



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

**BKİ DÜZEYLERİNE GÖRE NORMAL VE OBEZ OLAN
BİREYLERİN YEME TUTUM TESTİ İLE BESLENME
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Mine TERLİK**

**Danışman
Prof. Dr. Filiz AÇKURT**

İstanbul 2019

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

**BKİ DÜZEYLERİNE GÖRE NORMAL VE OBEZ OLAN
BİREYLERİN YEME TUTUM TESTİ İLE BESLENME
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Mine TERLİK**

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Mine TERLİK tarafından hazırlanan *“BKİ Düzeylerine Göre Normal ve Obez Olan Bireylerin Yeme Tutum Testi ile Beslenme Davranışlarının İncelenmesi”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27.06.2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Filiz AÇKURT
: Haliç Üniversitesi (Danışman)



Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üyesi Zeynep AYDENK KÖSEOĞLU
: Sabahattin Zaim Üniversitesi (Danışman)

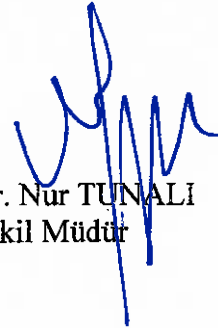


Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üyesi Zeynep KOÇ ÖZERSON
: Haliç Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Nur TUNALI
Vekil Müdür



BKİ DÜZEYLERİNE GÖRE NORMAL VE OBEZ OLAN BİREYLERİN YEME TUTUM TESTİ İLE BESLENME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

ORJINALLIK RAPORU

%**23**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**9**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**3**

YAYINLAR

%**19**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Submitted to Üsküdar Üniversitesi | %3 |
| | Öğrenci Ödevi | |
| 2 | Submitted to Eastern Mediterranean University | %3 |
| | Öğrenci Ödevi | |
| 3 | Submitted to TechKnowledge Turkey | %2 |
| | Öğrenci Ödevi | |
| 4 | Submitted to Hacettepe University | %1 |
| | Öğrenci Ödevi | |
| 5 | library.neu.edu.tr | %1 |
| | İnternet Kaynağı | |
| 6 | Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK) | %1 |
| | Öğrenci Ödevi | |
| 7 | Submitted to European University of Lefke | %1 |
| | Öğrenci Ödevi | |
| 8 | Submitted to Beykent Üniversitesi | |

18/07/2019

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ BKİ Düzeylerine Göre Normal ve Obez Olan Bireylerin Yeme Tutum Testi İle Beslenme Davranışlarının İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Filiz AÇKURT’un sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Mine TERLİK

ÖNSÖZ

Çalışmanın her aşamasında bana yol gösteren, sabrını ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Filiz AÇKURT'a,
Çalışmanın yürütülmesi için bana destek olan ve kliniğinin kapılarını açan Dyt. Merve ŞAFAK'a,
Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de maddi ve manevi desteğini hiç esirgemeyen aileme

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Haziran 2019

Mine TERLİK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
İÇİNDEKİLER	I
KISALTMALAR	IV
ÇİZELGELER	V
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.Beslenme	2
2.2.Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi	2
2.3.Obezite.....	3
2.3.1.Tanım.....	3
2.3.2.Obezitenin Nedenleri	4
2.3.3.Obezite Gelişiminde Yeme Tutum ve Beslenme Davranışlarının Etkisi.....	4
2.4.Yeme Bozuklukları	5
2.4.1.Pika.....	6
2.4.2.Ruminasyon Bozukluğu	6

2.4.3.Kaçıngan/ kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu.....	7
2.4.4.Aneroksiya Nevroza.....	7
2.4.5.Bulimia Nevroza	8
2.4.6.Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu.....	9
2.4.7.Başka bir yerde sınıflandırılmamış yeme bozuklukları	10
2.5.Emosyonel Yeme	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	12
3.2.Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	12
3.3.Araştırmanın Genel Planı	13
3.4.Verilerin Toplanması	13
3.5.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇLAR	36
7. ÖNERİLER	38
8. KAYNAKLAR	39

9. EKLER.....	43
Ek 1. Anket	44
Ek 2. Yeme Tutum Testi	49
Ek 3. Etik Kurul Onayı.....	53
Ek 4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu	54
10. ÖZGEÇMİŞ.....	55

KISALTMALAR

AFRİD	: Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu
AN	: AnoreksiyaNervoza
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BN	: BulimiaNervoza
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
FAO	: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
KKYAB	: Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SPSS	: Statistical PackageforSocialSciences
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YTT 40	: Yeme Tutum Testi 40
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGELER

	Sayfa No
Çizelge 2.1. WHO' nun BKİ Sınıflandırması	3
Çizelge 2.2. DSM 5'e Göre Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	6
Çizelge 2.3. DSM 5'e Göre Kaçınan'/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	7
Çizelge 2.4.DSM 5'e Göre Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri.....	8
Çizelge 2.5. DSM 5'e Göre Bulimia Nervoza Tanı Kriterleri	9
Çizelge 2.6. DSM 5'e Göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	10
Çizelge 4.1. Genel Özellikler.....	15
Çizelge 4.2.Sigara ve Alkol Tüketimi.....	16
Çizelge 4.3.Sağlık Durumları, Sağlık Sorunu Olan Bireylerin BKİ Düzeyleri, Diyetisyene Gitme Durumu	17
Çizelge 4.4. Tanısı Konulmuş Hastalıklar	17
Çizelge 4.5. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumları.....	18
Çizelge 4.6. Fiziksel Aktivite Sıklığı.....	18
Çizelge 4.7. Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeks Düzeylerinin Değerlendirilmesi... 20	
Çizelge 4.8. Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümler	19
Çizelge 4.9. Beslenme Alışkanlıkları	20
Çizelge 4.10. Beslenme Konusunda Bilgi Alınan Kaynaklar.....	21
Çizelge 4.11. Yeme Tutum Puanları.....	22
Çizelge 4.12. Antropometrik Ölçümler İle Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	22

Çizelge 4.13. BKİ Düzeylerine Göre Yeme Tutum Puanları	23
Çizelge 4.14. Bireylerin Genel Özelliklerinin Yeme Tutum Puanları İle Karşılaştırılması	23
Çizelge 4.15. Sigara İçme ve Alkol Tüketme Durumları İle Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	24
Çizelge 4.16. Sağlık Sorunları ve Fiziksel Aktivite Durumları ile Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	24
Çizelge 4.17. Günlük Tüketilen Su Miktarı ve Uyku Süreleri ile Yeme Tutum Puanları Arasındaki Korelasyon	25
Çizelge 4.18. Beslenme Davranışlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	25
Çizelge 4.19. Öğün Atlama Nedenleri ile Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	26
Çizelge 4.20. Katılımcıların Yaşlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	27
Çizelge 4.21. BKİ Düzeylerine Göre Erkek ve Kadınların Yaşlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	28
Çizelge 4.22. BKİ Düzeyine Göre Normal Olan Erkek ve Kadınların Yaşlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	29
Çizelge 4.23. Obez Olan Katılımcıların Yaşları İle Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	30

ÖZET

BKİ DÜZEYLERİNE GÖRE NORMAL VE OBEZ OLANYETİŞKİN BİREYLERİN YEME TUTUM TESTİ İLE BESLENME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Bu çalışma, Aralık 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında İzmir'de bulunan Merve Şafak Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Merkez'ine başvuran 18-65 yaş aralığındaki danışanların yeme tutum testi ile yeme bozukluğunu yatkınlığını saptamak amacıyla planlanmıştır. 40'ı erkek ve 68'i kadın olmak üzere toplam 108 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumları ve fiziksel aktivite bilgileri, beslenme alışkanlıkları, yeme tutum testi içeren anket uygulanmış ve antropometrik ölçümleri alınmıştır. Anket yoluyla elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics Versiyon 24.0 programı ile değerlendirilmiştir. Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi, Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. P değeri 0,05'ten küçük olduğu durumlarda gruplar arası fark anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) erkeklerde ortalama $31,67 \pm 6,65$ kg/m², kadınlarda ise $28,96 \pm 8,99$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Yeme tutum testi likert tipli 40 sorudan oluşan yeme bozukluğuna yatkınlığı ölçmek kullanılır ve ≥ 30 puan alan kişiler yeme davranış bozukluğuna yatkın olarak değerlendirilir. Yeme tutum puanı 30'un altında 92 kişi, 30 puan üstünde ise 16 kişi olduğu belirlenmiştir. Kadınlardaki yeme tutumu puanı ortalaması $21,40 \pm 9,78$; erkeklerde ise $14,70 \pm 7,73$ dür. Katılımcıların yeme tutum puanları ile vücut ağırlığı, boy uzunluğu arasında ters yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p < 0,05$). Sağlıklı beslendiğini düşünme, ev dışında yemek yeme sıklığına göre yeme tutum puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$). Ayrıca BKİ düzeylerine göre normal ve obez olan farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadınların yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: BKİ, Beslenme Davranışı, Obezite, Yeme Tutum Testi,

ABSTRACT

EXAMINATION OF NUTRITIONAL BEHAVIORS OF NORMAL AND OBESE ADULT INDIVIDUALS ACCORDING TO BMI LEVELS BY EATING ATTITUDE TEST

The aim of this study was to determine the susceptibility of eating disorder to the 18-65 year-old clients who applied to Merve Şafak Nutrition and Diet Counseling Centre in İzmir between December 2018 and May 2019. The study was conducted with 108 adult individuals, 40 of whom were male and 68 were female. A questionnaire including sociodemographic characteristics, health and physical activity information, eating habits, eating attitude test has been applied and anthropometric measurements have been taken.

The data obtained via questionnaire has been evaluated with IBM SPSS Statistics Version 24.0.

Independent sample two-way variance analysis, Spearman Correlation analysis have been applied. The difference between the groups has been considered significant in the cases that the P value is less than 0.05. The body mass index (BMI) of the participants has been calculated as 31.67 ± 6.65 kg / m² in males and 28.96 ± 8.99 kg / m² in females. Eating attitude test is used to measure susceptibility to eating disorder consisting of 40 Likert type questions and people whose score ≥ 30 are considered susceptible to eating behavior disorder. It has been determined that 92 participants have had an eating attitude score of less than 30 and 16 participants above 30. The mean eating attitude score is 21.40 ± 9.78 in females and 14.70 ± 7.73 in males. It has been observed that there is an opposite and very weak significant relationship between eating attitude scores and body weight and height of the participants ($p < 0.05$). It has been found that there are significant differences between eating attitude scores according to thinking of eating healthy and the frequency of eating out ($p > 0.05$). In addition, it has been observed that the differences between eating attitude scores of normal weight and obese males and females of different age groups are not statistically significant.

