımı olan duygular için; rahatlamış hissedenlerin %40'ı, hissetmeyenlerin %60.5'i ve özgüvenli hissedenlerin %49.5'i, hissetmeyenlerin %59.2'si klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır (Tablo 23).

YBDÖ sonuçlarına göre beslenme içerikli paylaşımlar karşısında kararlı, suçlu, rahatsız, üzgün, rahatlamış, özgüvenli, tedirgin ve korkmuş hissetmek ile olası yeme bozukluğu durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Negatif çağrışımı olan duygular için; suçlu hissedenlerin %27.5'i, rahatsız hissedenlerin %27.1'i, üzgün hissedenlerin %28.2'si, tedirgin hissedenlerin %29.0'u, korkmuş hissedenlerin %32.0'si klinik olarak anlamlı yeme bozukluğuna sahiptir ve klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Pozitif çağrışımı olan duygular için; kararlı hissedenlerin %19.5'i, hissetmeyenlerin %21.5'i, rahatlamış hissedenlerin %15.4'ü, hissetmeyenlerin %30.5'i ve özgüvenli hissedenlerin %16.4'ü, hissetmeyenlerin %29.1'i klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu sebebiyle klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır (Tablo 23).

Tablo 23. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarında Tüketilen İçeriklerin Bireylere Hissettirdiği Duygulara Göre Kullanıcılarda Olası Yeme Bozukluğu Bulunma Durumu (Ocak 2023, Türkiye)

	n	YTT-26 n(%)*		YBDÖ n(%)*	
		Total Skor $\geq$ 20	Total Skor<20	Global Skor $\geq$ 4	Global Skor<4
İlgili					
Hissediyor	1100	586 (53.3)	514 (46.7)	224 (20.4)	876 (79.6)
Hissetmiyor	93	45 (48.4)	48 (51.6)	20 (21.5)	73 (78.5)
		$\chi^2=0.821$, p=0.365		$\chi^2=0.069$, p=0.793	
Kararlı					
Hissediyor	877	467 (53.2)	410 (46.8)	171 (19.5)	706 (80.5)
Hissetmiyor	305	162 (53.1)	143 (46.9)	76 (24.9)	229 (75.1)
		$\chi^2=0.002$, p=0.968		$\chi^2=4.021$, p=0.045	
Suçlu					
Hissediyor	832	512 (61.5)	320 (38.5)	229 (27.5)	603 (72.5)
Hissetmiyor	352	117 (33.2)	235 (66.8)	19 (5.4)	333 (94.6)
		$\chi^2=79.550$, p<0.0001		$\chi^2=73.132$, p<0.0001	
Rahatsız					
Hissediyor	800	471 (58.9)	329 (41.1)	217 (27.1)	583 (72.9)
Hissetmiyor	370	149 (40.3)	221 (59.7)	27 (7.3)	343 (92.7)
		$\chi^2=35.154$, p<0.0001		$\chi^2=60.259$, p<0.0001	
Heyecanlı					
Hissediyor	785	415 (52.9)	370 (47.1)	160 (20.4)	625 (79.6)
Hissetmiyor	371	196 (52.8)	175 (47.2)	85 (22.9)	286 (77.1)
		$\chi^2=0.000$, p=0.991		$\chi^2=0.965$, p=0.326	
Üzgün					
Hissediyor	773	480 (62.1)	293 (37.9)	218 (28.2)	555 (71.8)
Hissetmiyor	399	148 (37.1)	251 (62.9)	27 (6.8)	372 (93.2)
		$\chi^2=66.146$, p<0.0001		$\chi^2=73.127$, p<0.0001	
Rahatlamış					
Hissediyor	767	379 (49.4)	388 (50.6)	118 (15.4)	649 (84.6)
Hissetmiyor	413	250 (60.5)	163 (39.5)	126 (30.5)	287 (69.5)
		$\chi^2=13.335$, p<0.0001		$\chi^2=37.436$, p<0.0001	
Özgüvenli					
Hissediyor	751	371 (49.4)	380 (50.6)	123 (16.4)	628 (83.6)
Hissetmiyor	419	248 (59.2)	171 (40.8)	122 (29.1)	297 (70.9)
		$\chi^2=10.341$, p=0.001		$\chi^2=26.363$, p<0.0001	
Tedirgin					
Hissediyor	620	391 (63.1)	229 (36.9)	180 (29.0)	440 (71.0)
Hissetmiyor	547	229 (41.9)	318 (58.1)	64 (11.7)	483 (88.3)
		$\chi^2=52.449$, p<0.0001		$\chi^2=52.791$, p<0.0001	
Korkmuş					
Hissediyor	453	300 (66.2)	153 (33.8)	145 (32.0)	308 (68.0)
Hissetmiyor	703	310 (44.1)	393 (55.9)	95 (13.5)	608 (86.5)
		$\chi^2=54.124$, p<0.0001		$\chi^2=57.283$, p<0.0001	

*Satır yüzdesi

Tablo 24'te beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ skorlarının ilişkisi sunulmuştur.

Tablo 24. Beslenme İçeriklerini Tüketen Kadın Instagram Kullanıcılarının SYÖ-2, YTT-26 ve YBDÖ Skorlarının İlişkisi (*Spearman Sıra Korelasyon Analizi*) (Ocak 2023, Türkiye)

	YTT-26		YBDÖ	
	<i>p</i>	p	<i>p</i>	p
SYÖ-2	-0.384	<0.0001	-0.571	<0.0001
YTT-26			0.505	<0.0001

SYÖ-2 total skoru ile YTT-26 total skoru arasında negatif yönlü orta kuvvetli korelasyon ($p = -0.384$; $p < 0.05$); YBDÖ global skoru ile ise yine negatif yönlü, güçlü bir ilişki ($p = -0.571$, $p < 0.05$) saptanmıştır (Tablo 24). YTT-26 total skoru ile YBDÖ global skoru arasında pozitif yönlü güçlü bir korelasyon saptanmıştır ($p = 0.505$; $p < 0.05$) (Tablo 24).

5. TARTIŞMA

Sosyal medya tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın kullanılan bir iletişim aracıdır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre 2022 yılında en fazla kullanılan sosyal medya araçları sırasıyla WhatsApp (%82.0), YouTube (%67.2) ve Instagram (%57.6) olmuştur (175). Literatürde yeme davranışları ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar genellikle kadınlar ile gerçekleştirilmiştir (155-158, 176, 177). Kadınların yeme bozukluğuna yatkınlığının erkeklerden daha yüksek olması bu durumun sebebi olarak düşünülmüştür. Bu araştırma da Instagram kullanan yetişkin kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiş ve kullanıcıların tükettikleri beslenme içeriklerinin türüne göre yeme davranışları incelenmiştir.

5.1. Temel Tanımlayıcı Özellikler ve Instagram Kullanımına İlişkin Özellikler

Bu çalışmaya katılan kadın Instagram kullanıcılarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının (25.8 ± 7.0); literatürde Instagram kullanımı ile ortoreksik davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmayla (24.7 ± 7.9) ve Instagram kullanımı ile mental iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmayla (26.3 ± 4.9) benzer olduğu görülmüştür (156, 177). Dünyada Instagram kullanan kadınların dörtte birinin 18-34 yaş arasında olması, konuyla ilgili çalışmalarda genellikle bu yaş grubunun ele alınmasının sebebi olarak düşünülmüştür (162).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 raporuna göre ülkemizde 19 yaş ve üzerindeki kadınların %26.0'sı normal, %35.6'sı obez sınıflandırmasına dahil olan BKİ aralığında yer almaktadır (178). Bu çalışmaya katılan kadınların da %35.6'sı normal BKİ aralığındayken, %35.5'i Türkiye ortalamasına benzer olarak obez sınıflandırmasına dahil olan BKİ aralığındadır. Bu çalışmada minimum 14.9 kg/m^2 ve maksimum 66.1 kg/m^2 olan geniş BKİ dağılımı, literatürde yeme davranışlarını araştıran farklı çalışmalardaki katılımcıların geniş BKİ dağılımlarıyla uyumludur (179-181).

Bu çalışmada Instagram üzerinden beslenme içeriklerini tüketen kadınların çok büyük bir kısmı (%91.8) diyetisyenler tarafından üretilen içerikleri tüketmektedir. Diyetisyenler beslenme bilgisi edinme konusunda güvenilir bir kaynak olarak düşünülse de kadınların neredeyse yarısı (%45.6) aynı zamanda ünlüleri, influencerları, yaşam koçlarını, beslenme ve diyet konusuna ilgi duyan ve diyet yapan bireyleri de beslenme bilgisi

edinmek amacıyla takip etmektedir. Sosyal medyada herhangi bir konuda bilgi veriyor olmak için bireylerin o konuda uzman olmasına ihtiyaç yoktur. Sosyal medyadaki beslenme ve diyetetik içeriklerini inceleyen bir çalışma; söz konusu sebepten Instagram üzerinden paylaşılan beslenme içeriklerinin oldukça düşük kaliteli olduğuna vurgu yapmış ve beslenme uzmanlarının uygun kalitede sosyal medya içeriği üretme konusunda daha temkinli ve aktif rol almalarını önermiştir (19).

Araştırmada beslenme içeriklerini tüketen kadınlar arasında en popüler içerik türünün düşük kalorili ve/veya sağlıklı yemek tarifleri (%62.1) olup kadınların neredeyse yarısının (%48.0) beslenme içeriklerine ilgi duyma sebebinin ise ağırlık yönetimi olduğu belirlenmiştir. Bu veri, Sipahi ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş, kadınların sosyal medyayı daha çok sağlıklı beslenmeyi ve sağlıklı tarifleri öğrenmek ve ağırlık kontrolü sağlamak amacıyla kullandığını bildiren araştırma ile uyumludur (20).

Çalışmada Instagram üzerinden SY türündeki beslenme içeriklerini tüketen kadınların neredeyse dörtte üçü (%71.3) kendi beslenmesinin bu içeriklerden olumlu etkilendiğini bildirmiştir. 2017 yılında Richards ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş çalışmada sezgisel yeme eğitimi almanın yeme bozukluğunda iyileşimi desteklediği verisi de göz önünde bulundurulduğunda, Instagram üzerinden sezgisel yeme bilgisi ediniyor olmanın bireylerin beslenmelerini olumlu yönde etkiliyor olabileceği düşünülmüştür (132). Öte yandan bu çalışmada DY türündeki beslenme içeriklerini tüketen her iki kadından biri (%49.7) beslenmesinin olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Vücudun besinlere ve tokluğa verdiği tepki, bireyin besinlere karşı olan düşünce yapısına ve o besinle alakalı inançlarına göre şekillenebilmektedir (182). DY içeriklerini tüketmenin sonucunda bireylerin besinlere karşı edinmiş olabileceği önyargılar sebebiyle beslenmelerinin olumsuz etkileniyor olabilir.

