

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Mervenur GÖKÇEN

YETİŞKİNLERDE ÖZ-ŞEFKAT İLE VÜCUT AĞIRLIĞI
VE YEME BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SAPTANMASI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE

İSTANBUL, Haziran 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Mervenur GÖKÇEN
(204006014)

YETİŞKİNLERDE ÖZ-ŞEFKAT İLE VÜCUT AĞIRLIĞI
VE YEME BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SAPTANMASI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE

İSTANBUL, Haziran 2022

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DEKANLIĞI

Y Ü K S E K L İ S A N S T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Mervenur Gökçen Öğrenci No : 204006014
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 28.06.2022
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE Tez Savunma Saati : 11.00
Tez Konusu : YETİŞKİNLERDE ÖZ-ŞEFKAT İLE VÜCUT AĞIRLIĞI VE YEME
BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin ...kabul.....'ne OYBİRLİĞİYLE/OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi)		
Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ (İstanbul Okan Üniversitesi)		
Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLAM KÜŞÜMLER (İstanbul Okan Üniversitesi)		

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYDIN HAKLI (İstanbul Okan Üniversitesi)		
Dr. Öğr. Üyesi Gözde ARITICI ÇOLAK (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi)		

ÖNSÖZ

Bu tez yetişkin bireylerde öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi saptamak ve konuyla ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla yazılmıştır. Öz-şefkat becerisinin arttırılması vücut ağırlığı yönetiminde ve yeme bozukluklarının iyileştirilmesinde yardımcı olabileceğinden dolayı bu tez, öz-şefkatin arttırılmasının teşvik edileceği ve bireylerin hem diyetisyenlere hem ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilip, alanındaki uzmanlardan doğru bilgiler edinilmesini sağlayarak, bireylerde vücut ağırlığı yönetimi ve yeme bozuklukları konusunda farkındalık yaratılacağı ve böylece toplumdaki hem fiziken hem de ruhen sağlıklı birey sayısına katkı sağlanacağı açısından önemlidir.

Tezimi yazarken destek olan, yön gösteren, bana güvenen tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE'ye,

Eğitim hayatıma katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Tezimi gerçekleştirebilmem için anketime katılmayı kabul eden katılımcılara,

Her türlü desteğini ve koşulsuz sevgisini hissettiren, bana güvenen, başarımda emeği geçen annem, babam ve kardeşime,

Bana destek olan tüm arkadaşlarıma,
sonsuz teşekkürler...

Mervenur GÖKÇEN

Haziran, 2022

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iv
SUMMARY.....	v
SEMBOL LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.VÜCUT AĞIRLIĞI VE ÖZ-ŞEFKAT.....	2
2.1.1. Özşefkatin Vücut Ağırlığındaki Rolü.....	2
2.1.2. Özşefkatin Yeme Davranışına Etkisi.....	4
2.2.YEME BOZUKLUKLARI.....	5
2.2.1.Anoreksiya Nervoza.....	6
2.2.2.Bulimiya Nervoza.....	8
2.2.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	9
2.2.4. Yeme Bozuklukları ve Öz-şefkatin İlişkisi.....	10
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ.....	12
3.2. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	12
3.3. VERİ TOPLAMA.....	12
3.3.1. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu.....	13

3.3.2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ).....	13
3.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT-26).....	13
3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ.....	14
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	15
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	26
5.1. VÜCUT AĞIRLIĞI İLE ÖZ-ŞEFKAT İLİŞKİSİ.....	26
5.2. VÜCUT AĞIRLIĞI İLE YEME BOZUKLUKLARI İLİŞKİSİ.....	27
5.3. YEME BOZUKLUĞU RİSKİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE SONUÇLARI.....	27
5.3.1. Yeme Bozukluğu ile Yaş İlişkisi.....	27
5.3.2. Yeme Bozukluğu ile Cinsiyet İlişkisi.....	27
5.3.3. Yeme Bozukluğu ile Eğitim Durumu İlişkisi.....	28
5.4. YEME BOZUKLUKLARI VE YEME TUTUMLARI İLE ÖZ-ŞEFKAT İLİŞKİSİ.....	28
5.5. ÖZ-ŞEFKAT, VÜCUT AĞIRLIĞI VE YEME BOZUKLUKLARI RİSKİNİN BİRBİRLERİ İLE İLİŞKİSİ.....	30
BÖLÜM 6. SONUÇ.....	32
BÖLÜM 7. KAYNAKLAR.....	33
EKLER.....	40
EK A. ETİK KURUL KARARI.....	40
EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	41
EK C. YETİŞKİNLERDE ÖZ-ŞEFKAT İLE VÜCUT AĞIRLIĞI VE YEME BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI ANKETİ.....	42
ÖZGEÇMİŞ.....	48

ÖZET

YETİŞKİNLERDE ÖZ-ŞEFKAT İLE VÜCUT AĞIRLIĞI VE YEME BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI

Bu çalışma 19-65 yaş arası yetişkinlerde öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Çalışma İstanbul'da 19-65 yaş arasındaki 434 birey ile çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Bireylerin sosyodemografik bilgilerinin sorgulanmasının yanında öz-şefkat düzeyini belirleyen Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, yeme bozukluğu riskini ölçen Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve yeme davranışlarındaki olası bozuklukları saptayan Yeme Tutum Testi uygulanmıştır. Çalışmaya katılan 434 bireyden 298 birey kadın, 136 birey erkektir. Beden kütle indeksi ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Öz-şefkat ve kısıtlamaya dayalı yeme bozukluğu riski arasında anlamlı ve negatif bir ilişki söz konusudur ($p=-0,133$). Cinsiyet göz önüne alındığında öz-şefkat düzeyi erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, yeme bozuklukları riski kadınlarda erkeklerdekinden anlamlı olarak daha yüksektir. Eğitim düzeyine göre öz-şefkat düzeyi değerlendirildiğinde eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin öz-şefkat düzeyi, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca yaş ile diyet yapma davranışı arasında da pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($p=0,102$). Öz-şefkat; yetişkin bireylerde ağırlık artışı, obezite ve yeme bozuklukları riski oluşumuna karşı koruyucu bir faktördür. Bireylerin sağlıklı ve tam bir iyilik halinde olabilmeleri için beslenme uzmanları ile ruh sağlığı çalışanları multidisipliner çalışma anlayışını benimsemelidir.

Anahtar kelimeler: Öz-şefkat, vücut ağırlığı, yeme bozuklukları, yeme davranışı.

Tarih: 26.03.2022

SUMMARY

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-COMPATIBILITY AND BODY WEIGHT AND EATING DISORDERS IN ADULTS

This study was conducted to determine the relationship between self-compassion and body weight and eating disorders in adults aged 19-65 years. The study was carried out with 434 participants (19-65 years age) in Istanbul. Sociodemographic information questionnaire form and Self-Compassion Scale Short Form, which determines the level of self-compassion, Eating Disorder Assessment Scale, which measures the risk of eating disorders, and Eating Attitude Test, which detects possible disorders in eating behaviors, were applied. In the present study, 298 individuals were female and 136 individuals were male with a total 434 participants. While there was no significant relationship between body mass index and self-compassion, a significant positive correlation was found between body weight and eating disorder risk. There was a significant negative correlation between self-compassion and the risk of restriction eating disorder ($p=-0,133$). The level of self-compassion was found to be significantly higher in men than women. In addition, eating disorders risk was significantly higher in women than men. Self-compassion level was evaluated according to the education level, as a result the self-compassion level whose education level was secondary school was higher than university level. In addition, a positive significant relationship was observed between age and dieting behavior ($p=0,102$). Self-compassion; weight gain in adults is a protective factor against the risk of obesity and eating disorders. Dietitians and mental health professionals can adopt a multidisciplinary approach to work in order to facilitate individuals' well-being.

Keywords: Self-compassion, body weight, eating disorders, eating behavior, eating attitude.