Keywords: BMI, Obesity, Eating Attitudes Test, Nutritional Behaviour

1. GİRİŞ

Beslenme, anne karnından başlayan hayatın sonlanmasına kadar sağlığın korunması, yaşamın kaliteli olarak sürdürülebilmesi için vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. İnsanoğlunun ömrünü kaliteli olarak sürdürebilmesi, hastalıklardan korunması ve tedavisini etkin biçimde gerçekleştirebilmesi için beslenmenin sağlıklı, yeterli ve dengeli olması gerekir (Baysal, 2018; Dölekoğlu ve Yurdakul, 2004; Merdol, 2015; Dinç, Gökmen ve Ergin, 2017)

Günümüzde beslenme davranışı bozukluğundan dolayı oluşan hastalıkların sayısı giderek artmaktadır. Özellikle obezite ve yeme bozuklukları beslenme kökenli hastalıklardan sadece ikisidir (Baysal, 2016). Bireylerin beslenme algıları ve yeme tutum davranışları bu hastalıklar üzerinde önemli bir role sahiptir ve çok sık karşılaşılan bir durumdur (Kutlu ve Çivi, 2009).

Yeme bozuklukları, yalnızca genç ve orta yaşlı kadınları değil aynı zamanda erkekleri de, hatta çocukları da etkileyen ve çok sık karşılaşılan bir durumdur. Anoreksiyanervoza, bulimiyannervoza, tıknırcasına yeme sendromu, duygusal yeme gibi yeme bozuklukları, son yıllarda ülkemizde hızlı bir artış göstermiştir. Yeme bozukluklarının tedavisi kadar hastalığa neden olan etmenlerde önemlidir. Yeme bozukluklarının nedenlerinin saptanması için öncelikle bireylerdeki yeme davranışları değerlendirilmelidir (Kalan ve Yeşil, 2010).

Bu çalışma, BKİ düzeylerine göre normal ve obez olan bireylerin yeme tutum puanlarının ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme, yaşamı sürdürebilmek, sağlığı korumak ve devamlılığını sağlayabilmek için besin öğelerinin dengeli ve yeterli bir biçimde vücuda alınıp kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise, vücudun büyümesi ve gelişimi için, dokuların ve organların yenilenmesi ve fonksiyonları için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak alınmasıdır. Beslenmedeki amaç, kişinin cinsiyeti, yaşı, özel durumu ve çalışma şartlarına uygun olarak ihtiyaç gösterdiği enerji ve çeşitliliği sunan besin öğelerinin her birini yeterli düzeyde elde etmektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Yetersiz beslenme, bebekte düşük doğum ağırlığı, çocukluk ve adolesan dönemde büyüme ve gelişim geriliği, yetişkin dönemde ise kronik hastalıklar, sık enfeksiyon geçirme, kalp damar hastalıkları gibi ileri yaşta morbidite ve mortalite artışına neden olabilecek sorunlara yol açabilir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından en çok etkilenen grup büyüme çağındaki çocuklar, gençler ve kadınlardır (Baysal, 2016).

Besin öğelerinin gereğinden fazla miktarda alınması ile en sık görülen sorun ise obezitedir. Bunun yanı sıra tip 2 Diabetes Mellitus, hipertansiyon, dislipidemi, eklem ağrıları gibi fiziksel hastalıklar yol açabilir. Bu sebeple fiziksel ve mental sağlığın devamı için beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir (Kalan ve Yeşil, 2010).

2.2. Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi

Yağ ve yağsız vücut dokusundan oluşan insan vücudu bileşiminin doğru olarak saptanması gerekir. Vücut bileşimini doğru saptayabilmek için birçok farklı yöntemler (yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre baş ve kol çevresi, deri kıvrım kalınlığı) kullanılır.

Antropometrik ölçümler arasında en sık kullanılan ve uygulanması kolay olan Beden Kütle İndeksi (BKI) yöntemidir. Beden Kütle İndeksi, vücut ağırlığının(kg), boy uzunluğunun(metre) karesine bölünmesiyle hesaplanır. Sonuç World

HealthOrganization (WHO)'nın BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilir. WHO' ya göre BKİ sınıflaması Çizelge 2.2.1.' de verilmiştir.

Çizelge 2.1.1. WHO' nun BKİ Sınıflandırması

BKİ değerleri (kg/ m ²)	Sınıflama
<18	Zayıf
18 - 25	Normal
25 - 30	Fazla kiloluluk
30 - 35	1. Derece obezite
35 - 40	2. Derece obezite
≥ 40.0	3. Derece obezite

Kaynak: Alphan, 2017.

2.3. Obezite

2.3.1. Tanım

Obezite, mortalite ve morbidite üzerinde ciddi etkileri olan bir halk sağlığı sorunudur (Ünal, 2010).Enerji alımının yüksekliğine bağlı olarak, vücutta aşırı ölçüde yağ dokusu birikmesidir. Hızla artan ve çağımızın epidemisi sayılan bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalar ülkelere göre değişiklik göstermekte ve ülkelerin kendilerine özgü spesifik obezite derecelendirmeleri ve sınıflandırmaları vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 300 milyon üzerindeki insan obez, yaklaşık olarak 1 milyar üzerinde insan ise aşırı kiloludur (DSÖ, 2008). DSÖ verilerine göre, 2016 yılında Dünyada 650 milyon obez yetişkin olduğu belirtilmektedir,Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nın 2017 raporunda, 2015 yılında 20-79 yaş yetişkinlerde 34 ülkenin ortalama obezite ve fazla kiloluluk prevalansı sırasıyla %19,4 ve %34,5 iken, Türkiye'de %22,3 ve %33,1 olduğu bildirilmiştir (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018).

Türkiye genelinde uygulanan Türkiye Sağlık Araştırmasının sonucuna göre 2010 yılındaki 15 yaş ve üstü erkek bireylerin %13,2'si obez olup,

kadınlardaki(%7,8) obezite oranı daha azdır. Toplam obezite görülme sıklığı %16,9'dur. Kırsal ve kentsel yerleşim yerlerindeki obezite oranları ise birbirine çok yakındır ve erkeklerde daha sık gözükmetedir. 2014 yılındaki oran %19,9 iken bu oranın 2016 yılında% 0,03 azaldığı bildirilmiştir. 2014 yılındaki erkeklerdeki obezite görülme sıklığı %15,3 iken 2016 yılında bu oran %15,2 olmuştur.

Kadınlarda ise 2014 yılında %24,5 iken 2016 yılında %23,9'dur. Obezite görülme prevalansı 2010 yılından 2016 yılına kadar %2,7 artış göstermiştir (TÜİK, 2011)

Obeziteprevalansı arttıkça, başta glukozintoleransına bağlı tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları, serebrovasküler hastalık, dislipidemi, metaboliksendrom, çeşitli kanserler, uyku-apnesendromu, karaciğer yağlanması, polikistikover sendromu, osteoartroz, depresyon ve yeme bozuklukları gibi birçok sağlık sorununun gelişmesinde büyük bir risk oluşmaktadır (Segula, 2014).

2.3.2. Obezitenin Nedenleri

Obezite oluşumunda biyolojik, davranışsal ve çevresel faktörlerin etkisi vardır.Beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sedanter yaşam, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması obezitenin başlıca sebeplerindendir. Ekonomik büyüme, sanayileşme, sosyo ekonomik durum, yaşam tarzı değişikliği, işlenmiş gıdaların ve fast- food tüketiminin artması gibi birçok sebep obeziteye zemin hazırlamaktadır. (<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-obezite-etiyolojisi-ve-epidemiolojisi-71793>, Erişim: 25.05.2019)

2.3.3. Obezite Gelişiminde Yeme Tutum ve Beslenme Davranışlarının Etkisi

Obezite gelişiminde olguların tümünde nedenin yeme davranışlarındaki bozulmalardan kaynaklanmadığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra obez bireyler arasında aşırı yemenin yaygın olduğu kabul edilmekte, bireylerin normal kilolu bireylere oranla uyarılma eşiklerinin daha düşük olduğu, dış uyaranlara daha rahat ve fazla yanıt verdikleri belirtilmektedir (Saygılı, 1999).Obeziteninemosyonel nedenlerden kaynaklandığı ve kişilerinin kendini kontrol edememeleri durumunda

ağırlık kaybı olmamaktadır (<https://psycnet.apa.org/record/2012-28102-003>, Erişim: 25.05.2019).

Obezitede yeme davranışları üzerine yapılan araştırmalarda önemli birkaç teori öne çıkmaktadır. Psikosomatik teori emosyonel tarzda yiyen obez bireylerin, emosyonlarının farkında olmadığı belirtilir. Bu teoriye göre emosyonel yiyiciler iştah, açlık ve tokluk hislerinin yerine emosyonlarına cevap olarak yerler. Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisine göre obez bireyler, sıkıntılı hissettiklerinde kaygı düzeylerini bastırmak için aşırı yemekteler. Bu kişilerin beslenme ile doyuma ulaşma ilişkisini erken yaşta öğrenmiş olmaları bu teorinin temelini oluşturur. Obez bireyler kaygı anında yemek yeme isteğini, açlık hissinden ayırtamazlar. Bu bireyler ne açlıklarını ne de tokluklarını ayırt edemezler (Kaplan ve Sadock, 2004).

Kişiler duygusal gerginlik ve sıkıntılı hisleri olduğunda aşırı yeme davranışı sergilerler. Schachter'in "içseldışsal" obezite teorisine göre korku ve kaygının fizyolojik yansımaları normal kilolu kişilerde gıda tüketimlerini baskılayıcı etkide iken, obez bireylerde baskılayıcı etkene karşı duyarsızlık olduğundan dolayı bu durum oluşmaz. Örneğin, stres sırasında midedeki kasılmaların azalmasından dolayı normal ağırlıktaki kişilerde yeme davranışı azalır ve iştahsızlık olurken, obez kişilerde ise bu durum gerçekleşmez.

Obez bireyler açlık-tokluk hissinden ziyade, yiyeceklerin dışsal uyarılarına daha duyarlıdır ve bu dışsal uyarılara yanıt olarak yeme davranışı sergilerler (AlternativeMedicineReview, 2002). Yeme bozuklukları üzerinde en çok durulan ve çalışılan tip tıknırcasına yeme bozukluğudur.