Beslenme içeriklerini tüketen kadınların çok büyük bir kısmı (%92.2) bu içerikler karşısında ilgili hissederken, beslenme içerikleri kadınların %70.3'üne suçluluk hissettirmektedir. Craven ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş, suçluluk ve utancın tıknırcasına yeme ve sezgisel yeme ile ilişkisini inceleyen bir çalışma, suçluluk duygusunun beden ağırlığından bağımsız şekilde yeme bozukluğuyla ilişkili olduğunu saptamıştır (183). Beslenme içerikleri karşısında suçlu hissedilen kadınların tükettikleri içeriklerin katı diyet kontrolünü teşvik eden ve yeme bozukluğu semptomatolojisine katkı sunan içerikler olabileceği düşünülmüştür.

5.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve Etkileyen Faktörler

Instagram kullanan kadınların SYÖ-2 “total” skor ortalaması 1-5 arasında değişen skorlamada ortalama limitte (2.9 ± 0.8) bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların orta düzeyde sezgisel yiyici olduklarını söylemek mümkündür.

Araştırmada kadın Instagram kullanıcılarının BKİ’lerindeki artışla birlikte sezgisel yeme yetilerinde azalma görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar da benzer olarak BKİ ile sezgisel yeme arasında negatif yönlü bir ilişki olabileceğini sunmuştur (184-186). Ancak düşük ağırlıktaki bireylerin mi daha iyi sezgisel yiyici olduğu, yoksa sezgisel yemenin mi bireylerin beden ağırlığında düşüşe sebep olduğu tartışmalıdır ve bu konu üzerinde daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Gelir durumu düşük ve ihtiyaçlarını karşılayamayan kadın Instagram kullanıcıları grubun %11.8’ini oluşturmuştur ve bu oran TÜİK’in 2022 yılına ait Yoksulluk ve Yaşam Koşulları Raporu ile (yoksulluk oranı: %14.4) benzerdir (187). Bu çalışmada ihtiyaçlarını karşılayamayan kadınlar diğer gruplara kıyasla daha az sezgisel yemektedir; ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilen kadınlar ise en yüksek SYÖ-2 skor ortalamalarına sahiptir. Daha yüksek sezgisel yeme becerilerinin daha olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu veri ülkemizde 2019 yılında sağlık durumu ve gelir arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir araştırmada kanıtlandığı üzere gelir durumu ile genel sağlık arasındaki pozitif yönlü ilişki ile uyumlu bulunmuştur (188).

Menopoz veya gebelik durumu bulunan kadın Instagram kullanıcıları, bulunmayan kadınlara kıyasla daha iyi birer sezgisel yiyicidir. Gebe kadınlar için bu durumun sebebi olarak kadınların besin kısıtlaması veya katı diyet davranışlarından uzak kalmaları olabileceği düşünülmüştür. Plante ve ark. tarafından 2019 yılında gerçekleştirilmiş çalışmada da gebeliğin özellikle ilk trimesterındaki sağlıklı ağırlık artışı ile sezgisel yeme arasındaki pozitif ilişkiyi sunan veriler mevcuttur (189). Menopoz durumu bulunan kadınlar için ise bu veri, artan yaş ile sezgisel yeme yetisinin artışı ile uyumludur.

Bu çalışmada beslenme içeriklerini tüketmeyen kadın Instagram kullanıcıları, ortalama SYÖ-2 “total” skoru, “koşulsuz yemeye izin verme” ve “duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme” skorları açısından beslenme içeriklerini tüketen kadınlardan daha iyi birer sezgisel yiyicidir. Ancak beslenme içeriklerini tüketen kadınlar “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme” ve “beden-besin seçimi uyumu” bileşenleri açısından beslenme içeriği tüketmeyenlere kıyasla daha sezgisel yemektedir. Beslenme içeriklerine maruz

kalıyor olmanın bireylerde yeme davranışlarına dikkat çeken bir durum olabileceği düşünülmüştür. Ancak yeme davranışlarına takıntılı şekilde dikkat veriyor olmanın da bozulmuş yeme davranışlarına yol açabildiği bilinmektedir (1). Bu sebeple beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının sezgisel yemenin bazı bileşenlerinde iyi olmalarına rağmen diğer bileşenleri açısından güçsüz kalmaları, beslenme içeriklerinin bu bireylerde yeme davranışları konusunda takıntılı düşüncelere yol açması ihtimaliyle ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada Instagram’da 4 saat ve üzerinde vakit geçiren kadınlar, “açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme”, “beden-besin seçimi uyumu” ve genel sezgisel yeme durumu açısından en düşük yetiye sahiptir. Instagram’da daha az vakit geçiren beslenme içeriği tüketicilerinin “koşulsuz yemeye izin verme” hariç tüm bileşenler açısından sezgisel yeme yetileri daha yüksektir. Literatürde sosyal medya platformlarının kullanımı ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma mevcuttur (150-157). Literatürdeki verilerle uyumlu olarak Instagram’da daha uzun süre geçiren beslenme içeriği tüketicisi kadınların sezgisel yeme yetilerinin, daha kısa süre geçiren kadınlardan zayıf olduğu düşünülmüştür. Bu ilişkinin yönünü anlayabilmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada Instagram üzerinden beslenme içeriklerini daha uzun süredir tükettiğini bildiren kadınların SYÖ-2 skorları beslenme içeriklerini daha kısa süredir tüketen kadınlardan düşüktür. Bu durumun sebebi olarak; Instagram’da günlük geçirilen süre ile benzer şekilde beslenme içeriklerine daha uzun süredir maruz kalıyor olmanın sezgisel yeme davranışlarında olumsuz değişikliklere yol açabildiği düşünülmüştür. Ancak; hali hazırda daha az sezgisel yiyen kadınların daha uzun süredir Instagram üzerinden beslenme içeriği tüketiyor oluşu ile, beslenme içeriklerinin tüketildiği sürenin artışı sonrası sezgisel yeme yetisinin azalması çift yönlü bir ilişkiye sahip olabileceğinden, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmada Instagram üzerinden tamamen veya çoğunlukla sezgisel yeme temalı beslenme içeriklerini takip eden kadınlar (SY ve ASY) diğer gruplara kıyasla sezgisel yemenin tüm bileşenleri açısından daha yetkin birer sezgisel yiyicidir. Aynı zamanda DY ve ADY türünde içerikleri tüketen kadınların SYÖ-2 skorları diğer içerik gruplarından daha düşük bulunmuştur. Instagram üzerinden tüketilen beslenme içeriklerinin türü, kadınların sezgisel yeme yetileri ile ilişkilidir. Kadınların sıklıkla maruz kaldıkları

beslenme bilgilerini kendi yeme davranışlarına yansıtıyor olma ihtimalleri bu durumun sebebi olarak düşünülmüştür.

Bu araştırmada beslenme içeriklerini mesleki sebeplerle tüketen grubun tüm SYÖ-2 skorları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınlara çoğunlukla diyetisyenler aracılığı ile ulaşıldığından, mesleki sebeplerle beslenme içeriği tüketen kadınların da genellikle diyetisyenler ve beslenme ve diyetetik öğrencileri olabileceği düşünülmüştür. Bu bireylerin mesleki eğitimi sebebiyle daha bilinçli beslenme seçimleri yapıyor olabileceği kanısına varılmıştır ve bu durum 2020 yılında gerçekleştirilmiş bir araştırmada sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin en yüksek SYÖ-2 skorlarına sahip olduklarını ortaya koyan veri ile uyumludur (190). Beslenme içeriklerini ağırlık yönetimi sebebiyle tüketen kadınların “total” SYÖ-2 skor ortalamaları, bu içerikleri diyet dışı yaklaşımı merak ettiği için tüketen kadınlardan daha düşüktür. Kadınlar beslenme içeriklerinden edindikleri bilgileri hayatlarına uyguluyor ve bu nedenle de diyet dışı yaklaşımı merak edenler daha sezgisel yiyor ve ağırlık yönetimi hedefleyenler daha az sezgisel yiyor olabilir.

Çalışmada beslenmesinin tükettiği içeriklerden olumlu etkilendiğini düşünen kadın Instagram kullanıcılarının “koşulsuz yemeye izin verme” hariç tüm SYÖ-2 skor ortalamaları diğer gruplardan yüksektir. “Koşulsuz yemeye izin verme” skor ortalamaları ise beslenmelerinin olumsuz etkilendiğini düşünen kadınlara kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda kadınların “olumlu” olarak değerlendirdikleri davranışların sezgisel yemenin bileşenleriyle uyumlu olduğu kanısına varılmıştır.

5.3.Yeme Tutum Testi-26 ve Etkileyen Faktörler

Bu çalışmada Instagram kullanan kadınların yarısından fazlası (%53.0) YTT-26 kesme skorunun üzerinde kalmakta ve yeme bozukluğu için klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır.

BKİ değerindeki artışla beraber Instagram kullanan kadınların YTT-26 “diyet yapma” ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalamalarında artış gözlenmiştir. Bu veri, obezite riski ile söz konusu alt ölçek skorları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Rukavishnikov ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş çalışmanın verisi ile uyumludur (191).

Bu araştırmada lise ve daha düşük düzeyde eğitime sahip kadın Instagram kullanıcılarının YTT-26 “total” skor ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalamaları

daha yüksek düzeyde eğitime sahip kadınlardan yüksek bulunmuştur. Zorunlu lise eğitiminin ortalama 19 yaşa dek sürdüğü düşünüldüğünde bu veri bu çalışmadaki 18-20 yaş grubunun yüksek YTT-26 skor ortalamaları ile örtüşmektedir. 18-20 yaş grubundaki kadın Instagram kullanıcıları tüm gruplar arasındaki en yüksek YTT-26 “total” skor ve diğer alt ölçek skor ortalamalarına sahiptir. Yaş ve eğitim durumu değerlendirildiğinde eğitim düzeyinin artmasıyla bireylerde “normal yeme” bilincinin oluşmuş olabileceği düşünülmüştür.

Öğrenciler, “oral kontrol” alt ölçeği hariç tüm YTT-26 skorları açısından diğer meslek gruplarından daha yüksek ortalamaya sahiptir. Öğrencilerin yeme bozukluğuna en yatkın olan grup olması bu çalışmada hem eğitim seviyesi hem de yaş açısından edinilmiş olan verilerle tutarlıdır.