Date: 26.03.2022

SEMBOL LİSTESİ

m²: metrekafe

kg/m²: kilogram/metrekafe

n: örnekleme büyüklüğü

p: istatistiksel anlamlılık düzeyi

SS: Standart sapma

$\bar{X}$: Ortalama

<: küçüktür

>: büyüktür

$\geq$: büyük eşittir

$\leq$: küçük eşittir

%: yüzde

KISALTMA LİSTESİ

AN: Anoreksiya Nervoza

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BİE: Beden şekliyle ilgili endişeler

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BN: Bulimiya Nervoza

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

F: F istatistiği

H: Hipotez

ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması

KST: Kısıtlama

KİE: Kiloyla ilgili endişeler

Örn.: Örneğin

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Vb.: ve benzeri

YB: Yeme Bozukluğu

YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

YİE: yeme ile ilgili endişeler

YTT-26: Yeme Tutum Testi

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	16
Tablo 4.2. Sağlık ve vücut ağırlığı ile ilgili bilgiler	17
Tablo 4.3. Katılımcıların YTT-26 ölçeğinin kesme puanına göre dağılımları.....	19
Tablo 4.4. Bireylerin cinsiyete göre ölçek puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri	20
Tablo 4.5. Bireylerin ölçek puanlarının eğitim durumuna göre ortalamaları.....	21
Tablo 4.6. Cinsiyet göre BKİ ve ölçek puanları arasındaki korelasyon	23
Tablo 4.7. Yaş ile ölçek puanları arasındaki korelasyon.....	24
Tablo 4.8. BKİ ile ölçek puanları arasındaki korelasyon	25

BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme; büyümeye, sağlığın korunmasına ve yaşamın sürdürülmesine katkı sağladığından insan gereksinimlerinin başında gelmektedir (Baysal, 2017). Sağlıklı beslenmek bireyin ne yediğinin yanında, yeme ile ilgili tutum ve davranışlarını da içermektedir. Yeme davranışının ve yemeğin anlamı bireyden bireye değişmekle birlikte, bireyin fiziksel durumu, yaşam tarzı, kültürü ve duyuşsal gereksinimlerine göre değişiklik gösterir (Ercan, 2018).

Zorluklarla ve acılarla baş edebilmek için sağlıklı bir yol olan öz-şefkat; yeme davranışı ve vücut ağırlığı ile ilgili olarak, beden imajı ve düzensiz yeme dâhil olmak üzere geleneksel diyetler tarafından ele alınmayan faktörleri iyileştirme potansiyeli göstermektedir. Ayrıca öz-şefkat, yeme bozukluğunun daha sonraki gelişimi için risk faktörleri olan kısıtlayıcı yeme ve aşırı yemek yeme dâhil olmak üzere sağlıksız yeme stillerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Dahası, bireyleri farkındalık müdahalelerine daha açık hale getirerek dikkatli yemeyi kolaylaştırabilmektedir (Schnepper vd., 2020).

Konuyla ilgili yapılan literatür taramaları; öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmada 19-65 yaş grubu bireylerin öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki hakkındaki veriler değerlendirilecek olup, öz-şefkatin vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları üzerindeki önemi vurgulanacaktır. Öz-şefkatin arttırılmasının vücut ağırlığı yönetiminde ve yeme bozukluklarının iyileştirilmesinde yardımcı olabileceği düşüncesiyle öz-şefkatin arttırılmasının teşvik edileceği ve bireylerin hem diyetisyenlere hem ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilip, alanındaki uzmanlardan doğru bilgiler edinilmesini sağlayarak, bireylerde vücut ağırlığı yönetimi ve yeme bozuklukları konusunda farkındalık yaratılacağı ve böylece toplumdaki hem fiziken hem de ruhen sağlıklı birey sayısına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER

2.1. VÜCUT AĞIRLIĞI ve ÖZ-ŞEFKAT

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi sağlığı olumsuz etkileyen, normalin dışında veya aşırı yağ birikimi sonucu oluşan bir rahatsızlık olarak tanımlamaktadır (WHO, 2021). Obezitenin tanısında en çok kullanılan ve kolay olan ölçüt beden kütle indeksidir (BKİ). BKİ, kilogram cinsinden belirlenen vücut ağırlığının, metre cinsinden belirlenen boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle bulunmaktadır. DSÖ tarafından geliştirilen sınıflandırma sisteminde BKİ değeri (kg/m^2) 18,5'in altında az kilolu (zayıf), 18,5-24,9 arası normal kilolu, 25-29,9 arası fazla kilolu; 30-39,9 arası obez; 40 ve üzeri olanlar morbid obez olarak değerlendirilmektedir (Weir ve Jan, 2020).

Zorluklarla mücadele etmenin önerilen yollarından biri olan öz-şefkat, üç bileşenden oluşmaktadır. Her bileşenin kendi içinde olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Bunlar; öz yargıya karşı öz-şefkat, izolasyona karşı ortak insanlık ve aşırı özdeşleşmeye karşı farkındalıktır (Egan ve Mantzios, 2018). Genel olarak farkındalık ve öz-şefkat, hem zihinsel hem de fizyolojik sağlık için daha iyi sonuçlara dönüşecek şekillerde birbirini tamamlıyor gibi görünmektedir (Mantzios vd., 2018). Kendine şefkat, sağlık davranışının kendi kendini düzenlemesini kolaylaştırmaktadır ve bireylere ağırlık düzenleme ve yeme davranışları konusunda yardımcı olmaktadır (Egan ve Mantzios, 2018; Mantzios vd., 2018).

2.1.1. Öz-Şefkatin Vücut Ağırlığındaki Rolü

Araştırmalar, beslenme ile şeker alımının artmasının vücut ağırlığının artmasıyla ilişkili olduğunu, beslenmeyle şeker alımının azalmasının ise vücut ağırlığının azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Mantzios vd., 2018).

Son zamanlarda yapılan müdahaleler, öz-şefkati, daha fazla ağırlık düzenlemesini mümkün kılmak için farkındalık içinde özümsemiş ve kapsayıcı bir yapı olarak tanımlamıştır (Mantzios vd., 2018). Dikkatli beslenme de ağırlık düzenlemesine yardımcı olan bir başka yöntemdir (Mantzios vd., 2018). Obez bireyler genellikle suçluluk duygusuna sahiptirler ve kendilerine karşı ilgisizlik ve nezaket eksikliği yaşamaktadırlar, bu da diyet tedavisi ve ağırlık kontrolündeki herhangi bir girişimin başarısını

bozmaktadır. Kendine şefkat, aşırı vücut ağırlığı ile ilgili birden fazla morbiditenin önlenmesini sağlamaktadır (Salvo vd., 2018).

Öz-şefkat düzeyi ve beslenmede dikkati yetersiz olan bireyler olumsuz duygularla baş edebilmek için yeterli duygu düzenleme stratejilerine sahip değildir. Bu bireyler farkındalıkla olumsuz deneyimlerin getirdiği acı veren duyguları kabullenebilir, kendilerini yargılamadan, nazik davranmak yerine duygulardan kaçış yolu olarak genellikle yağ ve şeker oranı yüksek olan ve “rahatlatıcı yiyecekler” olarak anlaşılabilen, olumsuz ruh halini geçici olarak azaltan ve bir zevk hali uyandıran bazı gıdalara yönelebilmektedir (Hussain vd., 2021). Stres, kaygı ve depresyon deneyiminin yüksek yağlı ve şekerli yiyeceklere yönlendirdiği bilinmektedir (Mantzios vd., 2018). Çalışmalara göre, bireyler karbonhidrat açısından zengin gıdalar tükettiğinde ruh hallerinde iyileşmeler görülmektedir (Gibson ve Green, 2002). Bu, yemekten yedikten sonra beyindeki serotonin miktarındaki artıştan kaynaklanmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Ayrıca, yüksek yağlı ve karbonhidratlı gıdalar hipotalamopitüiter adrenal sistemi etkilemektedir ve stres yanıtını bozarak ruh halinde olumlu duygulara neden olmaktadır (Vicennati vd., 2002).

Kendine şefkat; şeker ve yağ tüketimi, çevreden yiyecek edinilmesi, lezzetli yiyeceklere yönelme, aşırı yeme, yeme bozukluğu semptomatolojisi ve ağırlık alımı ile negatif ilişkilidir (Egan ve Mantzios, 2018). Öz-şefkat müdahalesi yapılan bir çalışmada aşırı kilolu ve obez kadınlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde önemli artışlar, sağlıklı beslenme davranışlarında ve BKİ’de azalmalar bulunmuştur (Mantzios vd., 2018). Ayrıca psikolojik açıdan öz-şefkatli bireylerin diyetlerde başarısız olmaları durumunda kendilerini daha az yargıladıkları bulunmuştur. Bu nedenle, öz-şefkatli yiyiciler daha az duygusal yeme ve daha düşük yeme bozukluğu psikopatolojisi sergilemektedir (Shaw ve Cassidy, 2022). Yapılan bir çalışmaya göre, yeme davranışlarıyla ilgili olarak daha az dikkatli olan kişiler, yeme alışkanlıklarında daha az farkındalığa, kontrole ve genel olarak daha fazla vücut ağırlığına sahiptir (Pintado-Cucarella ve Rodríguez-Salgado, 2016).