2.4. Yeme Bozuklukları

Yeme Bozuklukları, anoreksiyanervoza, bulimiyannervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, pika ve ruminasyon bozuklukları yeme bozukluklarını kapsayan psikiyatrik hastalıkların içinde yer alan tanı grubundan biridir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Yeme davranışlarında bozulma, kilo alıp vermede dengesizlik, psikososyal ve fiziksel sağlığın bozulması ve psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği hastalığa denir (Dallegrave, 2011).

Çizelge.2.3.1. DSM 5'e Göre Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

1. Pika
2. Ruminasyon Bozukluğu
3. Kaçınan / Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu
4. AnoreksiyaNervoza
5. BulimiaNervoza
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu

Kaynak: DSM 5, 2013.

2.4.1. Pika

Pika en genel tanımıyla yabancı madde (besleyici ve yenilebilir olmayan) yeme alışkanlığı olarak tanımlanabilir. Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorder 5 (DSM 5) göre tanı kriterlerine göre en az 1 ay süreyle bireylerin besleyici değeri olmayan maddeleri tüketmesigerekmetedir (DSM 5, 2013).Pika'dakil, kum, çamur, toprak, saç, metal para, kâğıt gibi maddeler tüketilmektedir(Olive, 2009).Genellileçocuklarda ve yetişkin kişilerde görülen pika, özellikle yetişkin kadınlarda, gebelik ile başlayıp gebeliğin sonlanmasıyla bitmektedir.Bu hastalık çocuklarda özellikle demir eksikliği anemisi, çölyak hastalığı ve orak hücre hastalığı ile ilişkilendirilebilir(Kaplan ve Sadock, 2004).

2.4.2. Ruminasyon Bozukluğu

Besin yutulduktan ve kısmen sindirildikten sonra, bulantı ya da tiksime olmadan yemeğin tekrar ağzına gelmesi ve ağıza gelen yiyeceğin çiğnenmesi, yutulması veya tükürülmesine ruminasyon bozukluğu denir(Absah vd., 2016). Genellikle bebeklerde, zekâ geriliği olanlarda, ergen ve erişkin bireylerde görülmektedir (Fernandez vd., 2010)DSM 5 tanı kriterlerine göre en az 1 ay rejürjitasyon olması gerekir. Ruminasyon davranışları genellikle gastrointestinal sistem hastalık belirtileri ile benzerlik gösterdiği için tanı koyulmadan bu hastalıklar elimine edilmelidir. Rejürjitasyon öncesi mide bulantısı ve öğürme

olmaması ile birlikte ağza gelen içeriğin asidik olmasıyla ve bu gelen içeriğin tadının bireyde hoşuna gittiğine dair bir izlenim bırakması da tanı kriterlerinde yer almaktadır (Rommel vd., 2010).

Genellikle ruminasyonlu yetişkin bireyler ağırlıklarını koruyabilmektedir. Ruminasyon bozukluğu bulimia nevroza gibi diğer yeme bozuklukları bulunan hastalarda da ortaya çıkabilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.4.3. Kaçınan/ kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), 2013 yılında yayınlanmış olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM5, 2013) Avoidant/Restricted Food Intake Disorder (ARFID) adıyla yeni bir tanı kategorisi olarak ortaya çıkmıştır.

Kaçınan/ kısıtlayıcı gıda alım bozukluğunun temel özelliği oral alım ile yetersiz gıda tüketimi ya da gıda alımının kısıtlanmasıdır. Şiddetli vakalarda özellikle bebeklerde gıda alım bozukluğu tedavi edilmez ise ölüme kadar gidebilmektedir (DSM 5).

Çizelge 2.4.3.1. DSM 5'e Göre Kaçınan Gıda Alım Bozukluğu Tanı Kriterleri

1. Önemli ağırlık kaybı oluyorsa
2. Şiddetli beslenme yetersizliği
3. Enteral beslenme veya oral besin takviyelerine bağımlılık
4. Psikososyal işlevsellikte belirgin sorunlar

Kaynak: DSM 5, 2013.

2.4.4. Aneroksiya Nevroza

İnce bir bedene sahip olma arzusu, kilo almaya duyulan korku, en az vücut ağırlığını kabul etmemesi, vücut boyutunu ve şeklini algılamada yapılan ciddi davranış bozukluğu sergileyen kilo kaybı amacı ile yapılan yeme tutum davranışları ile karakterize bir hastalıktır. AN'li kişilerin vücut biçimini ve boyutunu algılamada bir bozukluk vardır (Perçinel vd., 2014). Bu bireyler kilo kaybetmek ve bedenini aşırı zayıflığı için duyulan istek ve kilo kaybı durumundan haz alma gibi davranışlarda bulunmaktadır. Kişinin kendine saygısı vücut şekline ve ağırlığına bağlantılıdır. Yeme bozukluğunun yanı sıra bireylerde genellikle anksiyete bozukluğu, depresyon

vb. psikolojik sorunlar saptanmıştır (Halmi, 2003). Kadınlarda daha sık görülmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda AN tanısı almış kişilerin %25'i ölmekte ve %25'i ise bu tanı ile hayatını devam ettirmekte veya ilerleyen zamanlarda BulimiaNervoza tanısı almaktadır (Hantaş, 2002).

Çizelge 2.4.4.1. DSM 5'e Göre AnoreksiyaNervoza Tanı Kriterleri

1. Kişi bulunduğu yaş grubu,boy uzunluğu ve gelişimsel süreç açısından ciddi derecede düşük vücut ağırlığına yol açan, tüketmesi gereken enerjide kısıtlama yapmaktadır.
2. Düşük bir ağırlığa sahip olmasına rağmen kilo almaktan veya şişmanlamaktan aşırı derecede korkar.
3. Kişinin beden algısında bir bozukluk vardır. Kişinin kendini değerlendirmesinde vücut ağırlığı düşük olmasına rağmen; vücut ağırlığı olağandan çok fazla olduğu düşünülmektedir.

Kaynak: DSM 5, 2013.

İki tip AnoreksiyaNervoza vardır.

1) Tıkınırcasına Yeme/Çıkartma Tipi: 3 ay boyunca yineleyici tıkınırcasına yeme veya çıkartma (diüretik, laksatif ve lavman kullanımı ile) davranış atakları göstermesi sonucu oluşur.

2) Kısıtlı Tip: Tıkınırcasına yeme tipindeki davranışları göstermemesi sonucu oluşan tiptir (DSM 5, 2013)

2.4.5. Bulimia Nevroza

Tıkınma atağı sırasında tüketilen yiyecekler yüksek karbonhidratlı, yağlı ve enerji bakımından zengin gıdalardır. Ataklar genellikle belirli bir zaman aralığında gözlenmekte ve bu durumlarda tükettikleri yiyeceklerin miktarını kontrol edememektedirler (Maayan ve Wolston, 2005). Bulimianervoza tanısı koyulan kişileri BKİ düzeyleri göre sınıflandırdığımızda genellikle hafif şişman veya normaldir(Beumont ve Touyz, 2003). Bu kişiler ataklar sırasında kontrollerini kaybederler ve genellikle ataklarını gizlemeye çalışırlar (Fairbun ve Harrison, 2003).

Çizelge 2.4.5.1. DSM 5'e Göre BulimiaNervoza Tanı Kriterleri

1. Çoğu insanın yiyebileceği miktardan çok daha fazlasını belirli bir zaman aralığında tüketme ve bu atak sırasında ne yediğini, miktarını kontrol edememesi ve yemeği durduramaması.
2. Kilo almamak için ataklardan sonra aşırı egzersiz yapma, diüretik, lavman ve laksatif kullanımı
3. Ortalama 3 ay süreyle haftada 2 kez atak geçirmesi
4. Kendi saygısını vücut biçimi ile değerlendirmesi

Kaynak: DSM 5, 2013.

İki tip BulimiaNervoza vardır.

1) Çıkartma Olan Tip:Laksatif, diüretik ve lavman gibi ilaçları ataklar sonrasında kullanmak veya bireyin kendini kusturması.

2) Çıkartma Olmayan Tip: Atak sonrası hiç yemek yememe veya aşırı egzersiz yapması (DSM 5, 2013).

2.4.6. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu ve BulimiaNervoza' lı olan kişilerin gösterdikleri beslenme davranışları benzerdir. TYB'yiBulimiaNervozadan ayıran en önemli özellik ataklardan sonra uygunsuz yeme davranışı sergilememesidir (laksatif, lavman vb. ilaçların kullanımı olmaması). BN' de haftada en az iki kez atak TYB'de ise haftada en az 2 gün atak görülmeside birbirinden ayıran önemli bir kriterdir(DSM 5, 2013).TYB'li kişilerin genellikle aşırı kilolu olduğu belirtilmektedir(Wilson, 2010).

Diğer yeme bozuklukları hastalıklarına göre erkek hastaların sayısı daha fazladır ve diğer hastalıklara göre iyileşme oranı daha yüksektir (Wonderlich, 2009).

Çizelge 2.4.6.1. DSM 5'e Göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

1. Normalden çok hızlı yeme
2. Rahatsız edecek kadar doyana kadar yeme
3. Açlık hissetmez iken aşırı miktarlarda yeme
4. Utanma duygusundan dolayı yalnız yeme
5. Yeme ataklarından sonra kendini suçlama
6. 3 aylık sürede en az haftada 1 ortaya çıkması

Kaynak: DSM 5, 2013

2.4.7. Başka bir yerde sınıflandırılmamış yeme bozuklukları

DSM 5'e göre klinik olarak bir beslenme ya da yeme sorunu olan ancak tanı kriterlerinin herhangi bir ölçütlerini karşılamayan durumlardır.

1. Atipik AN: Kişinin vücut ağırlığı normal sınırlar içinde veya üstünde iken belirgin bir kilo kaybıyla birlikte AN'nın bütün tanı kriterlerine uymasındır.

2. Eşik altı BN: Bulimia Nervozanın tanı ölçütlerine karşılayıp, atakların 3 aydan daha kısa sürede haftada 1'den az ortaya çıkmasıyla oluşan durumdur.

3. Eşik altı TYB: Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tanı kriterlerine uyması ve 3 aydan daha kısa süreyle haftada birden daha az ortaya çıkmasıdır.

2.5. Emosyonel Yeme

Emosyonel yeme olumsuz duygulara karşı kişilerin verdiği tepkidir. Olumsuz duygu sonrası oluşan reaksiyonlar beslenme sonrası oluşan tokluk hissine benzerlik gösterdiği için bu duygular karşısında kişiler genellikle yemek yemeyi reddederler.

Bazı bireylerde bu durum karşısında gıda alımı olduğunda bu beslenme şeklini "Emosyonel Beslenme" olarak tanımlanır. Genellikle obez bireylerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve bta olup sık sık diyet yapan bireylerde görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2010).