İhtiyaçlarını karşılayamadığını bildiren kadın Instagram kullanıcılarının “bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalamaları, ihtiyaçlarını karşılayabilen kadınlardan daha yüksektir. Hazzard ve ark. tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiş çalışmada, düşük gelir düzeyi sebebiyle oluşan gıda güvencesi eksikliği ile bulimik spektrum bozuklukları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamıştır (192). Söz konusu ilişki, bu çalışmada da geliri ihtiyaçlarını karşılamaya yetmeyen kadınların bulimik eğilimlerinin sebebi olabilir.

Çalışmada Instagram üzerinden beslenme içeriklerini tüketen kadınların “diyet yapma” skor ortalamaları beslenme içeriklerini tüketmeyen kadınlardan daha yüksektir. Kadınların %48’inin beslenme içeriklerini “ağırlık yönetimi” amacıyla tükettiği göz önünde bulundurulduğunda bu durum çalışmanın beklenen sonuçlarından biridir.

Instagram’ı günde 15 defadan fazla kez açan beslenme içeriği tüketicisi kadınların “oral kontrol” hariç tüm YTT-26 skorları Instagram’ı daha seyrek açanlardan; Instagram’da günde 4 saatin üzerinde vakit geçiren beslenme içeriği tüketicisi kadınların ise bulimik eğilimleri daha az vakit geçiren kadınlardan yüksek bulunmuştur. Literatürde de sosyal medyada geçirilen sürenin artması ile bozulmuş yeme davranışlarının arttığını bildirilmiştir (157, 193).

Bu araştırmada Instagram üzerinden beslenme içeriklerini daha uzun süredir tükettiğini bildiren kadınların “diyet yapma” skor ortalaması diğer kadınlardan daha yüksektir. Beslenme içeriklerine daha uzun süre maruz kalmanın kadınları daha fazla diyet yapmaya teşvik etmiş olabilir. Ancak bu ilişki çift yönlü olabileceğinden beslenme

içeriklerini tüketme süresi ile diyet yapma davranışları arasındaki ilişki üzerine daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmada SY türündeki beslenme içeriklerini tüketen Instagram kullanıcısı kadınların YTT-26 “total” skor, “diyet yapma” ve “bulimiya ve besin meşguliyeti” skor ortalamaları diğer tüm gruplar arasında en düşüktür. Diyet dışı yaklaşım ve sezgisel yemeye dair içerikleri tüketmenin yeme bozukluğu konusunda önleyici ve/veya iyileştirici olabileceği düşünülmüştür. Ancak; SY içeriklerini tüketen grubun hali hazırda sağlıklı bir yeme davranışına sahip olabileceği, veya diğer içerik türlerini tüketenlerin hali hazırda bozulmuş yeme davranışlarına sahip olabileceği de göz önünde bulundurulduğundan bu konuda kesin bir kanıya varmak mümkün değildir.

Bu çalışmada YTT-26 kesme skoruna göre tamamen, ağırlıklı olarak veya eşit ağırlıkta diyet yaklaşımı içeriklerini tüketen gruplardaki kadınların beşte üçünden fazlası yeme bozukluğuna yatkındır ve klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır (DY: %61.0 ; ADY: %61.7 ve EA: %62.9). SY türündeki içerikleri tüketen grubun olası yeme bozukluğu yaygınlığı tüm gruplar arasında en düşük olduğundan (%34.6) herhangi bir şiddette diyet yaklaşımı içeriklerine maruz kalmış olmak yeme bozukluğuna yatkınlığı artırıyor olabileceği gibi, yeme bozukluğuna yatkın olanlar diyet yaklaşımı içeriklerini daha fazla tüketiyor olabilir. Bu düşünce, 2019 yılında sosyal medya aracılığıyla diyet uygulayan bireyler ile gerçekleştirilmiş, YTT-40 skorlarına göre bireylerin %29.7’sinde yeme bozukluğu varlığını gösteren araştırma ile uyumludur (18).

Çalışmada beslenme içeriklerini yeme bozukluğu sebebiyle tükettiğini bildiren kadınların “bulimiya ve besin meşguliyeti” skoru diğer tüm gruplardan yüksektir. Yeme bozukluğuna sahip olan, yeme bozukluğundan şüphelenen veya iyileşim sürecinde olan ve bu sebeple beslenme içeriklerini tüketen bireylerin bulimik eğilimlerinin diğer gruplardan yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ağırlık yönetimi sebebiyle beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının ise YTT-26 “total” skor ve “diyet yapma” skor ortalamaları beklenen şekilde diğer gruplardan yüksektir. Ağırlık kontrolü sağlamak amacıyla pekiştirilen diyet yapma davranışlarının yeme bozukluğu semptomatolojisine katkı sunuyor olabileceği düşünülmüştür. Beslenme içeriklerini mesleki sebeplerle tüketen kadınların “oral kontrol” skor ortalamaları diğer gruplardan yüksektir. Bu grubun çoğunlukla diyetisyenler ve beslenme ve diyetetik öğrencilerinden oluştuğu varsayımı göz önünde bulundurulduğunda, beslenme ve diyetetik eğitimi almış kadınların yemek yeme esnasında daha katı bir oto kontrol sahibi olmaları beklenen bir sonuçtur.

Beslenmesinin tükettiği içeriklerden olumsuz etkilendiğini düşünen kadın Instagram kullanıcılarının YTT-26 “total” skor ortalaması en yüksektir ve bu grubun büyük çoğunluğu (%75.9) kesme skorunun üzerinde kalmakta, yeme bozukluğu açısından klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu veri, beslenme içeriklerini tüketen kadınların bu içeriklerin kendi beslenmelerine etkisini yorumlama yetilerinin tutarlı olduğunu yansıtmaktadır. Kadınların “olumsuz” olarak değerlendirdiği yeme davranışlarının yeme bozukluğu semptomatolojisi içerisinde olduğu kanısına varılmıştır. Öte yandan beslenmesinin olumlu etkilendiğini düşünen kadınların neredeyse yarısının (%49.8) kesme skoru üzerinde kalarak yeme bozukluğu yatkınlığı göstermesi, beslenmesi olumsuz etkilenen kadınların kesme skoru ve “total” skoru arasındaki tutarlılık ile uyusmamaktadır.

Araştırmada beslenme içeriklerini tüketen ve bu içerikler karşısında olumsuz çağrışımı olan duyguları hissedenlerin çoğunluğunda (suçlu: %61.5 ; rahatsız: %58.9 ; üzgün: %62.1 ; tedirgin: %63.1 ve korkmuş: %66.2) ve pozitif çağrışımı olan duyguları hiç hissetmediğini bildiren kadınların çoğunluğunda (rahatlamış hissetmeyenler: %60.5 ve özgüvenli hissetmeyenler: %59.2) olası yeme bozukluğu saptanmıştır. Kadınların beslenme içerikleri karşısında hissettiği veya hissetmediği duyguların bağlamının, yeme davranışları açısından tutarlı bir gösterge olabileceği düşünülmüştür.

5.4.Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Etkileyen Faktörler

Instagram kullanıcısı kadınların YBDÖ alt ölçek skorları arasından en yüksek ortalama “beden şekli ile ilgili endişeler” alt ölçeğine aittir. Sosyal medya üzerinden sıklıkla ince ideale maruz kalmanın beden memnuniyetsizliğini artırdığına dair yayınlarda (150, 151), kadınların Instagram üzerinden sosyal kıyaslama sebepli beden şekli ile ilgili endişe yaşıyor olabilecekleri düşünülmüştür.

Bu çalışmada YBDÖ kesme skoruna göre Instagram kullanan her beş kadından birinde (%19.9) klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu saptanmıştır. Bu veri, Wilksch ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş çalışmadan elde edilen, görsel içerikli sosyal medya platformlarının bozulmuş yeme davranışlarıyla kuvvetli ilişkisini ortaya koyan literatür bilgisi ile uyumludur (194).

Araştırmada Instagram kullanan kadınların BKİ’lerindeki artışla beraber YBDÖ “global” skor ve tüm alt ölçek skorlarında artış olduğu saptanmıştır. Coimbra ve ark.’ın normal yeme davranışı ve bozulmuş yeme arasındaki geçişi inceleyen çalışmasına göre BKİ ile YBDÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur (186). Bu durumun daha yüksek

BKİ'ye sahip kadınların içselleştirilmiş ince ideal sebebiyle daha sık diyet yapma ve daha düşük beden memnuniyetine sahip olma durumundan kaynaklanabilir.

Bu çalışmada 18-20 yaş grubundaki kadın Instagram kullanıcılarının tüm YBDÖ alt ölçek skorları diğer yaş gruplarından yüksektir. Bu veriyi destekler şekilde ön lisans ve daha düşük düzeyde eğitime sahip kadınların YBDÖ “global” skor ve “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalamaları, diğer tüm gruplardan yüksektir. Eğitim düzeyindeki artışla birlikte YBDÖ skorlarında düşüş gözlenmektedir. YBDÖ skorları benzer şekilde 30 yaşa dek düşüş trendi gösterdiğinden bu durumun sebebi yaş ilerledikçe edinilen eğitim düzeyindeki artış olabilir.

Bekar Instagram kullanıcısı kadınların “beden şekli ile ilgili endişeler” skor ortalamaları diğer medeni durumlara sahip kadınlardan daha yüksektir. 2021 yılında Wick ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş, değişen hayat şartlarının yeme davranışına etkisini inceleyen 30 yıllık bir takip çalışması, evli olmanın bekar olmaya kıyasla daha düşük ince olma arzusu ile ilişkisini ortaya koymuştur (195). Bu çalışmada bir partnere sahip olmayan kadınların bedenleriyle ilgili kaygılarının daha yüksek olması söz konusu literatür verisiyle açıklanabilir.

Bu çalışmada aylık geliri ile ihtiyaçlarını karşılayamayan kadın Instagram kullanıcılarının yeme bozukluğuna yatkınlığı, ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayan kadınlardan daha yüksektir. Benzer şekilde 2021 yılında EAT verileri ile gerçekleştirilmiş olan çalışmada da; düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip genç kadınların yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki genç kadınlara kıyasla beden memnuniyetinin daha düşük olduğu ve sağlıksız ağırlık kontrolü davranışlarının daha yaygın olduğu saptanmıştır (196).