Genel olarak, araştırmalar farkındalık, öz-şefkat ve dikkatli yemenin daha az yağ ve şeker tüketimi gibi daha sağlıklı kararlar vermeye teşvik ettiğini göstermektedir (Mantzios vd., 2018). Öz-şefkat, kısmen sınırlı kanıt nedeniyle daha fazla araştırma gerektiren bir özellik olarak kalmaya devam etmektedir (Egan ve Mantzios, 2018).

2.1.2. Öz-Şefkatın Yeme Davranışına Etkisi

Öz-şefkat, sağlık ve sağlıkla ilgili davranış değişikliği ile ilgili güncel araştırmaların başında yer alan bir özellik haline gelmektedir (Egan ve Mantzios, 2018). Genellikle obez bireylerin duygularıyla başa çıkamadıklarında yemeye yöneldikleri, sonrasında pişman oldukları ve bu pişmanlığın verdiği olumsuz duygu ile yeniden yemeye yönelerek kısır döngü içerisine girdikleri görülmektedir (Gökçen ve Seylam Küşümler, 2021). Öz-şefkatli bir tutum, bireylerin bedenlerini, beden ve davranış utancını en aza indirecek şekilde görmelerini sağlayarak uyumsuz yeme davranışlarını azaltabilir (Shaw ve Cassidy, 2022).

Erken olumsuz yaşam olayları ve erken utanç deneyimleri yeme psikopatolojisini etkilemektedir (Ferreira vd., 2014). Bireyin yetişkinlik dönemindeki davranışları erken yaşam olaylarından etkilenmektedir. Çocukluğunda bakımverenleri tarafından ihmal edilen, varlığına değer verilmeyen, yok sayılan, ihtiyaçları zamanında ve yeterli karşılanmayan, duyguları kabullenilmeyen ve duygularını yaşayamayan bireyin; yetişkinlik döneminde de benlik saygısı, duygularını ifade etme gücü, varlığını değerli olarak görme düzeyi ve öz-şefkatli davranışları yeterli olamayabilir. Duygularını ifade edemeyen birey, duygularını dışa vuramayınca kaygılanır ve bu kaygı yeme patolojisine dönüşebilir. Erken yaşam olaylarında travma yaşayan bireyler aynı zamanda öz-şefkat düzeyleri de düşük olduğundan duygularını ve acı veren durumları kabullenmek yerine duygusal açlıklarını yemek ile telafi etmeye çalışırlar.

Yeme davranışı ve obezitede farkındalığın rolü hakkında gelişen bir literatür vardır (Shaw ve Cassidy, 2022). Farkındalık temelli psikolojik müdahaleler bireylerin duygularıyla başa çıkabilme konusunda olumlu seçimler yapmalarına ve böylece yeme davranışlarını iyileştirmelerine yardımcı olabilmektedir (Beccia vd., 2020). Çünkü farkındalık ile o andaki düşünceler, duygular ve algılar hakkında yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sağlanabilmektedir (Shaw ve Cassidy, 2022). Öz şefkatın bileşenlerinden olumlu bir boyut olan farkındalık sayesinde bireyler uyumlu bir duygu düzenleme stratejisi geliştirebilmektedir. Geliştirilen bu duygu düzenleme stratejisi sayesinde duygusal tetikleyiciler azaltılabilmektedir (Mantzios vd., 2018a). Dikkatli yeme davranış teknikleri, bireyin açlık ve tokluk ile ilgili sinyaller konusundaki farkındalığını artırarak gıdaya yönelik tutumun daha sağlıklı olmasını içermektedir (Shaw ve Cassidy, 2022;

Baer vd., 2005). Böylece dikkatli yeme davranışının BKİ ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi yönettiği düşünülmektedir (Egan vd., 2020).

Öz-şefkat olumsuz duygularla negatif ilişkili olduğundan bireylerin olumsuz duygular hissettiği zamanlarda kendilerine nazik davranabilmesini sağlayarak, yemeye yönelme davranışının önüne geçebilmektedir (Akcan ve Taşören, 2020).

2.2. YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları (YB), yeme davranışı ile ilişkili önemli psikiyatrik hastalıklardandır. Bu psikiyatrik hastalık grubunun, mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu, kişisel, ailesel ve toplumsal maliyetlerle önemli derece olumsuz ilişkisi kanıtlanmıştır (Gorrell ve Murray, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM) ve DSÖ'nün yayınladığı Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases/ICD-10) yeme bozukluklarını incelemektedir. DSM-V'e göre yeme bozuklukları bulimia nervoza, anoreksiya nervoza, başka türlü adlandırılmayan bozukluklar ve tıkınırcasına yeme sendromu olarak sınıflandırılmıştır. Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluklarında; DSM-V'te yer alan diğer yeme bozukluklarının teşhis kriterleri bulunmamaktadır (Podfigurna-Stopa vd., 2015).

Yeme bozuklukları (YB); gelişimsel, ailesel, psikolojik, biyolojik, davranışsal ve sosyal etkenler sebebiyle bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yeme davranışı bozukluklarıdır (Ulaş vd., 2013). Yeme bozukluklarına psikiyatrik bir hastalığın eşlik ettiği çoğunlukla görülmektedir. Anksiyete ve duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, borderline kişilik özellikleri yeme bozukluğu başlamadan önce ya da başladıktan sonra komorbid olarak seyredebilir. Bulimik hastalarda alkol ve madde kullanımının arttığı gözlenmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016). YB görüldüğü vakalarda, anksiyete, alkol ve madde kullanım bozuklukları, dürtü kontrol bozukluğu ve kişilik patolojilerinin eşlik ettiği bilinmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011).

2.2.1. Anoreksiya Nervoz

Psikiyatrik rahatsızlıklardan anoreksiya nervozanın en yüksek ölüm oranını içerdği bildirilmektedir (Gündoğdu ve Acar Tek, 2019). AN, vücut ağırlığının önemli derecede düşük olmasına yol açacak biçimde kalori kısıtlaması yapılan ve uzun süren riskli bir hastalıktır (Lloyd vd., 2018). Anoreksik bireyler vücut ağırlıklarının artmasından çok korkmaktadırlar ve ağırlık artışının önüne geçebilmek amacıyla dirençli davranmaktadırlar. Kısıtlayıcı alt tip ve tekrarlayan aşırı yeme ve kendinden kaynaklı kusma, müshil kötüye kullanım tipi olmak üzere iki alt tipe ayrılmıştır (Goldstein vd., 2011). Bu yüzden AN, vücut imajında bozulma ve şişmanlık korkusu, önemli kalori kısıtlaması, aşırı egzersiz ve bazen yemek sonrası kusma, müshil veya diüretik kullanımı gibi tıbbi açıdan tehlikeli telafi edici davranışlarla karakterizedir. Kişisel kontrol eksikliği duygusunun AN'nin etiyolojisinde merkezi bir rol oynadığı ve tedaviyi bırakmaya katkıda bulunduğu varsayılmıştır (Ahamrah vd., 2017). AN prevalansı erkeklerde %0,2 (%0-0,3); kadınlarda %1,4 (%0,1-3,6) bulunmuştur (Dinç, 2020). Mortalite oranları %4 ile %10 arasındadır.

Anoreksiya nervoz (AN), ciddi ağırlık kaybına neden olur ve sıklıkla kronik stres ile ilişkilidir (Walsh ve McNicholas, 2020). Yapılan bir çalışmada AN'li kadınların sağlıklı kadın katılımcılara göre çoğu mikro besin için gereksinimi karşılamadığı sonucuna varılmıştır (Zgheib vd., 2014). Anoreksiya nervoz hastalarının fiziksel ve psikolojik fonksiyonları tehdit altındadır (Gündoğdu ve Acar Tek, 2019). AN; badikardi, anemi, osteoporoz, hipotansiyon, hipokalemi ve hormonal dengesizlik gibi malnütrisyonla ilişkili bedensel komplikasyonları içerir (Goldstein vd., 2011). Kadınlarda, anoreksiya nervoz, hipotalamik-hipofiz eksen disfonksiyon ve adipokin değişiklikler ve iştahı düzenleyici hormon seviyeleri de dâhil olmak üzere, küresel endokrin disregülasyonu ile karakterize edilir. Bu bozukluklar düşük enerji durumuna uyum sağlamaya çalışmaktan olsa da, nöropsikiyatrik hastalıklara yol açabilirler ve iskelet sağlığını olumsuz etkileyebilirler (Chiurazzi vd., 2017). AN'ye sahip bireylerin en belirgin özellikleri vücut ağırlığının ve BKİ'nin düşük olmasıdır. DSM-V'e göre AN'nin şiddeti; aşırı (BKİ:<15 kg/m²), ciddi (BKİ:15-15,99 kg/m²), orta (BKİ:16-16,99 kg/m²) ve hafif (BKİ: >15 kg/m²) olarak sınıflandırılmaktadır (Zipfel vd., 2015). Bu hasta grubunun hastanede başlangıçtaki BKİ'leri 11,3 ile 16,2 kg/m² aralığındadır (Gündoğdu ve Acar Tek, 2019).