Negatif duygu durumlarıyla mutluluk gibi olumlu duygu durumları karşılaştırıldığında, olumsuz duygu durumunun besin alımını daha fazla tetiklediği gözlenmiştir.

Bu yeme tutumu bu duygularda bireyin kendini desteklemek amacıyla sergilemektedir. Obez bireyler olumsuz duygu durumunda gerginliklerini azaltmak için aşırı miktarda besin tüketme eğilimi diğer bireylere göre daha fazladır(Serin,2008).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma İzmir' de bulunan Merve Şafak Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Merkez'ine başvuran 18-65 yaş arası normal ve obez olan yetişkin bireyler ile yürütülmüş olup tanımlayıcı bir çalışmadır. Bireylerin yeme tutum testi ile yeme bozukluğuna yatkınlığını; anket ile beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

3.2.Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma Aralık 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Merve Şafak Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Merkez'ine başvuran 18-65 yaş arası BKİ düzeylerine göre;42 normal ve 66 obez toplam 108 bireyüzerinde gerçekleştirilmiştir. BKİ düzeyleri Ağırlık(kg) / Boy(m²) formülü ile belirlenmiştir.

Çizelge 3.2.1.BKİ Değerlerine Göre Sınıflandırma

BKİ değerleri (kg/ m ²)	Sınıflama
<18	Zayıf
18 - 25	Normal
25 - 30	Fazla kiloluluk
30 - 35	1. Derece obezite
35 - 40	2. Derece obezite
≥ 40.0	3. Derece obezite

Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkez'ine 6 ay boyunca başvuran 140 kişilik evren için standart sapmanın karesi 49, Z değeri 1,96, d hata değeri 1 alındığında örneklem sayısı96,73 olarak elde edilmektedir. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü minimum 97 kişi olarak bulunmuştur.

3.3.Araştırmanın Genel Planı

Çalışma şartlarına uygun olarak, gönüllü katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından 29 soruluk anket formu (Ek-1) ve 40 soruluk yeme tutum testi (Ek-2) yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

Araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 120 sayılı ve 29.11.2018 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır (Ek-3).Bireylere çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onam formu uygulanmıştır (Ek-4).

3.4.Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak bireylere 29 soruluk anket ve 40 soruluk yeme tutum testi (YTT-40) uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde bireylerin sosyo-demografik özellikleri; yaşı, eğitim durumu, sigara ve alkol tüketimi ve miktarı sorulmuştur. İkinci bölümde sağlık, fiziksel aktivite durumu, uyku ve su tüketim miktarı; üçüncü bölümde ise katılımcıların vücut ağırlıkları TARTI TANITA DC-360 Biyoelektrikselİmpedans Analiz (BİA) cihazı yardımıyla belirlenmiştir. Boy uzunluğu (cm) boy ölçeği ile ölçülmüştür. Antropometrik ölçüm olarak boy ve ağırlık belirlenmiş ve BKİ değerleri hesaplanmıştır.Dördüncü bölümde ise beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları sorgulanmıştır. Yeme Tutum Testi (YTT-40) 6 dereceli (Daima, Çok sık, Bazen, Sık sık, Nadiren, Hiçbir zaman) Likert tipi 40 sorudan oluşan bir ölçektir. Bireylerin yeme bozukluğuna yatkınlığını ölçmek için kullanılan ve yeme bozukluk hastalıklarının teşhisinde kullanılan önemli bir araçtır. 1, 18, 19, 23, 27, 39. soruları için bazen 1, hiçbir zaman 3, nadiren 2 ve diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilmekte olup diğer sorularda daima 3, sık sık 1, çok sık 2 ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Sorulardan alınan toplam puanlar " ≥ 30 " puan alan kişiler "yeme davranışı bozukluğuna yatkın" olarakdeğerlendirilmiştir (Seda ve Aziz 2016).

3.5.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen bulguların istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics Versiyon 24.0 paket program aracılığıyla sayısallaştırılarak ilgili analizler yorumlanmıştır. Hipotezlerin analizinde normal dağılım varsayımı dikkate alınarak Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi, Bağımsız Örneklem İki Yönlü VaryansAnalizi, Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Bireylerin Genel Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Erkek	40	37,0
	Kadın	68	63,0
Yaş	19-30 Yaş	31	28,7
	31-50 Yaş	54	50,0
	51-65 Yaş	23	21,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	8	7,4
	Lise	26	24,1
	Ön Lisans	4	3,7
	Lisans	66	61,1
	Lisans Üstü	4	3,7
Medeni Durum	Evli	69	63,9
	Bekâr	38	35,2

Araştırmaya katılan 108 kişinin %37,0'sinin erkek, %63,0'ünün kadın olduğu; %28,7'sinin 19-30 yaş arasında, %50,0'sinin 31-50 yaş arasında, %21,3'ünün 51-65 yaş arasında olduğu gözlenmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde %61,1'i lisans mezunudur. %63,9'unun evli olduğu belirlenmiştir.

Çizelge4.2. Sigara ve Alkol Tüketimi

		n	%
Sigara İçme	Evet	46	42,6
	Hayır	62	57,4
	Toplam	108	100,0
Günlük Tüketilen Sigara Miktarı	0-5 Adet	2	4,4
	5-10 Adet	11	23,9
	10-20 Adet	18	39,1
	>20 Adet	15	32,6
	Toplam	46	100,0
Alkol Tüketme	Evet	63	58,3
	Hayır	45	41,7
	Toplam	108	100,0
Alkol Tüketim Sıklığı	Haftada 1-2 Kez	20	31,7
	Haftada 3-4 Kez	13	20,6
	Haftada 5 Kez ve Üstü	9	14,3
	Ayda 1-2 Kez	21	33,4
	Toplam	63	100,0

Katılan bireylerin %42,6'sı sigara içmektedir. %58,3'ünün alkol tüketmekte olduğu %31,7'sinin haftada 1-2 kez ve %20,6'sının haftada 3-4 kez alkol tükettiği gözlemlenmiştir.

Çizelge4.3. Sağlık Durumları, Sağlık Sorunu Olan Bireylerin BKİ Düzeyleri, Diyetisyene Gitme Durumu

	n	%
Hekim Tarafından Tanısı Konmuş Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma	65	60,2
Sağlık Sorunu Olan Bireylerin BKİ Düzeylerine Göre Dağılımı		
Normal	18	27,7
Obez	47	72,3
Mevcut Hastalık Nedeni İle Hekimin Diyetisyene Yönlendirmesi	52	80,0
Diyetisyenin Önerdiği Beslenme Tedavisini Uygulayan	41	78,8

108 kişinin %60,2'sinin hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu olduğu saptanmış olup, bireylerin %27,7'sinin normal kiloda, %72,3'ünün obez olduğu; %80,0'inin mevcut hastalığı nedeni ile hekimin diyetisyene yönlendirdiği belirlenmiştir.

Çizelge4.4.Tanısı Konulmuş Hastalıklar (n=65)

	n	%
Kalp-Damar Hastalıkları	11	16,9
Diyabet	13	20,0
Tansiyon	14	21,5
Kanser	2	3,1
Sindirim Hastalıkları	7	10,8
Solunum Hastalıkları	0	0,0
Ruhsal Sorunlar	3	4,6
Endokrin Hastalıklar	10	15,4
Diğer	39	60

Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu olan 65 kişinin; %21,5'inin tansiyon, %20,0'sinin diyabet hastası olduğu belirlenmiştir.

Çizelge4.5. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumları

	N	%
Evet	40	37,0
Hayır	68	63,0
Toplam	108	100,0

108 kişiden %37,0'sinin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı, %63,0'ünün fiziksel aktivite yapmadığı gözlenmiştir

Çizelge4.6. Fiziksel Aktivite Sıklığı

	n	%
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapan	40	37,0
Her Gün	6	15,0
Haftada 1-3	25	62,5
Haftada 4-6	9	22,5
Toplam	40	100,0

Düzenli fiziksel aktivite yapan 40 kişinin %62,5'inin hafta 1-3 gün fiziksel aktivite yaptığı, %22,5'inin haftada 4-6 gün ve %15,0'inin her gün fiziksel aktivite yaptığı gözlenmiştir.

Çizelge4.7.Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeks Düzeylerinin Değerlendirilmesi

BKİ Düzeyi	Cinsiyet			
	Erkek		Kadın	
	n	%	n	%
Normal	8	20,0	34	50,0
Obez	32	80,0	34	50,0
Toplam	40	37,0	68	63,0

Erkeklerin %20,0'sinin beden kütle indeks değerlerinin 18,5 kg/m² ile 24,9kg/m² arasında ve normal kiloda olduğu, %80,0'inin 30 kg/m² ile 36,9 kg/m² arasında ve obez olduğu gözlenmiştir.

Kadınların %50,0'sinin beden kütle indeksi değerlerinin 18,5 kg/m² ile 24,9kg/m² arasında ve normal kiloda olduğu, %50,0'sinin 30 kg/m² ile 36,9 kg/m² arasında ve obez olduğu gözlenmiştir.

Çizelge4.8.Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümler

	Cinsiyet	N	Ort. ± S. Sapma	Min- Max
Vücut Ağırlığı (kg)	Erkek	40	99,48 ± 19,54	69,80-163,30
	Kadın	68	76,34 ± 18,04	51,60-146,10
	Toplam	108	84,91 ± 21,65	51,60-163,30
Boy Uzunluğu (cm)	Erkek	40	177,35 ± 7,12	158,00-196,00
	Kadın	68	165,72 ± 6,50	157,00-197,00
	Toplam	108	170,03 ± 8,76	157,00-197,00
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	Erkek	40	31,64 ± 6,65	20,10-58,60
	Kadın	68	28,96 ± 8,99	20,00-77,60
	Toplam	108	29,95 ± 8,27	20,00-77,60

Vücut ağırlık ortalamasının erkeklerde 99,48kg, kadınlarda 76,34kg olduğu; boy uzunluk ortalamasının erkeklerde 177,35cm, kadınlarda 165,72cm olduğu; beden kütle indeks ortalamasının erkeklerde 31,64kg/m², kadınlarda 28,96 kg/m² olduğu gözlenmiştir.