Bu araştırmada beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının YBDÖ “global” ve tüm alt ölçek skorları beslenme içeriklerini tüketmeyen kadınlardan daha yüksektir ve bu grubun beşte biri (%20.8) YBDÖ kesme skoruna göre klinik olarak anlamlı yeme bozukluğuna sahiptir. Beslenme içeriklerini tüketmeyen kadınların hem kısıtlama davranışlarının hem de yeme, beden şekli ve beden ağırlığı ile ilgili kaygılarının daha az olması Instagram üzerinden bu konularda tetikleyici olabilecek içeriklere maruz kalmıyor olmaları ile açıklanabilir. Beslenme içerikleri ile meşguliyetin bozulmuş yeme davranışlarını teşvik ediyor olabileceği düşünülmüştür. Ancak hali hazırda yeme bozukluğuna sahip bireylerin beslenme içeriklerini tüketiyor olması da mümkün olduğundan bu çift yönlü ilişkiyi anlamak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bir günde Instagram'ı 15 defadan fazla kez açan ve Instagram'da toplamda 4 saatten daha fazla zaman geçiren beslenme içeriği tüketicisi kadınların YBDÖ “global” skor ve tüm alt ölçek skor ortalamaları, Instagram'ı daha düşük sıklıkta ve sürede kullanan kadınlardan daha yüksektir. Fioravanti ve ark.'ın sosyal medyada geçirilen zaman ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışması, bu çalışmanın verisi ile benzer olarak yeme bozukluğuna sahip kadınların daha uzun Instagram kullanım süresi rapor etmiştir (197). Dolayısıyla daha yoğun Instagram kullanımı bildiren kadınların hali hazırda yeme bozukluğuna sahip olabileceği düşünülmüştür. Ancak yeme davranışlarının Instagram kullanım şiddeti ile ilişkisi; beslenme içeriklerine daha yoğun maruz kalınması sebebiyle besin ve beden ile meşguliyetin artırması ile de açıklanabilir.

Araştırmada SY türündeki içerikleri tüketen Instagram kullanıcısı kadınların hem YBDÖ “global” skor hem de “kısıtlama” ve “yeme ile ilgili endişeler” skor ortalamaları diğer tüm içerik türü gruplarından daha düşüktür; SY içeriklerini tüketen kadınlar, YBDÖ kesme skoruna göre tüm gruplar arasında en düşük yeme bozukluğu yaygınlığına sahipken (%9.6), ADY içeriklerini tüketen grubun %26.1'i klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu göstermektedir. Diyet dışı yaklaşım temalı içeriklerin sezgisel yemenin “koşulsuz yemeye izin verme” bileşenini teşvik ettiği bilindiğinden; düşük kısıtlama ve yeme endişesinin sebebi olarak SY içeriklerinin kadınlar üzerinde eğitici etkisi olmuş olabileceği düşünülmüştür. Tamamen veya çoğunlukla diyet dışı yaklaşım ve sezgisel yeme temalı içerikleri tüketen kadınlar (SY, ASY), tamamen veya çoğunlukla diyet yaklaşımı temalı içerikleri tüketen kadınlardan (DY, ADY) daha az yeme bozukluğu eğilimi göstermektedir. Tüketilen içerik türü ile bireylerin bozuk yeme davranışları arasında paralel bir ilişki olabileceğini söylemek mümkün olsa da, bu ilişki çift yönlü olabileceğinden kesin kanıya varabilmek için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada ağırlık yönetimi ve yeme bozukluğu sebepleriyle beslenme içeriklerine ilgi gösteren Instagram kullanıcısı kadınlarda YBDÖ “global” skor ve tüm alt ölçek skorları açısından yeme bozukluğuna yatkınlık beklenen şekilde en yüksek bulunmuştur. İstemli ağırlık yönetimi müdahalelerinin bireylerde bozulmuş yeme davranışlarını teşvik ettiği bilinmektedir (23, 24). Kadınların ağırlık yönetimi sebebiyle tükettiği beslenme içeriklerinden edindikleri bilgileri kendi beslenmelerinde uyguladığı varsayıldığında, bu veri literatür ile uyumludur. Yeme bozukluğu sebebiyle beslenme içeriği tüketen kadınların ise hali hazırda yeme bozukluğuna sahip olduğu, yeme bozukluğundan şüphelendiği veya

iyileşim sürecinde olduğu varsayıldığından, YBDÖ skorları beklenen şekilde diğer gruplardan daha yüksektir.

Beslenme içerikli paylaşımların kendi beslenmesini olumsuz etkilediğini düşünen kadın Instagram kullanıcılarının YBDÖ “global” skoru diğer gruplardan daha yüksektir ve bu grubun neredeyse yarısı (%46.6) kesme skoru açısından klinik olarak anlamlı yeme bozukluğuna sahiptir. Bu bilgiden yola çıkarak kadınların “olumsuz” olarak değerlendirdikleri değişimlerin bozulmuş yeme davranışlarıyla örtüştüğünü söylemek mümkündür.

Araştırmada Instagram üzerinden beslenme içeriği tüketen kadınlar arasından bu içerikler karşısında olumsuz çağrışımı olan duyguları hissedenlerin %27.1-32.0’ı YBDÖ kesme skoru açısından klinik olarak anlamlı yeme bozukluğuna sahiptir (suçlu: %27.5 ; rahatsız: %27.1 ; üzgün: %28.2 ; tedirgin: %29.0 ve korkmuş: %32.0). Pozitif çağrışımı olan duyguları hiç hissetmediğini bildiren kadınların %21.5-30.5’i YBDÖ kesme skorunun üzerinde bir skora sahiptir ve klinik olarak anlamlı yeme bozukluğuna sahiptir (kararlı hissetmeyenler: %21.5 ; rahatlamış hissetmeyenler: %30.5 ve özgüvenli hissetmeyenler: %29.1). Kadınların tükettikleri beslenme içerikleri karşısında hissettiği duyguların bağlamının, yeme bozukluğu açısından anlamlı bir gösterge olabileceği düşünülmüştür.

5.5.Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yeme Tutum Testi-26 ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Skorları Arasındaki İlişki

Beslenme içeriklerini tüketen kadın Instagram kullanıcılarının “total/global” ölçek skorları incelendiğinde SYÖ-2 skorlarındaki artışla beraber YTT-26 skorlarında düşüş gözlenmiştir. Artmış sezgisel yeme yetisinin azalmış bozuk yeme davranışlarıyla ilişkisi beklenen bir sonuçtur. Yetişkin bireylerin beslenme durumu ve sezgisel yeme ilişkisini inceleyen bir araştırmada bu çalışma ile uyumlu olarak SYÖ-2 skorları ile YTT-26 skorları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (12). Bu çalışmada SYÖ-2 skorlarındaki artış aynı zamanda YBDÖ skorlarındaki azalma ile de ilişkilidir. Bu iki ölçek arasında negatif yönlü kuvvetli ilişki mevcuttur. Sezgisel yeme yetisinin artması ile klinik olarak anlamlı yeme bozukluğunun azalıyor olması çalışmanın öngörölmüş sonuçlarından biridir. Sağlıklı yeme ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada bu çalışma ile benzer şekilde SYÖ-2 ve YBDÖ skorları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (186). YTT-26 ve YBDÖ skorları ise kuvvetli pozitif yönlü bir ilişki göstermektedir. Bozulmuş yeme tutumundaki artış, beklenen şekilde klinik olarak anlamlı yeme bozukluğu ile ilişkilidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın literatürde Instagram platformu üzerinden tüketilen beslenme içeriklerinin spesifik türlerini baz alarak bireylerin yeme davranışlarını değerlendiren ilk çalışma olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre; Instagram kullanan kadınların %19.9-22.6'sı yeme bozukluğu açısından klinik yönlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (%60.4) hafif kilolu veya obezdir. BKİ'si daha yüksek olan kadınların SYÖ-2 skorları daha düşük, YBDÖ skorları daha yüksektir. Obez ve zayıf kadınların YTT-26 skorları diğer gruplardan yüksektir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar SYÖ-2 skorları açısından daha yüksek sezgisel yeme yetisine sahiptir ve YTT-26 ve YBDÖ skorları daha düşüktür. Instagram kullanan kadınların yarısından fazlası ortalama bir gelir düzeyine sahiptir. Gelir düzeyinin yükselmesiyle birlikte kadınların SYÖ-2 skorları yükselmekte, YTT-26 ve YBDÖ skorları düşmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %89.5'i Instagram platformu üzerinden beslenme temalı içerikleri tüketmektedir. Instagram'da beslenme içerikli paylaşımları tüketmek, Instagram'da daha uzun süre geçirmeni ve daha sık açmanın, beslenme içeriklerini ağırlık yönetimi veya yeme bozukluğu sebebiyle tüketmenin, diyet yaklaşımı içeriklerini tüketmenin, beslenme içeriklerinden olumsuz etkileniyor olmanın, bu içerikler karşısında negatif duygular hissediyor olmanın; düşük sezgisel yeme yetisi ve yüksek yeme bozukluğu yatkınlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular ışığında sezgisel yeme davranışını teşvik edebilmek ve yeme bozukluklarına karşı önleyici ve iyileştirici bir yaklaşım sunabilmek için; toplumda Instagram kullanımına ve tüketilen beslenme içeriklerinin türüne dikkat çekilmesinin; diyetisyenler ve diğer sağlık çalışanlarının toplumun yeme davranışlarını değerlendirirken tüketilen Instagram içeriklerini de göz önünde bulundurmalarının önemli olduğu; beslenme bilgisinin halka aktarıldığı sosyal medya platformlarında ağırlık odaklı diyet yaklaşımından uzaklaşmanın gerekli olduğu düşünülmüştür. Hem sağlık çalışanları hem de içerik üreticileri tarafından bu konuya hassasiyetle yaklaşılmalı; sağlık pratiğinde ve yapılan beslenme içerikli paylaşımlarda diyet dışı yaklaşımın ağırlık kazanması teşvik edilerek toplumda bilinç oluşturulmalıdır.

Bu çalışma, yalnızca Instagram platformunu ve yalnızca yetişkin kadınları ele alan bir çalışma olduğundan; beslenme içerikli paylaşımların yeme davranışı ile ilişkisini daha

iyi kavrayabilmek için gelecek çalışmalarda farklı sosyal medya platformlarının ve farklı demografik grupların daha büyük örneklemeler ile ele alınması faydalı olacaktır.