DSM-V tanı kriterleri incelendiğinde 3 tanı kriteri bulunmaktadır:

- A. İhtiyaçlara göre enerji alımını kısıtlama davranışı, bireyin cinsiyeti, yaşı, gelişimi ve vücut sağlığı anlamında belirgin bir şekilde düşük bir vücut ağırlığına sebep olur. Belirgin bir şekilde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altındadır.
- B. Ağırlık kazanımından veya şişmanlamaktan aşırı korkma veya belirgin bir şekilde düşük vücut ağırlığına rağmen ağırlık kazanmayı zorlaştıran devamlı davranışlar sergileme.
- C. Bireyin vücut ağırlığını veya şeklini algılamasıyla ilişkili bir bozukluk mevcuttur, birey, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve şekline uygunsuz bir anlam verir veya o andaki düşük vücut ağırlığının önemini asla kavrayamaz.

Ayrıca türlerine göre de ikiye ayrılmaktadır:

- A. Kısıtlayıcı tür: Bireyin, son üç ayda, tekrarlayan tıknırcasına yeme veya çıkarma (örn. kendini kusturma veya laksatif, idrar söktürücü ilaçlar veya lavmanın yanlış kullanımı) epizodları yoktur. Bu tür, daha fazla diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya çok fazla spor yaparak kaybedildiği fiziksel görünüşü açıklar.
- B. Tıknırcasına yeme/çıkarma türü: Bireyin, son üç ayda, tekrarlayan tıknırcasına yeme veya çıkarma (örn. kendini kusturma veya laksatif, idrar söktürücü ilaçlar veya lavmanın yanlış kullanımı) epizodları mevcuttur.

Ayrıca vücut ağırlığı açısından da değerlendirme mevcuttur. Vücut ağırlığının en alt düzeyi, yetişkinlerde, o andaki BKİ'ye göre, gençler ve çocuklar için ise BKİ persentiline göre değerlendirilir. Aşağıda verilen değerler, yetişkinlerde DSÖ zayıflık bölümlerinden edinilmiştir; gençler ve çocuklarda bunların yerine geçen BKİ yüzdeleri hesaplanmalıdır. Klinik semptomları, işlevsel eksikliğin derecesini ve gözetimde olma ihtiyacını yansıtmak üzere ağırlık arttırılabilir.

- A. Hafif: $BKİ \geq 17 \text{ kg/m}^2$
- B. Orta düzeyde: $BKİ 16-16.99 \text{ kg/m}^2$
- C. Ağır: $BKİ 15-15.99 \text{ kg/m}^2$
- D. Aşırı derecede: $BKİ < 15 \text{ kg/m}^2$ (Köroğlu, 2018).

2.2.2 Bulimiya Nervosa

Bulimiya nervosa (BN) aşırı yeme, ağırlık kazanma ve telafi edici davranışları içeren psikiyatrik rahatsızlıktır. Bulimik bireylerde ağırlık kazanmayı durdurmaya yönelik davranışlar ve tıknırcasına yeme süreçleri sıklıkla gözlenmektedir (Bernacch, 2017). BN'lı bireyler yemeyi durduramadıklarını ya da neyi ve ne kadar yediğini kontrol edemediklerini hissetmektedirler. Ayrıca diüretik, laksatif, lavman veya diğer ilaçların kullanımı, tekrarlayan oruç tutma, aşırı egzersiz yapma, kendini kusturma ile fazla yemeyi telafi etmeye çalışmaktadırlar (Castillo ve Weiselberg, 2017).

DSM-III ve DSM-III-R'de "Çocukluk ve Adolesan Döneminde Ortaya Çıkan Bozukluklar" ana başlığının "Yeme Bozuklukları" alt başlığında bulunan bulimiya nervosa, DSM-IV'de ayrı bir ana başlık oluşturan "Yeme Bozuklukları" içinde yer almıştır. DSM-IV'de, DSM-III-R'de uygulanan "yeme kontrolünün kalktığına ilişkin duyum" ölçütü olarak bulunmaya devam etmiştir. DSM-IV'de bulimiya nervosa için iki alt tip belirlenmiştir: Çıkartma olan tip ve çıkartma olmayan tip. ICD-10'un bulimiya nervosa tanısı için önerdiği ölçütler DSM-IV ile uyumludur. Ancak ICD-10'da "üç ay süre ile ortalama olarak en az haftada iki kez görülen tıknırcasına yeme davranışı" ölçütü bulunmamaktadır ve bundan dolayı ICD-10 sayısal anlamda sınırlılık belirtmemektedir (Gürdal, 1997; APA, 1980; Köroğlu, 1989; Köroğlu, 1994; Köroğlu, 2000).

DSM-V tanı kriterleri incelendiğinde 5 tanı kriteri bulunmaktadır:

A) Tekrarlayan tıknırcasına yeme epizodları. Bir tıknırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile açıklanır:

1. Benzer sürede ve şartlarda, belirgin şekilde çoğu bireyden daha çok yiyeceği, başka bir süre içerisinde (örn. herhangi iki saatlik bir zamanda) yeme.

2. Bu epizod anında yemeyle ilişkili kontrolünü yitirdiğini hissetmesi (örn. bireyin yemeyi engelleyemediği, neyi veya ne kadar tükettiğini kontrol edemediği hissi).

B) Ağırlık kazanmamak amacıyla; laksatif, idrar söktürücü ilaçların veya diğer ilaçların kullanımının yanlış olması, kendini kusturma, neredeyse hiç yememe veya çok fazla spor yapmaya benzeyen tekrarlayan, uygun olmayan dengeleyici davranışlar sergileme.

C) Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygun olmayan dengeleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ayda, en az haftada bir defa yaşanmıştır.

D) Benlik değerlendirmesi, beden şeklinden ve ağırlığından anlamsız bir şekilde etkilenir.

E) Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervosa epizodlarında görülmemektedir.

Ayrıca telafi edici davranış açısından da değerlendirme mevcuttur. En düşük telafi edici davranış düzeyi sıklığına göre belirlenir.

- A. Hafif: Ortalama haftada bir-üç defa uygun olmayan dengeleyici davranışta bulunulması.
- B. Orta düzeyde: Ortalama haftada dört-yedi defa uygun olmayan dengeleyici davranışta bulunulması.
- C. Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç defa uygun olmayan dengeleyici davranışta bulunulması.
- D. Aşırı derecede: Ortalama haftada on dört ya da daha çok defa uygun olmayan dengeleyici davranışta bulunulması (Köroğlu, 2018).

2.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğunda kusma gibi arınma davranışları gözlenmez, fakat BN ile benzerlikleri bulunmaktadır. Kontrolsüz tüketim ve karbonhidrat içeriği yüksek besinlerin aşırı yenmesi tıkınırcasına yeme bozukluğuna özgün özelliklerdir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu, yeme bozuklukları arasında en sık görülenidir (Göküstün, 2018).

DSM-V tanı kriterleri incelendiğinde 5 tanı kriteri bulunmaktadır:

A) Tekrarlayan tıkınırcasına yeme süreçleri. Bir tıkınırcasına yeme epizodu aşağıdakilerin her ikisi ile açıklanır:

1. Benzer koşullarda ve zamanda, belirgin bir biçimde çoğu bireyden daha fazla yiyeceği, başka bir zamanda (örn. herhangi iki saatlik sürede) yeme.
2. Bu epizodda, yemeye ilişkili kontrol kaybının hissi (örn. bireyin yemeyi engelleyemediği, neyi veyane kadar tükettiğini kontrol edemediği hissi).

B)Tıkınırcasına yeme epizodlarında aşağıdakilerden üçü (veya daha fazlası) görülür:

1. Normalden çok fazla hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek derecede toklu hissedene dek yeme
3. Fiziksel açlık hissetmiyorken çok fazla miktarda yeme
4. Ne kadar yediğinden utandığından dolayı yalnızken yeme
5. Sonrasında kendinden tiksime, üzüntü veya çok fazla suçluluk hissetme

C. Tıkınırcasına yemeye ilişkili açıkça bir sıkıntı hissedilir.

D. Tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ayda, en az haftada bir defa yaşanmıştır.

E. Tıkınırcasına yemede, bulimiya nervozadaki gibi tekrarlayan uygun olmayan dengeleyici davranışlar görülmez, ayrıca tıkınırcasına yeme, sadece bulimiya nervoza veya anoreksiya nervozanın görüldüğü zaman var olmamaktadır.