Çizelge4.9. Beslenme Alışkanlıkları

		N	%
Öğün Sayısı	1 Öğün	1	0,9
	2 Öğün	61	56,5
	3 Öğün	40	37,0
	4 Öğün ve Üzeri	6	5,6
En Fazla Atlanılan Öğün	Sabah Kahvaltısı	30	31,9
	Öğle Yemeği	56	59,6
	Akşam Yemeği	12	12,8
Öğün Atlama Nedenleri	Zamanın Olmaması	43	45,7
	İştahın Olmaması	46	48,9
	Severek Tüketeceği Besinlerin Olmaması	2	2,1
	Gereksiz Görme	2	2,1
	Zayıflamak İçin	15	14,9
Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı	Hiç	29	26,9
	Her Gün	44	40,7
	Haftada 4-6 Kez	7	6,5
	Haftada 1-3 Kez	22	20,4
	Ayda 2-3 Kez	6	5,5

Katılan bireylerin % 23,1'i sağlıklı beslendiğini düşünmekte olup ve %56,5'i günde 2 öğün, %37'si günde 3 öğün beslenmektedir.

Öğün atlayan 98 bireyin en fazla atladığı öğün olarak %59,6'sının öğle yemeği ve öğün atlama nedenleri olarak ise %48,9'unun iştahının olmaması, %45,7'sinin zamanı olmaması nedeni ile öğün atladığı gözlenmiştir.

Ev dışında yemek yiyen bireylerin dışarıda yemek yeme sıklıklarına ve yedikleri yiyeceklerle baktığımızda; %40,7'sinin her gün, %20,4'ünün haftada 1-3 kez yemek yediği gözlenmiş olup, %64,6'sının ev yemeklerini, %58,2'sinin kebab türlerini, %44,3'ünün ızgara çeşitlerini, %27,8'inin fast-food, %26,6'sının salata çeşitlerini tercih ettikleri gözlenmiştir.

Araştırma grubunun düzenli olarak %70,4'ünün kahvaltı yaptığı, %49,1'inin öğle yemeği yediği, %79,6'sının akşam yemeği yedikleri gözlenmiş olup, %56,5'inin hafta içi öğün saatlerinin düzenli olduğu, %26,9'unun hafta sonu öğün saatlerinin düzenli olduğu saptanmıştır.

Çizelge4.10. Beslenme Konusunda Bilgi Alınan Kaynaklar

	N	%
Radyo/TV	23	21,3
Yazılı Basın (Gazete, Dergi)	15	13,9
Kitap/Broşür	9	8,3
Diyetisyen	74	68,5
Hekim	22	20,4
Arkadaşlar/Aile	48	44,4
Sosyal Medya	31	28,7
Hepsi	6	5,6
Diğer	2	1,9

Beslenme konusunda bilgi alınan en çok 5 kaynağa baktığımızda; %68,5'inin diyetisyenden, %44,4'ünün arkadaşlarından/ailesinden, %28,7'sinin sosyal medyadan, %20,4'ünün hekimden bilgi aldıkları gözlenmiştir.

Çizelge4.11.Yeme Tutum Puanları

Yeme Tutumu	N	%	Genel Ort. ± S. Sapma
<30 Puan	92	85,2	18,92 ± 9,60
≥30 Puan	16	14,8	
Toplam	108	100,0	

p: KolmogorovSmirnov Test sonucu, $p>0,05$: Veriler Normal Dağılmakta

Yeme tutum puanı 30'un altında olan 92 kişinin yeme tutum bozukluğuna yatkın olmadığı, puanı 30 ve üstünde olan 16 kişinin yeme tutum bozukluğuna yatkın olduğu gözlenmiş olup, 108 kişinin yeme tutum puan ortalamasının 18,92 olduğu gözlenmiştir. Kolmogorov-Smirnov normallik test sonucuna göre ise yeme yutum puanlarının normal dağılım göstermediği gözlenmiştir.

Çizelge4.12. Antropometrik Ölçümler İle Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Yeme Tutum Puanı	
	P
Vücut Ağırlığı (kg)	0,04*
Boy Uzunluğu (cm)	0,04*
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	0,13

Araştırmaya katılan kişilerin yeme tutum puanları ile beden kütle indeks değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; vücut ağırlığı ve boy uzunluğuarasında ise ters yöndeve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$).

Çizelge4.13.BKİ Düzeylerine Göre Yeme Tutum Puanları

BKİ Düzeyi	n	Yeme Tutum Puanı
		Ort. $\pm$ S. Sapma
Normal	42	20,93 $\pm$ 10,28
Obez	66	17,64 $\pm$ 8,99

Bki düzeylerine göre normalolan bireylerin yeme tutum puan ortalaması 20,93 iken obez olan bireylerin 17,64 olduğu gözlenmiştir.

Çizelge4.14. Bireylerin Genel Özelliklerinin Yeme Tutum Puanları İle Karşılaştırılması

		n	Yeme Tutum Puanı	P
			Ort. $\pm$ S. Sapma	
Cinsiyet	Erkek	40	14,70 $\pm$ 7,73	0,00
	Kadın	68	21,40 $\pm$ 9,78	
Yaş	19-30 Yaş	31	22,06 $\pm$ 11,53	0,14
	31-50 Yaş	54	17,33 $\pm$ 8,59	
	51-65 Yaş	23	18,39 $\pm$ 8,30	
Eğitim Durumu	<Lisans	38	17,63 $\pm$ 8,78	0,35
	$\geq$ Lisans	70	19,61 $\pm$ 10,01	

Z:Mann Whitney U Testi, χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Araştırmaya katılan kişilerin yaş, eğitim durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Cinsiyete göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiş olup, kadınların yeme tutum puanları erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05)

Çizelge4.15. Sigara İçme ve Alkol Tüketme Durumları İle Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Puanı		
		N	Ort. $\pm$ S. Sapma	P
Sigara İçme	Evet	46	18,07 $\pm$ 9,93	0,35
	Hayır	62	19,55 $\pm$ 9,38	
Alkol Tüketme	Evet	63	17,63 $\pm$ 8,36	0,18
	Hayır	45	20,71 $\pm$ 10,95	

Z:Mann Whitney U Testi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Çalışmaya katılan kişilerin sigara içme ve alkol tüketme durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Çizelge4.16.Sağlık Sorunları ve Fiziksel Aktivite Durumlarıile Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

				N	Yeme Tutum Puanı Ort. ± S. Sapma	P
Hekim Tarafından Tanısı Konmuş Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma Durumu			Evet	65	20,34 ± 9,32	0,02*
			Hayır	43	16,77 ± 9,72	
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu			Evet	40	20,63 ± 10,99	0,22
			Hayır	68	17,91 ± 8,61	

Z:Mann Whitney U Testi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Araştırmaya katılan kişilerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu olup olmama durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiş olup, sağlık sorunu olan kişilerin yeme tutum puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Çizelge4.17.Günlük Tüketilen Su Miktarı ve Uyku Süreleri ile Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki

	Ort. ± S. Sapma	Alt – Üst	Yeme Tutum Puanı
			P
Uyku Süresi (saat)	7,23 ± 1,20	4,00 - 10,00	0,26
Tüketilen Su Miktarı (lt)	2,14 ± 0,90	1,00 - 5,00	0.83

*p<0,05: İlişki Anlamlı

Uyku süreleri incelendiğinde, ortalama 7 saat 23 dakika uyudukları ve günlük ortalama 2,14 litre su tükettikleri; tüketilen su miktarı ve uyku süreleri ile yeme tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Çizelge4.18. Beslenme Davranışlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Yeme Tutum Puanı Ort ± S. Sapma	P	İlişki
Sağlıklı Beslendiğini Düşünme	Evet	25	23,88 ± 12,09	0,03*	Evet-Hayır Arasında
	Hayır	56	17,13 ± 7,90		
	Bazen	27	18,04 ± 8,99		
Günde Beslenen Öğün Sayısı	1-2 Öğün	62	20,16 ± 10,36	0,15	
	≥3 Öğün	46	17,24 ± 8,29		
Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı	Hiç	29	24,07 ± 11,00	0,01*	Hiç-Her Gün Arasında
	Her Gün	44	16,59 ± 7,38		
	Haftada 4-6 Kez	7	15,29 ± 9,91		
	Haftada 1-3 Kez	22	19,32 ± 9,85		
	Ayda 2-3 Kez	6	13,83 ± 7,06		

Z:Mann Whitney U Testi, χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Araştırmaya katılan kişilerin günde beslenen öğün sayısına göre yeme tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Sağlıklı beslendiğini düşünme durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gözlenmiştir (p<0,05).

Ev dışında yemek yeme sıklıklarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıkların hangi sıklıklar arasında olduğuna dair yapılan Mann Whitney U test sonucuna göre ise ev dışında hiç yemek yemeyen kişiler ile her gün yemek yiyen kişilerin yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiştir. ($p<0,05$)ve ev dışında hiç yemek yemeyen kişilerin yeme tutum puanları her gün yiyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,013$).

Çizelge4.19. Öğün Atlama Nedenleri ile Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Öğün Atlama Nedenleri		N	Yeme Tutumu Ort. $\pm$ S. Sapma	p
Zamanın Olmaması	Evet	43	17,51 $\pm$ 8,69	0,16
	Hayır	51	20,53 $\pm$ 10,76	
	Toplam	94	19,5 $\pm$ 9,93	
İştahın Olmaması	Evet	46	21,46 $\pm$ 11,11	0,04
	Hayır	48	16,94 $\pm$ 8,18	
	Toplam	94	19,5 $\pm$ 9,93	
Zayıflamak İçin	Evet	14	17,79 $\pm$ 5,70	0,93
	Hayır	80	19,39 $\pm$ 10,51	
	Toplam	94	19,5 $\pm$ 9,93	

Z:Mann Whitney U Testi, * $p<0,05$: İlişki Anlamlı

Bireylerin zamanı olmamasından dolayı ve zayıflamak için öğün atlama durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Öğün atlama nedeni iştahın olmaması durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiş olup, iştahı olmamasından dolayı öğün atlayan kişilerin yeme tutum puanları diğer kişilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge4.20. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Yaş	N	Yeme Tutum Puanı Ort. ± S. Sapma	P
Erkek	19-30 Yaş	9	13,89 ± 7,62	0,24
	31-50 Yaş	18	13,44 ± 6,83	
	51-65 Yaş	13	17,00 ± 8,98	
	Toplam	40	14,70 ± 7,73	
Kadın	19-30 Yaş	22	25,41 ± 11,29	
	31-50 Yaş	36	19,28 ± 8,80	
	51-65 Yaş	10	20,20 ± 7,38	
	Toplam	68	21,40 ± 9,78	

F: Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Farklı yaş guruplarındaki erkek ve kadınların yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Çizelge 4.21. BKİ Düzeylerine Göre Erkek ve Kadınların Yaşlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