KAYNAKLAR

- 1- Gönenir Erbay L, Seçkin Y. Yeme Bozuklukları. Güncel Gastroenteroloji. 2016;20(4):473–477.
- 2- Emilien C, Hollis JH. A brief review of salient factors influencing adult eating behaviour. Nutrition Research Reviews. 2017;30(2):233–246.
- 3- Tribole E, Resch E. Intuitive eating: A revolutionary anti-diet approach. New York: St. Martin's Essentials; 2020.
- 4- Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The intuitive eating scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. Journal of Counseling Psychology. 2013;60(1):137–153.
- 5- Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. International Journal of Eating Disorders. 2021;54(7):1073–1098.
- 6- Tylka TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? Journal of Counseling Psychology. 2006;53(4):474–485.
- 7- Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. Current Psychiatry Reports. 2012;14(4):406–414.
- 8- Deloitte Access Economics. *The Social and Economic Cost of Eating Disorders in the United States of America: A Report for the Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders and the Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders*. Haziran 2020. Erişim adresi: <https://www.hsph.harvard.edu/striped/report-economic-costs-of-eating-disorders/>
- 9- DeVille DC, Erchull MJ, Mailloux JR. Intuitive eating mediates the relationship between interoceptive accuracy and eating disorder risk. Eating Behaviors. 2021;41:101495.

- 10- Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tivolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A Systematic Literature Review. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2019;109(5):1402–1413.
- 11- Sobutay S. Erişkinlerde Yeme Tutumunun Yordayıcıları: Çocuklukta Onaylamayan Çevre, Dürtüsellik, Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. 2023.
- 12- Özkan N. Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi. 2018.
- 13- Şanlıer N, Yabancı N, Alyakut Ö. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish University Students. *Appetite*. 2008;51(3):641–645.
- 14- Önal Sönmez A. Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*. 2017;9(3):301–316.
- 15- Culbert KM, Racine SE, Klump KL. Research review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(11):1141–1164.
- 16- McCabe MP, Ricciardelli LA. A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(5):653–668.
- 17- Pupino AM, Ha E-J. Uses and perceived credibility of social networking sites for Weight Management in college students. Kent State University College Health and Human Services. Master of Science Thesis. 2015.
- 18- Tepe SÖ. Sosyal Medya Üzerinden Diyet Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Tutumlarının Saptanması: Instagram Örneği. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi. 2019.

- 19- Kabata P, Winniczuk-Kabata D, Kabata PM, Jaśkiewicz J, Połom K. Can social media profiles be a reliable source of information on nutrition and Dietetics? *Healthcare*. 2022;10(2):397.
- 20- Sipahi S, Demirel B. Sosyal Medyadaki Beslenme ile İlgili Paylaşımların Yetişkin Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarına Etkisi. *Journal of Nutrition and Dietetics*. 2021;49(1):1–10.
- 21- Cohen R, Newton-John T, Slater A. The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*. 2017;23:183–187.
- 22- Fardouly J, Willburger BK, Vartanian LR. Instagram use and young women’s body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*. 2017;20(4):1380–1395.
- 23- Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, Lew A-M, Samuels B, Chatman J. Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*. 2007;62(3):220–233.
- 24- Dulloo AG, Jacquet J, Montani J-P. How dieting makes some fatter: From a perspective of human body composition autoregulation. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2012;71(3):379–389.
- 25- Dimitrov Ulian M, Pinto AJ, de Moraes Sato P, B. Benatti F, Lopes de Campos-Ferraz P, Coelho D, et al. Effects of a new intervention based on the health at every size approach for the management of obesity: The “Health and wellness in obesity” study. *PLOS ONE*. 2018;13(7):e0198401.
- 26- Bacon L, Aphramor L. Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal*. 2011;10(1):9.
- 27- Clifford D, Ozier A, Bundros J, Moore J, Kreiser A, Morris MN. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and Health Outcomes: A systematic review. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2015;47(2):143–155.e1.

- 28- Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating Disorders*. 2019;28(3):256–264.
- 29- Therrien É. Exploration of the dimensions of intuitive eating in individuals with diagnosed eating disorders. McGill University School of Human Nutrition. Master of Science Thesis. 2020.
- 30- Çetin B. Katı Diyet Kontrolü, Esnek Diyet Kontrolü ve Sezgisel Yeme: Yeme Bozukluğu ve Beden İmaj Endişeleri Üzerindeki Farklı İlişkiler. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019.
- 31- Van Dyke N, Drinkwater EJ. Review article relationships between Intuitive Eating and Health Indicators: Literature Review. *Public Health Nutrition*. 2013;17(8):1757–1766.
- 32- Stice E, Ng J, Shaw H. Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(4):518–525.
- 33- Marks RJ, De Foe A, Collett J. The pursuit of Wellness: Social Media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*. 2020;119:105659.
- 34- Clarke P, O'Malley PM, Johnston LD, Schulenberg JE. Social disparities in BMI trajectories across adulthood by gender, race/ethnicity and lifetime socio-economic position: 1986–2004. *International Journal of Epidemiology*. 2008;38(2):499–509.
- 35- Gilbert P. An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2010;3(2):97–112.
- 36- McVey G, Gusella J, Tweed S, Ferrari M. A controlled evaluation of web-based training for teachers and public health practitioners on the prevention of eating disorders. *Eat Disord*. 2009;17(1):1–26.
- 37- Bombak A. Obesity, health at every size, and public health policy. *American Journal of Public Health*. 2014;104(2):e60–67.
- 38- Epstein RM. Mindful practice. *JAMA*. 1999;282(9):833.

- 39-** Kose G, Tayfur M, Bırıncıoğlu I, Donmez A. Adaptation Study of the mindful eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 2016;(3):125–134.
- 40-** Nelson JB. Mindful eating: The art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum*. 2017;30(3):171–174.
- 41-** Satter E. Eating competence: Definition and evidence for the Satter Eating Competence Model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2007;39(5):142–153.
- 42-** Krall JS, Lohse B. Cognitive testing with Female Nutrition and Education Assistance Program participants informs validity of the Satter Eating Competence Inventory. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2010;42(4):277–283.
- 43-** Lohse B, Satter E, Horacek T, Gebreselassie T, Oakland MJ. Measuring eating competence: Psychometric properties and validity of the ecSatter Inventory. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2007;39(5):154–166.
- 44-** Psota TL, Lohse B, West SG. Associations between eating competence and cardiovascular disease biomarkers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2007;39(5):171–178.
- 45-** Mauldin K, May M, Clifford D. The consequences of a weight-centric approach to healthcare: A case for a paradigm shift in how clinicians address body weight. *Nutrition in Clinical Practice*. 2022;37(6):1291–1306.
- 46-** Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Danielsdóttir S, Shuman E, Davis C, et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*. 2014;2014:1–18.
- 47-** McMinn JE, Baskin DG, Schwartz MW. Neuroendocrine mechanisms regulating food intake and body weight. *Obesity Reviews*. 2000;1(1):37–46.
- 48-** Leibel RL, Rosenbaum M, Hirsch J. Changes in energy expenditure resulting from altered body weight. *New England Journal of Medicine*. 1995;332(10):621–628.

- 49- Fothergill E, Guo J, Howard L, Kerns JC, Knuth ND, Brychta R, et al. Persistent metabolic adaptation 6 years after “The biggest loser” competition. *Obesity*. 2016;24(8):1612–1619.
- 50- Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, Purcell K, Shulkes A, Kriketos A, et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2012;67(2):91–92.
- 51- Hagan S, Nelson K. Are current guidelines perpetuating weight stigma? A weight-skeptical approach to the care of patients with obesity. *Journal of General Internal Medicine*. 2022;38(3):793–798.
- 52- Wadden TA, Neiberg RH, Wing RR, Clark JM, Delahanty LM, Hill JO, et al. Four-year weight losses in the look ahead study: Factors associated with long-term success. *Obesity*. 2011;19(10):1987–1998.
- 53- Greaves C, Poltawski L, Garside R, Briscoe S. Understanding the challenge of weight loss maintenance: A systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychology Review*. 2017;11(2):145–163.
- 54- Dombrowski SU, Knittle K, Avenell A, Araujo-Soares V, Snihotta FF. Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ*. 2014;348:g2646.
- 55- Del Corral P, Bryan DR, Garvey WT, Gower BA, Hunter GR. Dietary adherence during weight loss predicts weight regain. *Obesity*. 2011;19(6):1177–1181.
- 56- Alhassan S, Kim S, Bersamin A, King AC, Gardner CD. Dietary adherence and weight loss success among overweight women: Results from the A to Z weight loss study. *International Journal of Obesity*. 2008;32(6):985–991.
- 57- King NA, Hopkins M, Caudwell P, Stubbs RJ, Blundell JE. Individual variability following 12 weeks of supervised exercise: Identification and characterization of compensation for exercise-induced weight loss. *International Journal of Obesity*. 2007;32(1):177–184.

- 58-** Melby C, Paris H, Foright R, Peth J. Attenuating the biologic drive for weight regain following weight loss: Must what goes down always go back up? *Nutrients*. 2017;9(5):468.
- 59-** Atallah R, Filion KB, Wakil SM, Genest J, Joseph L, Poirier P, et al. Long-term effects of 4 popular diets on weight loss and cardiovascular risk factors. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2014;7(6):815–827.
- 60-** Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106(4):559–568.
- 61-** Stice E, Cameron RP, Killen JD, Hayward C, Taylor CB. Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999;67(6):967–974.
- 62-** O'Brien PE, Hindle A, Brennan L, Skinner S, Burton P, Smith A, et al. Long-term outcomes after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis of weight loss at 10 or more years for all bariatric procedures and a single-centre review of 20-year outcomes after adjustable gastric banding. *Obesity Surgery*. 2018;29(1):3–14.
- 63-** Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, et al. Interdisciplinary European guidelines on surgery of severe obesity. *Obesity Facts*. 2008;1(1):52–59.
- 64-** Tayyem RM, Qandeel HG, Al-Balas HI, Tayyem FR, Fataftah JZ, Al-Balas MI. Comparison of safety and efficacy of intragastric botulinum toxin-A versus Gastric Balloon. *Saudi Journal of Gastroenterology*. 2022;28(4):276–281.
- 65-** Bustamante F, Brunaldi VO, Bernardo WM, de Moura DT, de Moura ET, Galvão M, et al. Obesity treatment with botulinum toxin-A is not effective: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Surgery*. 2017;27(10):2716–2723.