Ayrıca tıkınırcasına yeme düzeyi açısından da değerlendirme mevcuttur.

- A. Hafif: Ortalama haftada bir-üç defa tıkınırcasına yemenin bulunması.
- B. Orta düzeyde: Ortalama haftada dört-yedi defa tıkınırcasına yemenin bulunması.
- C. Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç defa tıkınırcasına yemenin bulunması.
- D. Aşırı derecede: Ortalama haftada on dört ya da daha fazla defa tıkınırcasına yemenin görülmesi (Köroğlu, 2018).

2.2.4. Yeme Bozuklukları ve Öz-Şefkatin İlişkisi

Yeme bozuklukları, bozulmuş yeme davranışı ve öz-şefkat arasında ilişki olabileceği literatürde tartışılmaktadır. Artan öz-şefkat, daha düşük düzeyde anksiyete, depresyon, endişe verici düşünceler ve başarısız olma korkusu ve daha yüksek düzeyde mutluluk, merak ve sosyal bağlantılar ile ilgilidir. Yeme bozukluğuna sahip hastaların çoğunda korku ile birleşen düşük düzeyde kendine şefkat görülmektedir (Smith vd., 2019). Yeme bozukluğu olan bireylerde daha düşük düzeyde öz-şefkat bulunmaktadır. Düşük benlik saygısı yeme bozukluğunun gelişimine sebep olabilmektedir (Bardone-Cone vd., 2018). Düşük benlik saygısı olan bireylerde kendini değerli görme, kendini olduğu gibi kabul etme, kendine nazik davranma gibi duygular yüksek benlik saygısı bulunan bireylerdekine göre daha az olduğundan düşük benlik saygısı bulunan bireylerde öz-şefkat düzeyi ve kendi sağlığını iyileştirme eylemi daha az görülmektedir. Öte yandan, düşük benlik saygısı yeme bozukluğunun bir sonucu olabilir (Bardone-Cone vd., 2018). Örneğin anoreksik bir birey kendi görünüşünü beğenmeyerek, sosyal açıdan görünüşünü itici bularak benlik saygısında azalmalar görülebilir ve kendini sevmeye davranışından uzaklaşabilir. Dış görünüşünün sosyal açıdan daha kabul edilebilir olmasını isteyen bireyler yemek yemekten kaçınabilir ve bu durum BKİ düzeyini istenmeyen aralıklara düşürebilir. Öz-şefkat artırma müdahaleleri ile bireyin kendini olduğu gibi sevmesi sağlanarak düşük benlik saygısının önüne geçilebilir. Öz-şefkatin, insanların bedenlerine bakmak istedikleri için sağlıklı beslenme davranışlarında bulunmalarına yardımcı olabileceğini belirtilmektedir (Neff, 2003). Örneğin, bireyin görünüşü veya kendisine çekici gelmeyen vücudu hakkında iyi hissetmemesine karşı kendine şefkatli ve kabullenici bir tepki, bireyin kendini yeterince diyet yapmadığı için cezalandırmak

yerine, kusurların hayatın bir parçası olduğunu hatırlatması öz-şefkatin iyileştirici yönüdür (Breines vd., 2013). Bununla ilgili yapılan bir çalışmada kendinden iğrenme ile zayıf olma dürtüsü arasındaki ilişkide öz-duyarlılığın düzenleyici bir etkisi bulunmuştur. Kendini aşırı derecede iğrenç olarak algılayan yeme bozukluğu olan kişilerin, zayıf olma dürtüsünü azaltmak için öz-şefkatli bir tepkiyi artırmanın iyileştirici yanına dair kanıt sağlanmıştır (Marques vd., 2021). Konuyla ilgili bir başka çalışmada katılımcılara diyet "başarısızlığı" için kendilerine çok sert olmamalarını söyleyen bir öz-şefkat müdahalesinin, müdahalesiz bir kontrol koşuluna kıyasla, kısıtlayıcı yiyecekler arasında sıkıntıyı ve aşırı yemeyi azalttığı bulunmuştur (Breines vd., 2013). Kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir şekilde kendinden iğrenme duygusunun farkında olmak, başa çıkmak için uyarlanabilir bir strateji gibi görünmektedir (Marques vd., 2021).

Kendine şefkat, artan fiziksel görünüş mükemmeliyetçiliği ile ilişkili artan düzensiz yeme semptomlarına karşı koruma sağlayabilmektedir (Bergunde ve Dritschel, 2020). Öz-şefkat iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır (Bardone-Cone vd., 2018). Öz-şefkat, bireyin sosyal kaygı ile kendi fiziksel görünümü ile ilgili yargılarda bulunmasını içermemektedir, aksine insan olmanın bir parçası olarak algılanan kusurları benimsemeyi içermektedir (Neff, 2003a). Yapılan bir çalışmada BN ve başka türlü tanımlanmamış yeme bozukluğuna sahip hastalara kıyasla AN hastalarının yeme bozukluğu patolojisi, utanç, sosyal güvenlik, sosyal destek ve kendine şefkat konularında zamanla daha yavaş iyileşme göstereceği varsayımında bulunmaktadır (Kelly ve Carter, 2014). Sağlıklı olmayan yeme davranışı kaygı ve tıknırcasına yeme ile ilişkilidir (Mantzios vd., 2018a). Öz-şefkatin bileşenlerinden olan farkındalık müdahalelerinin tıknırcasına yeme sıklığını azaltmada olumlu bir etki yarattığı bulunmuştur (Shaw ve Cassidy, 2021).

BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TÜRÜ

Araştırmanın amacı, 19-65 yaş aralığındaki bireylerin öz şefkatleri ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu araştırma, kesitsel tipte gerçekleştirilmek üzere yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI ve ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma, İstanbul'daki 19-65 yaş aralığındaki bireyler arasında İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Karar Tarih/No: 05.05.2021/8) onay alındıktan sonra 6 ay içinde gerçekleştirilmiştir (EK-A).

Araştırmanın evrenini İstanbul'daki 19-65 yaş arasındaki 10.250.467 birey oluşturmaktadır (TÜİK, 2021). Araştırmanın örneklemini için Raosoft Sample Size Calculator kullanılmış olup, en az 385 birey hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini kartopu yöntemiyle ulaşılan, 19-65 yaş aralığındaki çalışmaya katılmayı kabul eden 434 birey oluşturmaktadır.

3.3. VERİ TOPLAMA

Araştırmaya katılan bireylerin öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla literatür ve benzeri çalışmalardan yararlanılarak bilgi onam formunu da içeren (EK-B), 4 ana bölümden oluşan toplam 77 soruluk anket formu hazırlanmıştır (EK-C). Anket formunun ilk bölümünde bireylerin cinsiyet, yaş, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, eğitim durumu ve meslek bilgisini içeren sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra alkol tüketim sıklığı ve alkol tüketim miktarı, günlük fiziksel aktivite miktarı ve türü, son 6 ayda diyet yapma ve ağırlık kaybetme durumu ve son zamanlarda değersiz hissetme durumu sorularını ölçen sağlık ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

3.3.1. Öz-şefkat Ölçeği Kısa Formu

Neff tarafından geliştirilen öz şefkat ölçeği bireylerin öz-şefkat düzeyini ölçen, öz-sevecenlik, özyargılama, bilinçli paylaşımda bulunma, aşırı özdeşleşme, izolasyon ve bilinçlilik adlı boyutlardan ve 26 maddeden oluşan beşli likert tipi derecelendirme türünde bir ölçme aracıdır. Ölçeğin 11 maddelik kısa formu 2018 yılında Yıldırım ve Sarı tarafından geçerli ve güvenilir bulunmuştur ve mevcut çalışmada Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu uygulanmıştır (Yavuz, 2020). Ölçekten en yüksek 55 skor elde edilmektedir ve yüksek puan alınması öz-şefkat düzeyinin fazla olduğunun göstergesidir. Ölçeğin ters kodlanan maddeleri bulunmaktadır ve bunlar 1., 4., 8., 9. ve 10. maddeleridir (Akdeniz, 2020; Yıldırım ve Sarı, 2018).