BKİ Düzeyi	Cinsiyet	Yaş	n	Yeme Tutum Puanı	P
				Ort. $\pm$ S. Sapma	
Normal	Erkek	19-30 Yaş	2	7,00 $\pm$ 1,41	0,56
		31-50 Yaş	3	13,00 $\pm$ 1,73	
		51-65 Yaş	3	21,00 $\pm$ 7,94	
		Toplam	8	14,50 $\pm$ 7,37	
	Kadın	19-30 Yaş	15	25,40 $\pm$ 13,14	
		31-50 Yaş	16	19,94 $\pm$ 7,15	
		51-65 Yaş	3	21,00 $\pm$ 7,94	
		Toplam	34	22,44 $\pm$ 10,37	
Obez	Erkek	19-30 Yaş	7	15,86 $\pm$ 7,54	0,56
		31-50 Yaş	15	13,53 $\pm$ 7,49	
		51-65 Yaş	10	15,80 $\pm$ 9,31	
		Toplam	32	14,75 $\pm$ 7,93	
	Kadın	19-30 Yaş	7	25,43 $\pm$ 6,58	
		31-50 Yaş	20	18,75 $\pm$ 10,08	
		51-65 Yaş	7	19,86 $\pm$ 7,76	
		Toplam	34	20,35 $\pm$ 9,19	

F: Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Normal ve obez olan farklı yaş guruplarındaki erkek ve kadınların yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Çizelge4.22. BKİ Düzeyine Göre Normal Olan Erkek ve Kadınların Yaşlarına Göre Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

BKİ Düzeyi	Cinsiyet	Yaş	n	Ort. $\pm$ S. Sapma	P	İlişki
Normal	Erkek	19-30 Yaş	2	7,00 $\pm$ 1,41	0,04*	31-50 Yaş ile 51-65 Yaş Arasında
		31-50 Yaş	3	13,00 $\pm$ 1,73		
		51-65 Yaş	3	21,00 $\pm$ 7,94		
		Toplam	8	14,50 $\pm$ 7,37		
	Kadın	19-30 Yaş	15	25,40 $\pm$ 13,14	0,47	
		31-50 Yaş	16	19,94 $\pm$ 7,15		
		51-65 Yaş	3	21,00 $\pm$ 7,94		
		Toplam	34	22,44 $\pm$ 10,37		

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

BKİ düzeylerine göre normal olan kadınların yaşlarına bağlı olarak yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

BKİ aralığı normal olan erkeklerin yaşlarına bağlı olarak yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiştir (p<0,05). Farklılıkların hangi yaş grupları arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu göre 31-50 yaş ile 51-65 yaş arasındaki normal kilolu erkeklerin yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiş olup, 51-65 yaş arasındaki BKİ değerine göre normal olan erkeklerin yeme tutum puanları, 31-50 yaş arasındaki erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur(p<0,025).

Çizelge4.23. Obez Olan Katılımcıların Yaşları İle Yeme Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

BKİ Düzeyi	Cinsiyet	Yaş	N	Yeme Tutum Puanı Ort. $\pm$ S. Sapma	P
Obez	Erkek	19-30 Yaş	7	15,86 $\pm$ 7,54	0,65
		31-50 Yaş	15	13,53 $\pm$ 7,49	
		51-65 Yaş	10	15,80 $\pm$ 9,31	
		Toplam	32	14,75 $\pm$ 7,93	
	Kadın	19-30 Yaş	7	25,43 $\pm$ 6,58	0,13
		31-50 Yaş	20	18,75 $\pm$ 10,08	
		51-65 Yaş	7	19,86 $\pm$ 7,76	
		Toplam	34	20,35 $\pm$ 9,19	

χ^2 : Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05: İlişki Anlamlı

Obez olan erkeklerin yaşlarına bağlı olarak yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların ve obez olan kadınların yaşlarına bağlı olarak yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, BKİ düzeylerine göre normal ve obez olan bireylerin yeme tutumlarının ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılan 18-65 yaş aralığında olan 108 kişiden %63'ü kadın ve %37' erkektir. Bireylerin %61,1'i lisans mezunudur.

Araştırmamıza katılan 108 kişiden %65,0'inin hekim tarafından tanısı konmuş bir sağlık sorunu olduğu, %52,0'sinin mevcut hastalık nedeni ile hekimi tarafından diyetisyene yönlendirildiği, %41,0'inin diyetisyenin önerdiği beslenme tedavisini uyguladığı gözlenmiştir. Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu olan 65 kişinin en çok karşılaşılan hastalıklarının %21,5'inin tansiyon, %20,0'sinin diyabet, %16,9'unun kalp-damar, %10,0'unu ise endokrin hastalığı olduğu gözlenmiştir. Erişkin bireylerde obezitenin depresyon benlik saygısı yeme tutumu ve beslenme durumu üzerine etkisini araştıran Eryılmaz (2018) ise; araştırmasına dahil olan bütün bireylerin %22,4'ünde hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığı olduğu %77,6'sının ise herhangi bir hastalığının olmadığını ifade etmiştir. Obezitenin hipertansiyon, tip2 diyabet, serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıklar ile kanser gibi birçok kronik hastalık ile ilişkili olduğu; iskemik kalp sorunlarının %35'den, diyabetesmellitusun %80'den, hipertansiyonun ise %55'den sorumlu olduğu düşünülmektedir (Jousilahti vd., 2006; Carey vd., 2007). Birçok hastalığa zemin hazırlayıcı etkisine paralel olarak bu çalışmadaki obez grupta da en çok görülen hastalıklar tansiyon, şeker ve kalp damar hastalıkları olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin %37'sinin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Bu bireylerin %15,0'inin her gün, %62,5'inin hafta 1-3 gün, %22,5'inin haftada 4-6 gün fiziksel aktivite yaptığı gözlenmiştir.

Beden Kütle İndeksi değeri $18,5 \text{ kg/m}^2$ ile $24,9 \text{ kg/m}^2$ arasında olan 42 kişinin normal kiloda olduğu, 30 kg/m^2 ile $36,9 \text{ kg/m}^2$ arasında olan 66 kişinin obez olduğu gözlenmiştir. Özkoca (2018); çalışmasına dahil ettikleri katılımcıların %77,4'ünün normal, %14,6'sının hafif şişman, %5,7'sinin obez ve %2,3'ünün ise zayıf olduklarını ifade etmiştir.

Bireylerin %23,1'i sağlıklı beslendiğini, %51,9'unun sağlıklı beslenmediğini düşündükleri görülmüştür. Katılımcıların yaklaşık yarısının, ara öğün tükettiği gözlenmiştir. Özkoca (2018); obez bireylerde yeme tutumu, algılanan sosyal destek ile psikopatolojilerinin değerlendirilmesi ve motivasyonelsüreci incelemiş ve bu çalışma ile sonuçlar benzer çıkmıştır.

Pimenta ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ana öğün atlama ile kilo alımı ve obezite arasında doğrudan bir ilişki olduğunu iddia etmektedirler. Amerika'da yapılan bir araştırmada erkeklerin %23'nün kadınların ise %20'nin öğle yemeklerini atladıkları tespit edilmiştir. Geniş çaplı bir meta analiz çalışmada kahvaltı öğününü atlama ile kilo alımı arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (Horikawavd, 2011). Yapılan çalışmada ise en fazla atlanılan öğün olarak öğle yemeği, en az atlanılan öğün ise akşam olduğu gözlenmiştir. Öğün atlayanların %48,9'unun iştahının olmaması, %45,7'sinin zaman bulamama nedeniyle öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu öğle yemeğini dışarıda yediklerini, dışarıda da en fazla ev yemeklerini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %14,8'nin yeme tutum bozukluğuna yatkın oldukları, %85,2'nin yeme tutum bozukluğuna yatkın olmadıkları tespit edilmiştir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %19,8'nin yeme tutum bozukluğuna yatkın oldukları ifade edilmişken Erdoğan (2017); 148 kişiden sadece 2 kişide yeme tutum bozukluğuna rastladıklarını; Semiz ve arkadaşları (2012) ise lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada bu oranın % 2.20-% 6,8 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Yapılan araştırmalar ile kıyaslandığında bu çalışmada katılan bireylerde görülen %14,8'lik oran oldukça yüksek bir oran olarak görülmektedir. Bu durumun ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceği düşünülmektedir.

Wadden ve Werrji'nin (2012) yaptığı çalışmada obez bireylerde duygu durum, anksiyete ve yeme bozukluklarının sağlıklı bireylerden daha yüksek oranda görüldüğünü belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise yapılan araştırmaların aksine bireylerde yeme tutum puanı ortalaması $20,93 \pm 10,28$ iken obez bireylerde $17,64 \pm 8,99$ çıkmış olup obez bireylerin yeme tutum bozukluklarına yatkınlığının daha az olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kişilerin yeme tutum puanları ile Beden Kütle İndeks değerleri, tükettikleri su miktarı, günlük uyku süreleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; vücut ağırlığı ve boy uzunluğu arasında ters yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen Erdoğan (2017); yeme tutumu ile Beden Kütle İndeksi arasında önemli bir ilişki olduğunu; yeme tutumu bozuldukça Beden Kütle İndeksinde de artış meydana geldiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaş, eğitim, sigara içme ve alkollü içecek tüketme durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı; cinsiyete göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu ($p>0,05$) gözlenmiş olup, kadınların yeme tutum puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Siyez ve Urbaş (2006); kadınların yeme tutum puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ifade etmiş iken Bushi (2016); cinsiyet ile yeme tutumu arasında farklılık olmadığını vurgulamıştır. Yaş, eğitim, sigara kullanma ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenler ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalarda oldukça farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Sosyo demografik değişkenler ile yeme tutumu arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ifade eden çalışmalar bulunduğu gibi en azından bir değişken ile yeme tutumu arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Dingemans ve Furth., 2012). Araştırmalar arasında bu kadar farklı sonuçların bulunması örneklem grubu, araştırmanın yapıldığı bölge ve zaman ile ilişkili olabileceğini düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin yeme tutum puanları ile Beden Kütle İndeks değerleri, tükettikleri su miktarı, günlük uyku süreleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; vücut ağırlığı ve boy uzunluğu arasında ters yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen Erdoğan(2017); yeme tutumu ile Beden Kütle İndeksi arasında sıkı bir ilişki olduğunu ve yeme tutumu bozuldukça BKİ değerinde artış meydana geldiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumları ve Beden Kütle İndeks düzeylerine göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı; hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu olma durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu

gözlenmiştir ve sağlık sorunu olan kişilerin yeme tutum puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Hausenblas ve Fallon (2006) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında, fiziksel aktivitenin Beden Kütle İndeksi ile olan ilişkisini araştıran 121 makaleyi değerlendirmiştir. Yapılan genel değerlendirme sonucunda çoğunlukla Beden Kütle İndeksi ile fiziksel aktivite arasında bir ilişki olmadığı fakat belli bir sağlık sorunu olan kişilerin yeme tutum puanlarının belirgin ölçüde yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Boyd ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada bireylerin fiziksel aktiviteye yaklaşımlarındaki farklılıkların, bir yeme bozukluğu belirtici olup olmadığını saptamak için yaptıkları araştırmalarında fiziksel aktivite ile yeme bozukluğu arasında herhangi bir ilişki bulamadıklarını ifade etmişlerdir.