- 66-** Campos GM, Khoraki J, Browning MG, Pessoa BM, Mazzini GS, Wolfe L. Changes in utilization of bariatric surgery in the United States from 1993 to 2016. *Annals of Surgery*. 2020;271(2):201–209.
- 67-** Mechanick JJ, Apovian C, Brethauer S, Garvey WT, Joffe AM, Kim J, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Endocrine Practice*. 2019;25:1–75.
- 68-** Athanasiadis DI, Martin A, Kapsampelis P, Monfared S, Stefanidis D. Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: A systematic review. *Surgical Endoscopy*. 2021;35(8):4069–4084.
- 69-** Endocrine Society. Pharmacological management of obesity guideline resources [Internet]. Endocrine Society. Endocrine Society; 2022. [Erişim tarihi: 30 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://www.endocrine.org/clinical-practice-guidelines/pharmacological-management-of-obesity>
- 70-** Idrees Z, Cancarevic I, Huang L. FDA-approved pharmacotherapy for weight loss over the last decade. *Cureus*. 2022;14(9):e29262.
- 71-** Hainer V, Toplak H, Mitrakou A. Treatment modalities of obesity: What fits whom?. *Diabetes Care*. 2008;31:269–277.
- 72-** Kwon Y-J, Kwon GE, Lee HS, Choi MH, Lee J-W. The effect of orlistat on sterol metabolism in obese patients. *Frontiers in Endocrinology*. 2022;13:824269.
- 73-** Bansal AB, Al Khalili Y. Orlistat. *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2023. [Erişim tarihi: 30 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://www.statpearls.com/point-of-care/26335>
- 74-** Garvey WT, Ryan DH, Look M, Gadde KM, Allison DB, Peterson CA, et al. Two-year sustained weight loss and metabolic benefits with controlled-release phentermine/topiramate in obese and overweight adults (sequel): A randomized,

- placebo-controlled, phase 3 extension study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2012;95(2):297–308.
- 75- Bray GA, Frühbeck G, Ryan DH, Wilding JP. Management of obesity. *The Lancet*. 2016;387(10031):1947–1956.
- 76- Shi Q, Wang Y, Hao Q, Vandvik PO, Guyatt G, Li J, et al. Pharmacotherapy for adults with overweight and obesity: A systematic review and network meta-analysis of Randomised Controlled Trials. *The Lancet*. 2022;399(10321):259–269.
- 77- Kim KK. Understanding the mechanism of action and clinical implications of anti-obesity drugs recently approved in Korea. *Korean Journal of Family Medicine*. 2019;40(2):63–71.
- 78- Jacobsen LV, Flint A, Olsen AK, Ingwersen SH. Liraglutide in type 2 diabetes mellitus: Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics. *Clinical Pharmacokinetics*. 2015;55(6):657–672.
- 79- Wadden TA, Bailey TS, Billings LK, Davies M, Frias JP, Koroleva A, et al. Effect of subcutaneous semaglutide vs Placebo as an adjunct to intensive behavioral therapy on body weight in adults with overweight or obesity. *JAMA*. 2021;325(14):1403.
- 80- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. 2013.
- 81- World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 11th Revision. 2019.
- 82- Vandereycken W. Media Hype, diagnostic fad or genuine disorder? professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, Muscle Dysmorphia, and emetophobia. *Eating Disorders*. 2011;19(2):145–155.
- 83- Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*. 2016;21:11–17.
- 84- Udo T, Grilo CM. Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biol Psychiatry*. 2018;84:345–354.

- 85- Harmancı H, Akdeniz S, Gültekin Ahçı Z. Prevalence of eating disorders: Its relationship with alexithymia and mental complaints. Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology. 2021;(3):30–36.
- 86- Vardar E, Erzengin M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(4):205-212.
- 87- Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. The Lancet Psychiatry. 2015;2(12):1099–1111.
- 88- Treasure J, Zipfel S, Micali N, Wade T, Stice E, Claudino A, et al. Anorexia nervosa. Nature Reviews Disease Primers. 2015;1(1):15074.
- 89- Eating disorders [Internet]. National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health and Human Services; [Erişim tarihi: 17 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>
- 90- Yücel B. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol. Klinik Gelişim. 2009; 22(4):9–44.
- 91- Gibson D, Workman C, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Psychiatric Clinics of North America. 2019;42(2):263–274.
- 92- Terzioğlu M, Varma G, Uğurlu T. Difficulties in treatment in the adolescent anorexia nervosa case. Yeni Symposium. 2019;56(4):13–17.
- 93- Moskowitz L, Weiselberg E. Anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2017;47(4):70–84.
- 94- van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Current Opinion in Psychiatry. 2021;34(6):515–524.
- 95- Jáuregui-Lobera I, Jáuregui-Garrido. Sudden death in eating disorders. Vascular Health and Risk Management. 2012;8:91–98.

- 96-** Wade TD. Recent research on Bulimia Nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*. 2019;42(1):21–32.
- 97-** Castillo M, Weiselberg E. Bulimia nervosa/purging disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2017;47(4):85–94.
- 98-** Rosen DS. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1240–1253.
- 99-** Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*. 2016;101(12):1168–1175.
- 100-** Sachs K, Mehler PS. Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2015;21(1):13–18.
- 101-** Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*. 2022;35(6):362–371.
- 102-** Maner, F. Aydın, A. Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam*. 2007;20(1):25–37
- 103-** Hilbert A. Binge-eating disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2019;42(1):33–43.
- 104-** Nicholls D, Barrett E. Eating disorders in children and adolescents. *BJPsych Advances*. 2015;21(3):206–216.
- 105-** Ágh T, Kovács G, Pawaskar M, Supina D, Inotai A, Vokó Z. Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: A systematic literature review. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2015;20(1):1–12.
- 106-** Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of Eating Disorders in Europe. *Current Opinion in Psychiatry*. 2016;29(6):340–345.
- 107-** Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health

- Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*. 2013;73(9):904–914.
- 108-** Bayramoğlu A, Turna K, Horoz N. Üniversite Öğrencilerinde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(3):149–156.
- 109-** American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. 2000.
- 110-** Eddy KT, Harshman SG, Becker KR, Bern E, Bryant-Waugh R, Hilbert A, et al. Radcliffe Arfid Workgroup: Toward operationalization of research diagnostic criteria and directions for the field. *International Journal of Eating Disorders*. 2019;52(4):361–366.
- 111-** Strand M, Hausswolff-Juhlin Y, Welch E. A systematic scoping review of diagnostic validity in avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2018;52(4):331–360.
- 112-** Katzman DK, Norris ML, Zucker N. Avoidant restrictive food intake disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2019;42(1):45–57.
- 113-** Sanchez-Cerezo J, Nagularaj L, Gledhill J, Nicholls D. What do we know about the epidemiology of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents? A systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*. 2022;31(2):226–246.
- 114-** Faraji H, Fırat B. Yeme Bozuklukları ve Duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;2(1):153–174.
- 115-** Hay P, Mitchison D, Collado AE, González-Chica DA, Stocks N, Touyz S. Burden and health-related quality of life of eating disorders, including avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*. 2017;5(1):21.
- 116-** Hartmann AS. Pica behaviors in a German community-based online adolescent and adult sample: An examination of substances, triggers, and associated

- pathology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;25(3):811–815.
- 117-** Rajput N, Kumar K, Moudgil K. Pica an eating disorder: An overview. *Pharmacophore*. 2020;11(4):11–14.
- 118-** Leung AKC, Hon KL. PICA: A common condition that is commonly missed - an update review. *Current Pediatric Reviews*. 2019;15(3):164–169.
- 119-** Murray HB, Thomas JJ, Hinz A, Munsch S, Hilbert A. Prevalence in primary school youth of Pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2018;51(8):994–998.
- 120-** Konlan KD, Abdulai JA, Konlan KD, Amoah RM, Doat A. Practices of pica among pregnant women in a tertiary healthcare facility in Ghana. *Nursing Open*. 2020;7(3):783–792.
- 121-** Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *The Lancet*. 2020;395(10227):899–911.
- 122-** Halland M, Pandolfino J, Barba E. Diagnosis and treatment of rumination syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2018;16(10):1549–1555.
- 123-** López-Colombo A, Morgan D, Bravo-González D, Montiel-Jarquín A, Méndez-Martínez S, Schmulson M. The epidemiology of functional gastrointestinal disorders in Mexico: A population-based study. *Gastroenterology Research and Practice*. 2012;2012:1–8.
- 124-** Chogle A, Velasco-Benitez CA, Koppen IJ, Moreno JE, Ramírez Hernández CR, Saps M. A population-based study on the epidemiology of functional gastrointestinal disorders in young children. *The Journal of Pediatrics*. 2016;179:139–143.
- 125-** Sarı SA. Ergenlerde Yeme Bozuklukları Yönetimi. İçinde: Akpınar E. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. Akademisyen Yayınevi, 2019; s. 315–323.
- 126-** Mehler PS, Andersen AE. Eating disorders: A comprehensive guide to medical care and complications. İçinde: Andersen AE. *Diagnosis and Treatment of the*

Eating Disorders Spectrum in Primary Care Medicine. Fourth Edition. Baltimore: John Hopkins University Press, 2022; s. 1–106.

- 127-** NEDA. Risk factors [Internet]. National Eating Disorders Association. 2018. [Erişim tarihi: 15 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors>
- 128-** Shapiro CM. Eating disorders: Causes, diagnosis and treatments. New York: Nova Science Publishers, Inc.; 2012.
- 129-** Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. effects on body mass index. *Appetite*. 2013;70:22–30.
- 130-** Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: Findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2020;26(1):287–294.
- 131-** Gale C, Gilbert P, Read N, Goss K. An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2012;21(1):1–12.
- 132-** Richards PS, Crowton S, Berrett ME, Smith MH, Passmore K. Can patients with eating disorders learn to eat intuitively? A 2-year pilot study. *Eating Disorders*. 2017;25(2):99–113.
- 133-** Ross R, Blair S, de Lannoy L, Després J-P, Lavie CJ. Changing the endpoints for Determining Effective Obesity Management. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2015;57(4):330–336.
- 134-** Flore G, Preti A, Carta MG, Deledda A, Fosci M, Nardi AE, et al. Weight maintenance after dietary weight loss: Systematic review and meta-analysis on the effectiveness of behavioural intensive intervention. *Nutrients*. 2022;14(6):1259.
- 135-** Pietiläinen KH, Saarni SE, Kaprio J, Rissanen A. Does dieting make you fat? A twin study. *International Journal of Obesity*. 2011;36(3):456–464.

- 136-** van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Dietary restraint and body mass change. A 3-year follow up study in a representative Dutch sample. *Appetite*. 2014;76:44–49.
- 137-** Bremner J, Moazzami K, Wittbrodt M, Nye J, Lima B, Gillespie C, et al. Diet, stress and Mental Health. *Nutrients*. 2020;12(8):2428.
- 138-** Haynos AF, Watts AW, Loth KA, Pearson CM, Neumark-Stzainer D. Factors predicting an escalation of restrictive eating during adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(4):391–396.
- 139-** Hong S, Jahng MR, Lee N, Wise KR. Do you filter who you are?: Excessive self-presentation, social cues, and user evaluations of Instagram selfies. *Computers in Human Behavior*. 2020;104:106159.
- 140-** Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*. 2006;61(2):173–190.
- 141-** Barros IMC, Alcântara TS, Mesquita AR, Santos AC, Paixão FP, Lyra DP. The use of pictograms in the health care: A literature review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2014;10(5):704–719.
- 142-** Huang C. Time spent on social network sites and psychological well-being: A meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2017;20(6):346–354.
- 143-** Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2019;25(1):79–93.
- 144-** Yoon S, Kleinman M, Mertz J, Brannick M. Is social network site usage related to depression? A meta-analysis of Facebook–Depression Relations. *Journal of Affective Disorders*. 2019;248:65–72.