3.3.2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ)

1993 yılında Fairburn ve Cooper tarafından geliştirilip, Yücel ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçekten alınan yüksek puanlar yeme patolojisinin arttığını göstermektedir. Yeme bozukluğu değerlendirmesi ve için 33 maddeden meydana gelmektedir. 1., 2., 3., 4. ve 5. madde kısıtlama, 7., 9., 19., 20. ve 21. maddeler yemeyle ilgili endişeler, 8., 12., 22., 24., ve 25. maddeler kiloyla ilgili endişeler ve 6., 8., 10., 11., 23., 26., 27. ve 28. maddeler beden şekli ile ilgili endişeler olmak üzere 5 alt testten oluşmaktadır (Deveci, 2020; Şener, 2021). Ölçekten en az 0, en fazla 168 puan alınabilmektedir (Şener, 2021).

3.3.3. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Erol ve Savaşır tarafından 1989 senesinde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan, daha sonra 40 maddeden 26 maddelik kısa forma geliştirilen, altılı likert tipte olan Yeme Tutum Testi (YTT-26) ölçeği katılımcıların yeme davranışlarındaki oluşabilecek bozuklukları ve yeme tutumlarını değerlendirmek için uygulanmıştır. Bu ölçeğin kesme değeri 20 puan olup, 20 puan ve üstü yeme davranışlarındaki bozukluğu göstermektedir. YTT-26'nın bulimik davranış, oral kontrol davranışı ve diyet yapma davranışı olmak üzere alt testleri mevcuttur. Alt testlerden bulimik davranış puanı 3, 4, 9, 18, 21 ve 25. maddelerin; diyet yapma puanı 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26 maddelerin; oral kontrol davranış puanı 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20. maddelerin puanlarının toplanmasıyla bulunmaktadır (Göküstün, 2018).

3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Verileri analiz etmek için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 25 programı kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Öz-şefkat ile yeme bozukluğu ve yeme tutumları genel puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlılığını değerlendirmek amacıyla t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark, eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark, ANOVA sonucunda bulunan farklılıkların kaynağını tespit etmek için Post-Hoc testlerinden olan Games-Howell testi sonucu ve cinsiyete göre BKİ ve ölçek puanları, yaş ile ölçek puanları ve BKİ ile ölçek puanları için korelasyon incelenmiştir. Bireylerin bu değişkenler üzerinden öz-şefkat ile yeme bozukluğu ve yeme tutumları genel puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çalışmada katılımcıların öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Analizler %95'lik güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık derecesinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacı İstanbul'daki 19-65 yaş aralığındaki yetişkin bireylerde öz-şefkat ile beden ağırlığı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi saptamak ve konuyla ilgili farkındalığı arttırmaktır. Bu çalışmada “öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasında bir ilişki vardır” temel hipotezi sınanmıştır. Çalışmanın alt hipotezleri ise aşağıda belirtildiği gibidir:

H1: Öz-şefkat azaldıkça yeme bozuklukları oluşma riski artar.

H2: Cinsiyet bazında değerlendirildiğinde öz-şefkat, vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasında ilişki vardır.

H3: Yaş ile öz-şefkat, vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasında ilişki vardır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

Çalışma 434 birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılanların cinsiyetlerini, yaşlarını, eğitim durumlarını ve mesleklerini gösteren sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Katılımcıların %68,7’si (298) kadın, %31,3’ü (136) erkektir. Çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $31,13 \pm 11,49$ olarak hesaplanmıştır ve en az 19 yaşında, en fazla 65 yaşında katılımcı bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde; %2,53’ünün (11) ilkokul, %4,4’ünün (19) ortaokul, %14,3’ünün (62) lise ve %78,7’inin (342) üniversite eğitim düzeyinde oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılanların en çok üniversite eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin meslekleri incelendiğinde %7,1’inin (31) ev hanımı, %10,6’sının (46) memur, %11,8’inin (51) çalışmayan, %29,3’ünün (127) öğrenci ve %41,2’sinin (179) özel sektörde oldukları görülmüştür. Katılımcıların çoğu özel sektör kategorisindedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	n	%	
Cinsiyet			
Kadın	298	68,70	
Erkek	136	31,30	
Eğitim Durumu			
İlkokul	11	2,53	
Ortaokul	19	4,40	
Lise	62	14,30	
Yüksekokul- Üniversite	342	78,80	
Meslek			
Ev Hanımı	31	7,10	
Çalışmayan	51	11,80	
Memur	46	10,60	
Öğrenci	127	29,30	
Özel Sektör	179	41,20	
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks.	25.-75. çeyrekler
Nicel Değişken	31,13 $\pm$ 11,49	19-65	23-38
Yaş	434	100	
Toplam			

n: örneklem büyüklüğü, %: yüzde, $\bar{X}$: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 4.2’de bireylerin sağlık ve vücut ağırlıkları ile ilişkili bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %33,4’ü (145) son 6 ayda diyet yaparken, %66,6’sı (289) son 6 ayda diyet yapmamışlardır. Bireylerin %58,1’i (252) son 6 ayda ağırlık kaybederken, %41,9’u (182) son 6 ayda ağırlık kaybetmemiştir.

Günlük fiziksel aktivite türü sorgulandığında katılımcıların %67,5’i (293) aerobik sporla uğraşırken, %12’si (0,02) anaerobik sporla uğraşmaktadır ve katılımcıların %29,72’si (129) günlük fiziksel aktivitede bulunmamaktadır.

Alkol tüketim sıklığı incelendiğinde katılımcıların %11,10'unun (48) çoğunlukla alkol tükettikleri, %14,52'sinin (63) bazen, %7,37'sinin (32) nadiren alkol tükettikleri ve %67,05'inin (291) hiç alkol tüketmediği tespit edilmiştir. Alkol tüketim miktarı incelendiğinde katılımcıların %90,1'inin (391) hiç veya 2-3 standart içkiye kadar, %4,6'sının (20) 3-4 standart içki, %5,3'ünün (23) 5 standart içkiden fazla alkol tükettiği belirlenmiştir.

Son zamanlarda değersiz hissetme sıklığına bakıldığında katılımcıların %12,4'ünün (54), çoğunlukla değersiz hissettiği ve %56,0'sının (243) bazen değersiz hissettiği görülürken; %31,6'sının (137) ise hiç değersiz hissetmediği görülmüştür.

Katılımcıların BKİ ortalaması $24,08 \pm 4,85$, günlük fiziksel aktivite miktarı ortalaması $45,07 \pm 33,19$ ve son 6 ayda kaybedilen vücut ağırlığı ortalaması $5,14 \pm 4,15$ 'tir.

Tablo 4.2. Sağlık ve vücut ağırlığı ile ilgili bilgiler

	n	%
Son 6 ayda diyet yapma durumu		
Evet	145	33,40
Hayır	289	66,60
Son 6 ayda ağırlık kaybetme durumu		
Evet	252	58,10
Hayır	182	41,90
Günlük fiziksel aktivite türü		
Aerobik sporlar	293	67,50
Anaerobik sporlar	12	2,78
Yapmayan	129	29,72

n: örneklem büyüklüğü, %: yüzde, $\bar{X}$: ortalama, SS: standart sapma, Bir kadeh şarap = Bir standart içki, Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb.= Bir standart içki, Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki

Tablo 4.2. Devam

	n	%
Alkol tüketim durumu		
Çoğunlukla	48	11,10
Bazen	63	14,52
Nadiren	32	7,37
Hiç	291	67,05
Alkol tüketim miktarı		
Hiç veya 2-3 standart içkiye kadar	391	90,10
3-4 standart içki	20	4,60
5 standart içkiden fazla	23	5,30
Son zamanlarda değersiz hissetme sıklığı		
Çoğunlukla	54	12,40
Bazen	243	56,00
Hiç	137	31,60
Nicel değişken		
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks.
BKİ	(kg/m²)	25.-75. çeyrekler
	24,08±4,85	15,70-49,38
Günlük fiziksel aktivite miktarı (dk)	45,07±33,19	10-180
Son 6 ayda kaybedilen ağırlık (kg)	5,14±4,15	1-28
Toplam	434	100

n: örneklem büyüklüğü, %: yüzde, X: ortalama, SS: standart sapma, Bir kadeh şarap = Bir standart içki, Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb.= Bir standart içki, Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki

Tablo 4.3 incelendiğinde katılımcıların %73,30'u (318) YTT-26 ölçeğinin kesme puanı olan 20 puandan daha az alırken, %26,70'i (116) kesme puanından daha fazla almıştır. Bu sonuca göre katılımcıların çoğunluğunun yeme davranışı olumlu yöndedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların YTT-26 ölçeğinin kesme puanına göre dağılımları