Ana öğün ve ara öğün tüketimi ile obezite ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Schoenfeld ve ark.'nın(2015) yaptıkları çalışmada öğün sayısının Beden Kütle İndeksi ve yeme tutumu ile yakından ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu konuda yapılan bir başka araştırmada ise öğün sayısı ile BKİ arasındaki ilişki incelenmiş ve <3 öğün tüketen bireylerin, >6 öğün tüketen bireylere göre BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Howard vd, 2007). Sağlıklı beslendiğini düşünen kişilerin yeme tutum puanları düşünmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Ev dışında hiç yemek yemeyen kişilerin yeme tutum puanlarının her gün yiyenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ara öğün tüketimi ile obezite arasındaki ilişkinin incelendiği bir kohort çalışmada bireylerin %34,6'sının ara öğün yaptığı, ara öğün tüketen bireylerin, tüketmeyen bireylere göre obezite gelişimi açısından daha fazla risk taşıdığı ve bu kişilerin yeme tutum puanlarının da daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ara öğün yapan bireylerde sağlıksız besin tercihinin obezite ve metabolik sendrom riskini arttırdığı buna karşın ara öğünlerde sağlıklı besin tercihinin obezite riskini azaltabileceği belirtilmiştir (Pimental vd, 2015).

Literatürde obezitenin yeme tutumu üzerinde etkili olduğu bu durumun özellikle kadınları etkilediğine dair birçok sonuç bulunmaktadır (Kazkondur, 2010; Batıgün, 2006). Obeziteyi çeşitli değişkenler açısından araştıran Ulrich ve ark.(2005) obezite ilerledikçe yeme tutumunda da artış olduğunu ve özellikle kadınlarda ciddi puan artışı meydana geldiğini ifade ederken Pi Sunyer (2000) kadın obezlerin yeme tutum puanlarının daha yüksek olduğunu ve yaşla birlikte artış

gösterdiğini ifade etmiştir. Obez olan erkek ve kadınların yaşlarına bağlı olarak yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Çalışmamızda BKİ düzeylerine göre normal ve obez olan farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadınların yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Yetişkin bireylerde obezitenin depresyon, benlik saygısı, yeme tutumu ve beslenme durumu üzerine etkisini araştıran Eryılmaz (2018); yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaştığını, kadınların yeme tutum puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ancak yaş ile herhangi bir anlamlılık göstermediğini ifade etmiştir. Genç ve yaşlı erişkinlerde, BKİ ile ilgili beslenme düzenlerini araştıran Howarth ve ark. (2007); normal ve obez bireylerde yaş gruplarının kadın ve erkeklere göre yeme tutum puanları arasında farklılık olmadığını ifade etmişlerdir. Üniversite Öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörleri inceleyen Kadioğlu ve Ergün (2015) çalışmalarında her 1 yıllık yaş artışında yeme bozukluğu riskinin 1.23 kat arttığını tespit edilmiştir. Literatürde gerek normal gerekse obez bireylerin yeme tutumları ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Sonuçlar çalışma grubu, sosyoekonomik durum ve yeme bozukluğunun sebebine bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Drummond ve ark. (1998) yaşlara göre kadınların yeme tutum puanlarının erkeklerden daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada ise cinsiyetin yaşa göre yeme tutum puanlarında farklılık gözlenmemiştir.

6. SONUÇLAR

Bu çalışmada BKİ düzeylerine göre normal ve obez olan 18-65 yaş arası 108 gönüllü bireyin yeme tutumları ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan 108 kişinin %37,0'sinin erkek, %63,0'ünün kadın olduğu; %28,7'sinin 19 -30 yaş arasında, %50,0'sinin 31-50 yaş arasında, %21,3'ünün 51-65 yaş arasında olduğu gözlenmiştir. %61,1'i lisans mezunu olup %63,9'u evlidir.

Kadınların ortalama vücut ağırlığı $76,34 \pm 18,04$ kg, erkeklerin ise $99,84 \pm 19,54$ kg dır.Hekim tarafından tanısı konmuş ve obez 47; BKİ düzeylerine göre normal olan ise 18 kişi bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin %23,1'inin sağlıklı beslendiği, %51,9'unun ise sağlıklı beslenmediği görülürken, %56,5'nin 2 öğün beslendiği, %57,4'ünün ara öğün tükettiği saptanmıştır.En fazla atlanılan öğünün %59,6'sının öğle yemeği olduğu; dışarıda yemek yiyenler arasından %77,2'sinin öğle yemeğini, %27,8'inin fast-food, %58,2'sinin kebab türleri tükettikleri tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin günde beslenen öğün sayısı, düzenli olarak kahvaltı yapma, öğle ve akşam yemeği yeme durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı; sağlıklı beslendiğini düşünme, ev dışında yemek yeme sıklığı ve yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiştir($p<0,05$).

31-50 yaş ile 51-65 yaş arasındaki normal kilolu erkeklerin yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiş olup($p<0,05$), 51-65 yaş arasındaki normal kilolu erkeklerin yeme tutum puanları, 31-50 yaş arasındaki erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Yaş, eğitim, sigara içme ve alkollü içecek tüketme durumlarına göre yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı; cinsiyete göre yeme tutum

puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu gözlenmiş olup ($p<0,05$), kadınların yeme tutum puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kişilerin yeme tutum puanları ile Beden Kütle İndeks değeri, tükettikleri su miktarı, günlük uyku süreleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; vücut ağırlığı, boy uzunluğu arasında ters yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

BKİ düzeylerine göre normal olan bireylerin yeme tutum puanı ortalaması $20,93\pm10,28$ iken obez bireylerde $17,64\pm8,99$ dur. Normal ve obez olan farklı yaş gruplarındaki erkek ve kadınların yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Obez olan erkek ve kadınların yaşlarına bağlı olarak yeme tutum puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

7. ÖNERİLER

Günümüzde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli hastalıkların sebebi olabilmektedir. Beslenme bilgisinin yetersiz olması, popüler diyetlerin giderek artması, modern çağın hızlı yaşama şekli, 'fast- food' tüketiminin artması gibi nedenlerden dolayı beslenme davranışlarında değişiklikler olmuştur. Beslenmeden kaynaklanan obezite ve yeme bozukluklarının önlenmesi için beslenme eğitimi verilmesi büyük önem taşır. Obezite ve yeme bozuklukları olan bireylere beslenme tedavisi ile birlikte, hastalığın temelinde psikolojik nedenler olabileceğinden, psikolog ve psikiyatride birlikte çalışılması önerilmelidir.

8. KAYNAKLAR

Alphan, M.E.T. (2017). Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınları. Ankara.

Alternative Medicine Review.(2002). Jun; 7(3) 184-202

Absah I., Rishi A., Talley N.J., Kazka D., Halland M. (2016). Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis and treatment.

Asthana, H. S. (2012). Psycho-social correlates of obesity: An empirical study. 28(2), 233-251.

Batıgün, A.D. ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi. 21: 65-78.

Baysal, A. (2016). Çocukluk çağı şişmanlığı, Beslenme ve Diyet Dergisi, 44(2):88-89.

Baysal, A. (2018). Beslenme, Hatipoğlu Yayınevi, 18. Baskı Ankara.

Boyd, C., Abraham, S. and Luscombe, G. (2007). Exercise behaviours and feelings in eating disorder and non-eating disorder groups. Eur Eat Disord Rev.Mar;15(2):112-8.

Bozbora, A. (2002). Obezite ve Tedavisi. 1. Baskı., Nobel Tıp Evleri.

Bushi B. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Carey, V.J., Walters, E.E., Colditz, G.A., Solomon, C.G., Willett W.C., Rosner, B.A., Speizer, F.E. and Manson, J.E. (2007). Body fat distribution and risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. The Nurses' Health Study. Am J Epidemiol. 145: 614–619.

Dallegrave, R. (2011). Eating Disorder Progress And Challanges.Eur J Intern Med 22:153-60

Diñç, N., Gökmen, M.H.veErgin, E. (2017). Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. 1(1): p. 43-53.

Dingemans, A. E. & Van-Furth, E.F. (2012). Binge eating disorder psychopathology in normal weight and obese individuals. *Int J Disord*, 45: 135-8.

Dölekoğlu, C.Ö. ve Yurdakul, O. (2004). Adana İlinde Hanehalkının Beslenme Düzeyleri Ve Etkili Faktörlerin Logit Analizi Ile Belirlenmesi. *Akdeniz University Faculty of Economics & Administrative Sciences Faculty Journal/Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.

DSM 5.(2013). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çev: Ertuğrul Köroğlu. HYB Yayıncılık. Ankara.

Drummond, S.E., Crombie, N.E., Cursiter, M.C. and Kirk, T.R. (1998). Evidence that eating frequency is inversely related to body weight status in male, but not female, non-obese adults reporting valid dietary intakes. *Int J Obes*. 22: 105–112.

Erdoğan, İ. (2017). Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Eryılmaz, Z.S. (2018).Erişkin bireylerde obezitenin yeme tutumu ve benlik saygısına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* 2018.

Fernandez, S., Aspirot, A., Kerzner, B. vd. (2010). Do Some Adolescent with Rumination Syndrome Have Supragastric Vomiting. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 50:103-5.

Hausenblas, H.A. (2006). Fallon EA. Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology & Health*;21(1):33-47.

Horikawa, C., Kodama, S., Yachi, Y. (2011). Skipping breakfast and prevalence of overweight and obesity in Asian and Pacific regions: A meta-analysis. *Preventive Medicine Volume*. 53:260–267.

Howarth, N.C., Huang, T.T.K., Roberts, S.B., Lin, B.H. and McCrory, M.A. (2007). Eating patterns and dietary composition in relation to BMI in younger and older adults. *International Journal of Obesity*.2007;31 (4) :675–684.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-obezite-etiyolojisi-ve-epidemiyojisi-71793>, Erişim: 25.05.2019.