- 145-** Faelens L, Hoorelbeke K, Cambier R, van Put J, Van de Putte E, De Raedt R, et al. The relationship between Instagram use and indicators of Mental Health: A Systematic Review. *Computers in Human Behavior Reports*. 2021;4:100121.
- 146-** Lup K, Trub L, Rosenthal L. Instagram #instasad?: Exploring Associations among Instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015;18(5):247–252.
- 147-** Afana NH, Astuti NW, Sari MP. The relationship between Instagram usage & body image of social media influencer followers: Social comparison as a mediator. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. 2021;570:1328–1334.
- 148-** Yapri M, Dewi FI. Intensity of instagram use and body dissatisfaction: The role of appearance comparison as a mediator. *Proceedings of the 3rd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2021)*. Atlantis Press. 2022;1421–1425.
- 149-** Sherlock M, Wagstaff DL. Exploring the relationship between frequency of Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women. *Psychology of Popular Media Culture*. 2019;8(4):482–490.
- 150-** Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and Correlational Studies. *Psychological Bulletin*. 2008;134(3):460–476.
- 151-** Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 2001;31(1):1–16.
- 152-** Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 2016;17:100–110.

- 153-** Bardone-Cone AM, Cass KM. What does viewing a pro-anorexia website do? an experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*. 2007;40(6):537–548.
- 154-** Tiggemann M, Zaccardo M. ‘strong is the new skinny’: A content analysis of #fitspiration images on Instagram. *Journal of Health Psychology*. 2016;23(8):1003–1011.
- 155-** Riesmeyer C, Hauswald J, Mergen M. (Un)healthy behavior? the relationship between media literacy, nutritional behavior, and self-representation on Instagram. *Media and Communication*. 2019;7(2):160–168.
- 156-** Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(2):277–284.
- 157-** Qutteina Y, Nasrallah C, Kimmel L, Khaled SM. Relationship between social media use and disordered eating behavior among female university students in Qatar. *Journal of Health and Social Sciences* 2019;4(1):59–72.
- 158-** Cohen R, Fardouly J, Newton-John T, Slater A. #BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women’s mood and Body Image. *New Media & Society*. 2019;21(7):1546–1564.
- 159-** Blystone D. Instagram: What it is, its history, and how the Popular App Works [Internet]. Investopedia. Investopedia; 2022 [Erişim tarihi: 4 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.investopedia.com/articles/investing/102615/story-instagram-rise-1-photo0sharing-app.asp>
- 160-** Instagram Hakkında [Internet]. Instagram Help Center. [Erişim tarihi: 4 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://help.instagram.com/424737657584573/?helpref=uf_share
- 161-** Ahlgren M. 45+ Instagram statistics, Facts & User Demographics for 2023 [Internet]. Website Rating. 2023 [Erişim tarihi: 4 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.websiterating.com/research/instagram->

[statistics/#:~:text=Instagram%20has%20500%20million%20daily,23%25%20more%20engagement%20than%20Facebook](#)

- 162-** Dixon S. Global Instagram User Age & Gender Distribution 2023 [Internet]. Statista. 2023 [Erişim tarihi: 4 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/248769/age-distribution-of-worldwide-instagram-users/>
- 163-** Dixon S. Instagram users worldwide 2025 [Internet]. Statista. [Erişim tarihi: 4 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/183585/instagram-number-of-global-users/>
- 164-** A healthy lifestyle - who recommendations [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2010 [Erişim tarihi: 4 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- 165-** Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The intuitive eating scale: Development and preliminary validation. American Journal of Health Education. 2004;35(2):90–99.
- 166-** Akırmak Ü, Bakıner E, Boratav HB, Güneri G. Cross-cultural adaptation of the intuitive eating scale-2: Psychometric Evaluation in a sample in Turkey. Current Psychology. 2018;40(3):1083–1093.
- 167-** Tylka TL. Intuitive eating scale. PsycTESTS Dataset. 2006.
- 168-** Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Aritici G, Cengiz E, Koksall S. et al. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. Appetite. 2017;114:391–397.
- 169-** Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine. 1979;9(2):273–279.
- 170-** Savaşır I, Erol N. Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. Psikoloji Dergisi. 1989;7:19–25.

- 171-** Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982;12(4):871–878.
- 172-** Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme Tutum testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*. 2020;57–78.
- 173-** Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*. 1994;16(4):363–370.
- 174-** Yucel B, Polat A, İkiz T, Dugor BP, Elif Yavuz A, Sertel Berk O. The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*. 2011;19(6):509–511.
- 175-** Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması [Internet]. TÜİK Kurumsal. 2022 [Erişim tarihi: 17 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-%28BT%29-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587>
- 176-** Walker M, Thornton L, De Choudhury M, Teevan J, Bulik CM, Levinson CA, et al. Facebook use and disordered eating in college-aged women. *Journal of Adolescent Health*. 2015;57(2):157–163.
- 177-** Stefana A, Dakanalis A, Mura M, Colmegna F, Clerici M. Instagram use and mental well-being. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2022;210(12):960–965.
- 178-** Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın no:1132, Ankara 2019.
- 179-** Ruzanska UA, Warschburger P. Intuitive eating mediates the relationship between self-regulation and BMI - results from a cross-sectional study in a community sample. *Eating Behaviors*. 2019;33:23–29.
- 180-** Keirns NG, Hawkins MA. Intuitive eating, objective weight status and physical indicators of health. *Obesity Science & Practice*. 2019;5(5):408–415.

- 181-** Au ES, Cosh SM. Social Media and eating disorder recovery: An exploration of Instagram recovery community users and their reasons for Engagement. *Eating Behaviors*. 2022;46:101651.
- 182-** Crum AJ, Corbin WR, Brownell KD, Salovey P. Mind over milkshakes: Mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response. *Health Psychology*. 2011;30(4):424–429.
- 183-** Craven MP, Fekete EM. Weight-related shame and guilt, intuitive eating, and binge eating in female college students. *Eating Behaviors*. 2019;33:44–48.
- 184-** Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*. 2013;60:13–19.
- 185-** Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Is intuitive eating the same as flexible dietary control? their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*. 2015;95:166–175.
- 186-** Coimbra M, Ferreira C. Making the leap from healthy to disordered eating: The role of intuitive and inflexible eating attitudes in orthorexic behaviours among women. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2020;26(6):1793–1800.
- 187-** Türkiye İstatistik Kurumu. Yoksulluk ve Yaşam Koşulları İstatistikleri [Internet]. TÜİK Kurumsal. 2022 [Erişim tarihi: 21 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yoksulluk-ve-Yasam-Kosullari-Istatistikleri-2022-49746>
- 188-** Ertuğrul FF. Türkiye’de Gelir ile Sağlık Arasındaki İlişki. Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İktisat Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019.
- 189-** Plante A-S, Savard C, Lemieux S, Carbonneau É, Robitaille J, Provencher V, et al. Trimester-specific intuitive eating in association with gestational weight gain and Diet Quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2019;51(6):677–683.

- 190-** Kuyseri G. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı Ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2020.
- 191-** Rukavishnikov GV, Verbitskaya EV, Vekovischeva OYu, Bobrovsky AV, Kibitov AO, Mazo GE. The Association of Obesity with Eating Disorders Risk: Online survey of a large cohort of Russian-speaking individuals seeking medical weight correction assistance. *Journal of Eating Disorders*. 2021;9(1)100.
- 192-** Hazzard VM, Loth KA, Hooper L, Becker CB. Food insecurity and eating disorders: A review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22(12):74.
- 193-** Duran S, Çetinbaş A, Başaran T, Kara A, Elgün B, Keklik N. Üniversite Öğrencilerinde Stres ve Sosyal Medya Kullanımının Yeme Davranışları Üzerine Etkisi *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2019;8(4):149–154.
- 194-** Wilksch SM, O’Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2019;53(1):96–106.
- 195-** Wick MR, Brown TA, Fitzgerald EH, Keel PK. How changing life roles predict eating disorder pathology over 30-year follow-up. *Journal of Abnormal Psychology*. 2021;130(4):388–398.
- 196-** Larson N, Loth KA, Eisenberg ME, Hazzard VM, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and disordered eating are prevalent problems among U.S. young people from diverse socioeconomic backgrounds: Findings from the EAT 2010–2018 study. *Eating Behaviors*. 2021;42:101535.
- 197-** Fioravanti G, Cassioli E, Rossi E, Lucherini Angeletti L, Casale S, Ricca V, et al. The relationship between problematic Instagram use and eating disorders psychopathology: An explanatory structural equation model. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2023;1–11.

EK-1: ANKET FORMU

“Instagram Platformu Üzerinden Farklı Türlerde Beslenme İçerikleri Tüketen Yetişkin Kadınların Sezgisel Yeme Ve Yeme Bozukluğuna Yatkinlık Durumu” nu Belirlemeye Yönelik Anket Formu

1. **BÖLÜM:** Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve Instagram kullanıcı adı

Değerli katılımcı,

Bu tez çalışması, Dr. Öğr. Üyesi Elif Durukan danışmanlığında, Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans programı öğrencisi Şevval Zeynep Kanun tarafından yürütülmektedir.

Araştırmada Instagram platformu üzerinden tüketilen farklı beslenme içerikleri ile tüketicilerin yeme bozukluğu ve sezgisel yeme durumu incelenecektir.

-Araştırmaya katılım için Instagram kullanıcısı olmak, 18 yaşını doldurmuş olmak ve atanmış cinsiyeti kadın olmak gereklidir.

-Bu kriterleri sağlamıyorsanız lütfen araştırma sonuçlarını etkilememek ve güvenilirliği bozmamak adına ankete devam etmeyin.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket formunda Instagram kullanıcı adınız haricinde kimliğinize dair hiçbir bilgi istenmeyecektir. Instagram kullanıcı adınız yanıtlarınız doğrultusunda geri dönüş sağlamamızı gerektiren bir durum olduğunda size ulaşabilmemiz için gerekli olacak ve araştırma içerisinde yer almayacaktır. Edinilen bilgiler araştırmacılar tarafından analiz edilip, yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilirliği adına sorulara dikkatli ve dürüst cevaplar vermenizi rica ederiz.