Grup	n	%
YTT-26 <20	318	73,30
YTT-26 ≥ 20	116	26,70
Toplam	434	100

YTT-26: yeme tutum testi, n: örneklem, %: yüzde

Bireylerin uygulanan Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, YEDÖ ve YTT-26 ölçeklerinin puanlarının ortalama, standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) değerleri Tablo 4.4'te bulunmaktadır. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu puanı ortalaması erkeklerde ($37,46 \pm 6,23$) kadınlara göre ($34,81 \pm 7,29$) daha yüksek elde edilmiştir ($p < 0,05$). Cinsiyet bazında YEDÖ puan dağılımı incelendiğinde kadınlarda ($1,64 \pm 1,35$) erkeklere göre ($1,20 \pm 1,04$) daha fazla bulunmuştur ($p < 0,05$). YEDÖ'ye ait kısıtlama puanı kadınlarda ($1,47 \pm 1,59$) erkeklere göre ($1,08 \pm 1,48$); yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği puanı kadınlarda ($1,08 \pm 1,23$) erkeklere göre ($0,76 \pm 0,94$); kilo ile ilgili alt ölçeği kadınlarda ($1,86 \pm 1,51$) erkeklere göre ($1,41 \pm 1,14$); beden ile ilgili endişeler alt ölçeği puanı kadınlarda ($2,16 \pm 1,63$) erkeklere göre ($1,53 \pm 1,29$) daha yüksek bulunmuştur ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). YTT-26 puanı kadınlarda ($16,78 \pm 14,10$) erkeklere göre ($17,24 \pm 18,21$) düşük olduğu gözlenmiştir. YTT-26'nın alt testleri olan bulimik davranış, diyet yapma, oral kontrol davranışı skor ortalamaları değerlendirildiğinde her üç testin puan ortalamalarının erkeklerde (sırasıyla $9,30 \pm 9,07$, $3,82 \pm 5,57$ ve $4,81 \pm 5,53$) kadınlara göre (sırasıyla $9,13 \pm 7,94$, $3,89 \pm 4,75$ ve $4,63 \pm 4,37$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir, ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.4. Bireylerin cinsiyete göre ölçek puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçekler	Kadın(n=298)	Erkek(n=136)	Toplam (n=434)	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Öz-Şefkat Ölçeği	34,81±7,29	37,46±6,23	35,64±7,07	0,000**
YEDÖ	1,64±1,35	1,20±1,04	1,50±1,27	0,000**
KST	1,47±1,59	1,08±1,48	1,34±1,56	0,016*
YİE	1,08±1,23	0,76±0,94	0,98±1,15	0,003*
KİE	1,86±1,51	1,41±1,14	1,72±1,42	0,001*
BİE	2,16±1,63	1,53±1,29	1,96±1,56	0,000**
YTT-26 toplam	16,78±14,10	17,24±18,21	16,92±15,49	0,793
Diyet yapma	9,13±7,94	9,30±9,07	9,19±8,30	0,846
Bulimik davranış	3,89±4,75	3,82±5,57	3,87±5,01	0,883
Oral kontrol	4,63±4,37	4,81±5,53	4,68±4,76	0,736

Bağımsız gruplarda t-testi. YEDÖ: yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği, KST: kısıtlama alt ölçeği, YİE: yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği, KİE: kilo ile ilgili endişeler alt ölçeği, BİE: beden ile ilgili endişeler alt ölçeği, YTT-26: yeme tutum testi, $\bar{X} \pm SS$: Ortalama+standart sapma, *p<0,05, **p<0,01.

Tablo 4.5'e göre katılımcıların öz-şefkat ölçeği genel puan ortalamaları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını göstermek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p<0,05). Farklılığın kaynağını test etmek için yapılan Post Hoc testlerinden Games-Howell testine göre ortaokul ve üniversite düzeyindeki bireylerin puanları farklılaşmaktadır ve eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin öz-şefkat genel puan ortalaması eğitim düzeyi üniversite olan bireylerinkine göre daha yüksektir.

YEDÖ ve YTT-26 genel ve alt ölçek puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla

yapılan ANOVA sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Bireylerin ölçek puanlarının eğitim durumuna göre ortalamaları

	Grup	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Öz-Şefkat	İlkokul	11	36,00	6,31	2,630	0,050*
	Ortaokul	19	38,74	4,84		
	Lise	62	37,13	6,06		
	Yüksekokul-Üniversite	342	35,19	7,31		
YEDÖ	İlkokul	11	0,97	1,32	1,510	0,211
	Ortaokul	19	1,10	1,04		
	Lise	62	1,43	1,21		
	Yüksekokul-Üniversite	342	1,55	1,29		
KST	İlkokul	11	0,71	1,00	1,163	0,324
	Ortaokul	19	0,78	1,68		
	Lise	62	0,96	1,55		
	Yüksekokul-Üniversite	342	1,28	1,57		
YİE	İlkokul	11	0,67	1,35	1,551	0,201
	Ortaokul	19	0,74	0,70		
	Lise	62	0,57	1,00		
	Yüksekokul-Üniversite	342	0,86	1,19		
KİE	İlkokul	11	1,31	1,73	0,796	0,496
	Ortaokul	19	1,40	1,17		
	Lise	62	1,37	1,42		
	Yüksekokul-Üniversite	342	1,67	1,42		
BİE	İlkokul	11	1,20	1,64	1,608	0,187
	Ortaokul	19	1,31	1,24		
	Lise	62	1,50	1,68		
	Yüksekokul-Üniversite	342	1,91	0,55		
YTT-26	İlkokul	11	18,73	16,60	0,421	0,738
	Ortaokul	19	18,80	20,69		
	Lise	62	20,42	16,07		
	Yüksekokul-Üniversite	342	16,23	15,06		
Diyet yapma	İlkokul	11	10,09	9,21	0,695	0,556
	Ortaokul	19	11,74	10,09		
	Lise	62	9,24	8,58		
	Yüksekokul-Üniversite	342	9,00	8,13		
Toplam		434				

ANOVA. YEDÖ: yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği, KST: kısıtlama alt ölçeği, YİE: yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği, KİE: kilo ile ilgili endişeler alt ölçeği, BİE: beden ile ilgili endişeler alt ölçeği, YTT-26: yeme tutum testi, n: örneklem büyüklüğü, $\bar{X}$: ortalama, SS: standart sapma, F: F istatistiği, * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

Tablo 4.5. Devam

	Grup	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Bulimik davranış	İlkokul	11	3,36	3,01	0,610	0,609
	Ortaokul	19	3,89	6,15		
	Lise	62	3,11	4,93		
	Yüksekokul-Üniversite	342	4,02	5,02		
Oral kontrol	İlkokul	11	5,91	6,59	0,506	0,678
	Ortaokul	19	5,32	5,98		
	Lise	62	4,27	4,51		
	Yüksekokul-Üniversite	342	4,68	4,67		
Toplam		434				

ANOVA. YEDÖ: yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği, KST: kısıtlama alt ölçeği, YİE: yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği, KİE: kilo ile ilgili endişeler alt ölçeği, BİE: beden ile ilgili endişeler alt ölçeği, YTT-26: yeme tutum testi, n: örneklem büyüklüğü, $\bar{X}$: ortalama, SS: standart sapma, F: F istatistiği, *p<0,05, **p<0,01.

Tablo 4.6'ya göre kadınlarda BKİ ile YTT-26 ölçeğinin bulimik davranış alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki görüldüğünden dolayı kadınlarda BKİ arttıkça bulimik davranış görülebilir (p<0,05). Kadınlarda öz-şefkat genel puan ortalaması ile YEDÖ ölçeğinin kısıtlama alt ölçeği puan ortalaması, YTT-26 ölçeğinin genel puan ortalaması ve YTT-26 ölçeğinin diyet yapma alt ölçeği arasında negatif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur (p<0,05). Kadınlarda kendine şefkat düzeyinin artması ile yeme bozuklukları riski azalabilir. Erkeklerde BKİ ile YEDÖ ölçeğinin kısıtlama alt ölçeği arasında; YTT-26 ölçeği ile YEDÖ ölçeğinin yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği arasında; YTT-26 ölçeğinin diyet yapma alt ölçeği ile YEDÖ ölçeğinin kilo ve beden ile ilgili endişeler alt ölçekleri arasında; YTT-26 ölçeğinin bulimik davranış alt ölçeği ile YEDÖ ölçeğinin yeme ve beden ile ilgili endişeler alt ölçekleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,05). Erkeklerde de kadınlara benzer olarak BKİ arttıkça yeme bozuklukları riskinde artış gözlemlenebilir. Ayrıca erkeklerde yeme, beden ve kilo ile ilgili endişeler arttıkça yeme bozukluğu riski de artabilir. Kilo ve beden ile ilgili endişeler arttıkça diyet yapma davranışı görülebilir.