Jousilahti P, Tuomilehto J, Vartiainen E, Pekkanen J, Puska P. (2006). Body weight, cardiovascular risk factors, and coronary mortality. 15-year follow-up of middle-aged men and women in eastern Finland. *Circulation*. 93: 1372–1379.

Kadıoğlu, A.E. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler Merve MÜSBED. 5(2):96-104

Kalan, I. ve Yeşil, Y. (2010). Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. Diyabet ve obezite, 78.

Kaplan, H.I. ve Sadock, B.J. (2004). Klinik Psikiyatri, çev ed. Abay E. İçinde: Bebeklik ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları, s. 531-533.

Kazkondu, İ. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi. s 27.

Kutlu, R. ve, Çivi, S., (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1), 18-24.

Merdol, T. K. (2016). Beslenme ve diyetetik biliminin dünü, bugünü ve geleceği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 1-5.

Merdol, T. (2015). Beslenme ve Diyetetik: Tarihçe, Temel Beslenme ve Diyetetik. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.

Obezite Tani ve Tedavi Kılavuzu. (2018). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

Olive, K.E. (2009). Numismatica: health problems caused by coins. Am J Med Sci, 2009 Jun; 337 (6): 445-50.

Özgen, L., Kınacı, B. ve Arlı, M. (2012). Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences, vol: 45, no: 1, 229-247 Eating attitudes and behaviors of adolescents.

Özkoca, Ö. (2018). Obez Bireylerde Yeme Tutumu, Algılanan Sosyal Destek İlepsikopatolojilerinin Değerlendirilmesi Ve Motivasyonel Süreç Yönünden İlişkisi Işık Üniversitesi.

Perçinel, I., Yazıcı, K., Bilac, O., Kose, S., & Ozbaran, B. (2014). Social Cognition in Child and Adolescent Diagnosed with Anorexia Nervosa. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 1. doi:10.5455/cap.20140724125111

Pi-Sunyer FX. (2000). NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults-the

evidence report. *Obes Res* 1998; 6(suppl 2):51S-209S)/(Lean ME. Pathophysiology of obesity. *Proc Nutr Soc*;59:331-336.

Pimenta AM, Bes-Rastrollo M, Gea M. (2015). Snacking between main meals is associated with a higher risk of metabolic syndrome in a Mediterranean cohort: the SUN Project(Seguimiento Universidad de Navarra) *Public Health Nutrition*. 19(4): 658–666.

Segula, D. (2014). Complications of obesity in adults: a short review of the literature. 2014. 26(1): p. 20-24.

Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178. doi: 10.5455/ jmood.20130926052526

Schoenfeld J., Aragon, AA., Krieger, JW. (2015). Effects of meal frequency on weightloss and body composition: a meta-analysis. *Nutrition Reviews*; 73(2) : 69-82

Semiz M., Kavakçı Ö., Yama A., Yontar G., Kubu N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozuklukları yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanımlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 24(3):149-157.

Siyez DM., Uzbaş A. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin Anoreksik Yeme tutumları arasındaki ilişki. *New Symposium Journal*. 44(1):37-43.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). Beslenme. Ankara: p. 16-18.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite - Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017); Ankara 2013. 101.

T.C. İstatistik Kurumu Başkanlığı. (2011). Türkiye Sağlık Araştırması, 8620.

Ulrich John et. *Obesity Research*.(2005). 13:101-109. 86.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D. and Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: neurobiological overlaps. *Obesity reviews*, 14(1), 2-18.

Wadden, T.A., Webb, V. L., Moran, C. H. and Baile, B.A.. (2012). Lifestyle Modification of Obesity.*Circulation*;125: 1157-1170

Werrij, M. Q., Mulkens, S., Hospers, H. J. and Jansen, A. (2006). Overweight and Obesity: the Significance of a Depressed Mood. *Patient Educ Couns*; 62:126-131.

WHO.(2008). Global strategy on diet physical activity and health.

9. EKLER

Ek 1. Anket

Anket Formu

Anket No :

Tarih :...../...../2019

I.Genel Bilgiler

1. Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):/...../.....

Yaş(yıl):

2. Cinsiyet: Erkek Kadın

3. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlköğretim (ilkokul-ortaokul) mezunu
2. Ortaöğretim (lise) mezunu
3. Ön lisans mezunu
4. Lisans mezunu
5. Lisansüstü(yüksek lisans / doktora / uzmanlık)

4. Medeni durumunuz nedir?

1.Evli 2.Bekar 3.Dul

5. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

6. Cevabınız Evet' ise, ne sıklıkla ve kaç adet sigara içiyorsunuz?

1. 0-5 adet 2. 5-10 adet 3. 10-20 adet 4. >20 adet

7. Alkollü içecek tüketme alışkanlığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

7.1. Cevabınız Evet' ise, tüketme sıklığınız nedir?

- 1.Haftada 1-2 kez
2. Haftada 3-4 kez
3. Haftada 5 kez ve üstü
4. Ayda 1-2 kez

II.Sağlık ve Fiziksel Aktivite İle İlgili Bilgiler

8. Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

1. Evet 2. Hayır

Cevabınız evet ise;

8.1. Teşhis edilen hastalığınız aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

1. Kalp-damar hastalıkları
2. Diyabet
3. Tansiyon
4. Kanser
5. Sindirim hastalıkları (karaciğer, safra kesesi, mide vb.)
6. Solunum hastalıkları (akciğer vb)
7. Ruhsal sorunlar (depresyon, aşırı yeme, kusma, gece yeme vb.)
8. Kas iskelet problemleri (osteoporoz, eklem ağrıları)
9. Endokrin (hormonal) hastalıklar
10. Diğer (belirtiniz)

8.2. Mevcut hastalığınız nedeni ile hekiminiz sizi diyetisyene yönlendirdi mi?

1. Evet 2. Hayır

9. Beslenmeniz konusunda bilgi aldığınız kaynaklar nelerdir?

1. Radyo/televizyon
2. Yazılı basın (gazete, dergi)
3. Kitap/broşür
4. Diyetisyen
5. Hekim
6. Arkadaşlar/aile
7. Sosyal medya
8. Hepsi
9. Diğer (.....)

10. Diyetisyeninizin önerdiği beslenme tedavisini uyguladınız mı?

1. Evet 2. Hayır

11. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- 1.Evet 2. Hayır

11.1. Cevabınız Evet' ise sıklığınız ?

1. Her gün
2. Haftada 1-3
3. Haftada 4-6

12. Günlük tüketilen su miktarı (.....)

13. Günde ortalama uyku süresi (.....)

III. Antropometrik Ölçümler

14. Vücut ağırlığı: kg
15. Boy uzunluğu: cm
16. Beden Kütle İndeksi: kg/m²

IV. Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Tutumu

17. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır 3. Bazen

18. Günde kaç öğün besleniyorsunuz ?

1. 1 öğün 2. 2 öğün 3. 3 öğün 4. 4 öğün ve üzeri

19. Öğün atlıyorsanız aşağıdaki öğünlerden hangisini en fazla atlıyorsunuz ?

1. Sabah kahvaltısı
2. Öğle yemeği
3. Akşam yemeği

20. Öğün atlama nedeniniz nedir?

1. Zamanım olmuyor
2. İştahım olmuyor
3. Severek tüketeceğim besinler olmuyor
4. Gereksiz görüyorum
5. Zayıflamak istiyorum

21. Öğün aralarında yiyecek tüketir misiniz ?

- 1. Evet
- 2. Bazen
- 3. Hayır

22. Düzenli kahvaltı yapar mısınız?

- 1.Evet
- 2.Hayır

23. Düzenli öğlenyemeği yermisiniz?

- 1.Evet
- 2.Hayır

24. Düzenli akşam yemeği yer misiniz?

- 1.Evet
- 2.Hayır

25. Hafta içi öğün saatleriniz düzenli midir?

- 1. Evet
- 2. Hayır

26. Hafta sonu öğün saatleriniz düzenli midir?

- 1. Evet
- 2. Hayır

27. Ev dışında hangi sıklıkla yemek yersiniz?

- 1.Hiç
- 2. Her gün
- 3. Haftada 4-6 kez
- 4. Haftada 1-3 kez
- 5. Ayda 2-3 kez

28. Daha çok hangi öğünü veya öğünleri dışarıda yiyorsunuz ?

- 1. Sabah kahvaltısı
- 2. Öğle yemeği
- 3. Akşam yemeği

29. Dışarıda yediğinizde genellikle ne tür yiyecekler tercih ediyorsunuz ?

1. Fast-Food
2. Kebap türleri
3. Izgara çeşitleri
4. Ev yemekleri
5. Salata çeşitleri

Ek 2. Yeme Tutum Testi

SORULAR						
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yemek yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						

17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kadınlar cevaplandırarak.)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemekleri yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						

33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek 3. Etik Kurul Onayı



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

SAYI: 120
KONU: Etik Kurul İzni

29.11.2018

Sayın; Mine Terlik

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuruya incelenmiş olup, Prof. Dr. Filiz Açıktürk'un danışmanlığında planladığınız "Normal ve Obez Yetişkin Bireylerin Yeme Tutum Testi ile Beslenme Davranışlarının İncelenmesi" isimli araştırmanız kurulumuzun 29.11.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr İnternet: www.halic.edu.tr

Ek 4. Gönüllü Bilgilendirme ve OnayFormu

Sayın Gönüllü,

Bu çalışma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Dyt. Mine TERLİK' in tez çalışması olup "normal ve obez yetişkin bireylerin yeme tutum testi ile beslenme davranışlarının incelenmesi amacıyla tasarlanmıştır."

Bu çalışma kimlik bilgilerinizi içermemektedir. Bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırma sonuçlarının, eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetinize saygı gösterilecektir. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya çalışma yürütücüsü ile iletişime geçerek araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz.

Dyt.Mine TERLİK tarafından bana araştırmanın amacı, içeriği, yararları ve yönetimi açıklandı. Bu açıklamaları anladım ve yapılacak olan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün ;

Adı- soyadı:

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı Soyadı:Dyt.Mine TERLİK

İmzası:

10. ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Kahramanmaraş' da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Kahramanmaraş'ta tamamladı. 2007 - 2011 Özel Beyza Fen Lisesi' nden mezun olmuştur. Lisans eğitimini 2011 - 2017 yılları arasında İstanbul Bilgi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde almıştır. 2017 yılında başladığı Haliç Üniversitesi'nde Yüksek Lisans eğitimi devam etmektedir.