Bu metni okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Anketi cevaplarken herhangi bir nedenle araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz ve anketi terk edebilirsiniz. Araştırma ile ilgili detaylı bilgi almak, soru sormak veya sonuçlardan haberdar olmak isterseniz [REDACTED] adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederiz.

(*Cevaplanması zorunludur)

1- Instagram kullanıcı adınız* *örn: @diyetleilgili*

2- Okudum, katılım koşullarını karşılıyorum ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum.*

- ☐ Evet
- ☐ Hayır (*ankete devam etmeyiniz*)

2. **BÖLÜM:** Temel tanımlayıcı özelliklere dair bilgiler

3- Cinsiyetiniz:*

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Diğer / Belirtmek istemiyorum

4- Uyuşunuz:*

- ☐ T.C. Vatandaşı
- ☐ Diğer: _____

5- Yaşınız: _____

6- Medeni Durumunuz:

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Dul / Boşanmış
- ☐ Birlikte yaşıyor
- ☐ Ayrı yaşıyor

7- Aşağıdakilerden hangisi gelir durumunuzu en iyi tanımlar?

- ☐ İhtiyaçlarımı karşılayamıyorum
- ☐ İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum
- ☐ İhtiyaçlarımı rahatlıkla karşılıyorum

8- Boyunuz (m):* *Örn: 1.72 (Bilmiyorsanız en yakın tahmini yapınız)*

9- Kilonuz (kg):* *Örn: 83 (Bilmiyorsanız en yakın tahmini yapınız)*

10- Menopoz veya gebelik durumunuz mevcut mu?*

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11- Mesleğiniz:

- ☐ Öğrenci
- ☐ İşsiz
- ☐ Çalışmıyor
- ☐ Ev hanımı
- ☐ Emekli
- ☐ İşveren
- ☐ Mavi yakalı (*İşçi, marangoz, tezgahtar vb.*)
- ☐ Beyaz yakalı (*Yönetici, memur, polis, doktor, avukat, öğretmen, hemşire vb.*)
- ☐ Kendi hesabına çalışan (*kendi işine sahip olup yanında birini çalıştırmayanlar*)

12- En son edindiğiniz öğrenim derecesi: Örn: *Şu anda yüksek lisans eğitimi görmekte olan biri en son "lisans" derecesi edinmiştir.*

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Ön lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü
- ☐ Diğer: _____

3. BÖLÜM: Instagram üzerinden beslenme temalı içerikleri takip etme durumu

13- Instagram platformu üzerinden "beslenme" temalı içerikler takip ediyor musunuz?*

- ☐ Evet (*4. bölüme geçiniz*)
- ☐ Hayır (*Sezgisel Yeme Ölçeği-2'ye geçiniz*)

4. BÖLÜM: Tüketilen beslenme içeriklerinin özelliklerine dair bilgiler

14- Günde kaç defa Instagram'da vakit geçirmek için uygulamayı veya web sitesini açarsınız?

- ☐ Neredeyse hiç
- ☐ 1 veya 2 defa
- ☐ 3-5 defa
- ☐ 6-10 defa
- ☐ 11-15 defa
- ☐ 15 defadan fazla

15- Günde ne kadar sürenizi Instagram'da geçirirsiniz?

- ☐ 1 saatten az
- ☐ 1-3 saat
- ☐ 4-5 saat
- ☐ 5 saatten fazla

16- Instagram'da ne kadar süredir beslenme içeriklerini takip ediyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-3 yıl
- ☐ 3 yıldan fazla

17- Takip ettiğiniz beslenme içerikleri hangi dilde üretilmektedir?* (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Türkçe
- ☐ İngilizce
- ☐ Diğer: _____

18- Beslenme içeriklerini takip ettiğiniz Instagram kullanıcıların meslekleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Diyetisyen
- ☐ Doktor
- ☐ Psikolog
- ☐ Antrenör / Sporcu
- ☐ Ünlü / Influencer / Yaşam koçu
- ☐ Beslenme ve diyet konusuna ilgi duyan / diyet yapan birey
- ☐ Diğer: _____

19- Takip ettiğiniz beslenme içerikli paylaşımlar çoğunlukla hangi özellikleri taşımaktadır?* (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Öncesi - Sonrası paylaşımları
- ☐ Vücut ölçümü sonuçları
- ☐ Fitness ve vücut geliştirme beslenmesi
- ☐ Zayıflama diyetleri
- ☐ Düşük kalorili / Sağlıklı yemek tarifleri
- ☐ Detoks tarifleri / Zayıflama ürünleri
- ☐ Popüler diyetler
- ☐ Beslenmenizden çıkarmanız gereken besinler
- ☐ Kalori ve besin içeriği hesaplamaları
- ☐ Beslenme ve besinler ile ilgili bilimsel çalışmalar
- ☐ Yeme davranışı
- ☐ Beslenme ve psikoloji ilişkisi
- ☐ Diyet kültürüne eleştiri
- ☐ Sezgisel yeme
- ☐ Beden algısı
- ☐ Yeme bozuklukları
- ☐ Diğer: _____

20- Beslenme içerikli paylaşımlara ilgi duyma sebebiniz nedir?

21- Takip ettiğiniz beslenme içerikli paylaşımların kendi beslenmenize etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hayır - etkisi olmadığını düşünüyorum
- ☐ Evet - olumlu etkilediğini düşünüyorum
- ☐ Evet - olumsuz etkilediğini düşünüyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Diğer: _____

22- Takip ettiğiniz beslenme içerikli paylaşımlar aşağıdaki duyguları ne sıklıkla hissetmenize sebep olur?

	Hiç hissetmem	Bazen hissederim	Sıklıkla hissederim
Korku	☐	☐	☐
Tedirgin	☐	☐	☐
Suçlu	☐	☐	☐
Rahatsız	☐	☐	☐
Üzgün	☐	☐	☐
Heyecanlı	☐	☐	☐
İlgili	☐	☐	☐
Özgüvenli	☐	☐	☐
Kararlı	☐	☐	☐
Rahatlamış	☐	☐	☐

EK-2: SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2

Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2)

1-Kesinlikle Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
4-Katılıyorum 5-Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Yağ, karbonhidrat ya da kalori bakımından zengin belirli yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2. Kendime yemeye izin vermediğim yasaklı yiyeceklerim vardır.					
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime kızarım.					
4. Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm.					
5. O an neyi yemeyi istiyorsam onu yemek için kendime izin veririm.					
6. Bazı duygulara kapıldığımda (örn. kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
7. Fiziksel olarak aç olmasam da yalnız hissettiğimde kendimi yemek yerken bulurum.					
8. Olumsuz duygularımı yatıştırmak için yemeği kullanırım.					
9. Stresli olduğumda fiziksel olarak aç olmasam da kendimi yemek yerken bulurum.					
10. Olumsuz duygularımla (örn. kaygı, üzüntü) yemeğin vereceği rahatlamaya başvurmadan da başa çıkabilirim.					
11. Sıkıldığımda sadece bir meşgale olsun diye yemek yemem.					
12. Yalnız hissettiğimde rahatlamak için yemek yemem.					
13. Stres ve kaygıyla başa çıkmak için yemekten başka yollar bulurum.					
14. Bedenimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
15. Bedenimin beni ne yemem gerektiği konusunda yönlendireceğine güvenirim.					
16. Bedenimin bana ne kadar yiyeceğimi hissettireceğine güvenirim.					
17. Açlık sinyallerimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
18. Tokluk sinyallerimin beni yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiği konusunda uyaracağına güvenirim.					
19. Bedenimin bana yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
20. Çoğunlukla bedenimin daha iyi bir performans göstermesini sağlayacak yiyecekler yerim.					
21. Çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık sağlayacak yiyecekler yerim.					

EK-3: YEME TUTUM TESTİ-26**Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)***1- Her Zaman 2- Genellikle 3- Sıklıkla 4- Bazen 5- Nadiren 6-Hiçbir Zaman*

	1	2	3	4	5	6
1. Şişman olmaktan çok korkarım.						
2. Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.						
3. Her an kendimi yemek yemeyi düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
6. Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.						
7. Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.						
8. Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissederim.						
9. Yedikten sonra kusarım.						
10. Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.						
11. Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.						
12. Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.						
13. Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.						
15. Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.						
16. İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.						
18. Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.						
20. Çevremdekilerin beni yemek yemeye zorlar.						
21. Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.						
22. Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasını severim.						
25. Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.						
26. Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.						

YTT-26 Davranışsal Sorular

Davranışsal soruları geçtiğimiz 6 aydaki durumunuza uygun şekilde cevaplayınız.

Tıkınırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.

Geçtiğimiz 6 ayda...	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A. Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıkınırcasına yeme ataklarınız oldu mu?						
B. Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
C. Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (bağırsak söktürücü) diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?						
D. Kilo vermek veya kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						
E. 9 kilodan fazla verdiniz mi?	☐ Evet			☐ Hayır		

EK-4: YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta (28 gün) ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız.

Son 28 günün kaçında...	Hiç	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1. Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
2. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?							
3. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
4. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
5. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?							
6. Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?							
7. Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?							
8. Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. işinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?							
9. Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?							
10. Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?							
11. Kendinizi şişman hissettiniz?							
12. Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?							

13'ten 18'e kadar olan sorular için: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız.

Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

13. Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14. Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?	
15. Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16. Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?	
17. Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müşhil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18. Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular için: Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

Son 28 gün içinde...	Hiçbir gün	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
19. Kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)							
20. Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
21. Başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)							

22'den 28'e kadar olan sorular için: Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız. Uygun bulduğunuz sayıyı işaretleyiniz.

	0- Hiç				6- Önemli Ölçüde			
22. Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6	
23. Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6	
24. Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi?	0	1	2	3	4	5	6	
25. Kilonuzdan ne derece hoşnutsuzsunuz?	0	1	2	3	4	5	6	
26. Bedeninizin şeklinden ne derece hoşnutsuzsunuz?	0	1	2	3	4	5	6	
27. Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6	
28. Başkalarının bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6	

Geçtiğimiz 3-4 aylık dönemde hiç regl olmadığınız oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Aksama oldu ise kaç tane?

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?

EK-5: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU VE ETİK KURULU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.01.2023-192872



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-192872
Konu : Proje Onayı

03.01.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Kanun tarafından yürütülecek olan KA22/487 nolu "Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumu" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28/12/2022 tarih ve 22/217 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge, anırsız elektronik imza ile onaylanmıştır.



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/487	22/217	28/12/2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Kanun tarafından yürütülecek olan KA22/487 nolu "Instagram platformu üzerinden farklı türlerde beslenme içerikleri tüketen yetişkin kadınların sezgisel yeme ve yeme bozukluğuna yatkınlık durumu" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.