Tablo 4.6. Cinsiyete göre BKİ ve ölçek puanları arasındaki korelasyon

E/K	BKİ	Öz-şefkat	YEDÖ	KST	YİE	KİE	BİE	YTT-26	Diyet yapma	Bulimik davranış	Oral kontrol
BKİ	1	-,014	,364**	,227**	,335**	,375**	,384**	,064	,183**	,135*	-,252**
Öz-şefkat	,278**	1	-	-,133*	-	-	-	-,143*	-,146*	-,213**	-,021
YEDÖ	,295**	-,131	1	,844**	,313**	,294**	,328**	,367**	,501**	,309**	-,017
KST	,211*	-,030	,809**	1	,678**	,686**	,671**	,331**	,459**	,232**	,012
YİE	,230**	-,160	,845**	,554**	1	,810**	,810**	,368**	,461**	,346**	,018
KİE	,251**	-,131	,891**	,569**	,717**	1	,894**	,303**	,433**	,269**	-,057
BİE	,320**	-,157	,895**	,556**	,727**	,814**	1	,332**	,461**	,286**	-,028
YTT-26	,065	-,160	,159	,072	,192*	,139	,168	1	,931**	,827**	,749**
Diyet yapma	,097	-,164	,224**	,153	,246**	,185*	,204*	,969**	1	,694**	,508**
Bulimik davranış	,146	-,134	,143	,052	,178*	,101	,182*	,883**	,803**	1	,522**
Oral kontrol	-,066	-,134	,028	-,064	,069	,060	,060	,911**	,818**	,731**	1

YEDÖ: yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği, KST: kısıtlama alt ölçeği, YİE: yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği, KİE: kilo ile ilgili endişeler alt ölçeği, BİE: beden ile ilgili endişeler alt ölçeği, YTT-26: yeme tutum testi, İstatistiksel metod: Pearson korelasyonu,

*p<0,05, **p<0,01. Beyaz alanlar kadın katılımcıları, gri alanlar erkek katılımcıları temsil etmektedir.

Tablo 4.7 incelendiğinde öz-şefkat ölçeği genel puan ortalaması ile YEDÖ ölçeğinin kısıtlama alt ölçeği arasında negatif ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (p<0,05). Bireyler öz-şefkat gösterdikçe yeme davranışında kısıtlamadan kaçınabilirler. Ayrıca yaş ile YTT-26 ölçeğinin diyet yapma ile ilgili alt ölçeği arasındaki pozitif ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (p<0,05). Yaş arttıkça yeme bozukluğu artabilir, yaş azaldıkça yeme bozukluğu azalabilir.

Tablo 4.7. Yaş ile ölçek puanları arasındaki korelasyon

E/K	Yaş	Öz-Şefkat	YEDÖ	KST	YİE	KİE	BİE	YTT-26	Diyet yapma	Bulimik davranış	Oral kontrol
Yaş	1	0,188**	-0,023	-0,012	-0,041	-0,001	-0,032	0,066	0,102*	0,003	0,009
Öz-Şefkat	0,188**	1	-0,276**	-0,123*	-0,293**	-0,276**	-0,311**	-0,141**	-0,146**	-0,185**	-0,053
YEDÖ	-0,023	-0,276**	1	0,835**	0,890**	0,929**	0,929**	0,287**	0,408**	0,254**	-0,006
KST	-0,012	-0,123*	0,835**	1	0,650**	0,660**	0,646**	0,233**	-0,16	0,171**	0,354**
YİE	-0,041	-0,293**	0,890**	0,650**	1	0,794**	0,796**	0,300**	0,389**	0,290**	0,030
KİE	-0,001	-0,276**	0,929**	0,660**	0,794**	1	0,879**	0,240**	0,352**	0,215**	-0,024
BİE	-0,032	-0,311**	0,929**	0,646**	0,796**	0,879**	1	0,266**	0,372**	0,248**	-0,003
YTT-26	0,066	-0,141**	0,287**	0,233**	0,300**	0,240**	0,266**	1	0,944**	0,849**	0,818**
Diyet yapma	0,102*	-0,146**	0,408**	0,354**	0,389**	0,352**	0,372**	0,944**	1	0,735**	0,630**
Bulimik davranış	0,003	-0,185**	0,254**	0,171**	0,290**	0,215**	0,248**	0,849**	0,735**	1	0,605**
Oral kontrol	0,009	-0,053	-0,006	-0,016	0,030	-0,024	-0,003	0,818**	0,630**	0,605**	1

YEDÖ: yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği, KST: kısıtlama alt ölçeği, YİE: yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği, KİE: kilo ile ilgili endişeler alt ölçeği, BİE: beden ile ilgili endişeler alt ölçeği, YTT-26: yeme tutum testi, İstatistiksel metod: Pearson korelasyonu, *p<0,05, **p<0,01.

BKİ değişkeni ile ölçek puanları arasındaki korelasyon Tablo 4.8’de verilmiştir. Buna göre BKİ değişkeni ile YTT-26 ölçeğinin bulimik davranış ile ilgili alt ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). BKİ arttıkça bulimik davranış gösterme eğilimi artabilir. Diğer ölçek ve değişkenler arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. BKİ ile ölçek puanları arasındaki korelasyon

E/K	BKİ	Öz-Şefkat	YEDÖ	KST	YİE	KİE	BİE	YTT-26	Diyet yapma	Bulimik davranış	Oral kontrol
BKİ	1	0,077	0,224**	0,142**	0,207**	0,226**	0,230**	0,048	0,125**	0,098*	-0,155**
Öz-Şefkat	0,077	1	-0,276**	-0,123*	-0,293**	-0,276**	-0,311**	-0,141**	-0,146**	-0,185**	-0,053
YEDÖ	0,224**	-0,276**	1	0,835**	0,890**	0,929**	0,929**	0,287**	0,408**	0,254**	-0,006
KST	0,142**	-0,123*	0,835**	1	0,650**	0,660**	0,646**	0,233**	-0,16	0,171**	0,354**
YİE	0,207**	-0,293**	0,890**	0,650**	1	0,794**	0,796**	0,300**	0,389**	0,290**	0,030
KİE	0,226**	-0,276**	0,929**	0,660**	0,794**	1	0,879**	0,240**	0,352**	0,215**	-0,024
BİE	0,230**	-0,311**	0,929**	0,646**	0,796**	0,879**	1	0,266**	0,372**	0,248**	-0,003
YTT-26	0,048	-0,141**	0,287**	0,233**	0,300**	0,240**	0,266**	1	0,944**	0,849**	0,818**
Diyet yapma	0,125	-0,146**	0,408**	0,354**	0,389**	0,352**	0,372**	0,944**	1	0,735**	0,630**
Bulimik davranış	0,098*	-0,185**	0,254**	0,171**	0,290**	0,215**	0,248**	0,849**	0,735**	1	0,605**
Oral kontrol	-0,155**	-0,053	-0,006	-0,016	0,030	-0,024	-0,003	0,818**	0,630**	0,605**	1

YEDÖ: yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği, KST: kısıtlama alt ölçeği, YİE: yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği, KİE: kilo ile ilgili endişeler alt ölçeği, BİE: beden ile ilgili endişeler alt ölçeği, YTT-26: yeme tutum testi, İstatistiksel metod: Pearson korelasyonu, *p<0,05, **p<0,01.

BÖLÜM 5 TARTIŞMA

Bu bölümde 19-65 yaş arasındaki bireylerin öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki hakkında elde edilen sonuçlar ile literatürdeki sonuçlar benzerlikler ve farklılıklar açısından karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. VÜCUT AĞIRLIĞI ile ÖZ-ŞEFKAT İLİŞKİSİ

Vücut ağırlığı ve öz-şefkat ilişkisini araştıran çalışmalar literatürde gözlenmektedir. Palmeira ve ark.'nın (2019) çalışmasında öz-şefkat becerilerindeki artışın BKİ'de azalma ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Obezite cerrahisi adaylarında öz-şefkatin koruyucu bir mekanizma olduğu bilinmektedir (Braun vd., 2020). Mevcut çalışmada BKİ ile öz-şefkat arasında anlamlı derecede bir ilişki gözlenemediğinden dolayı literatür ile örtüşmemektedir ve çalışmanın “Öz-şefkat ile vücut ağırlığı arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmektedir. Mevcut çalışmada öz-şefkat ile vücut ağırlığı arasında ilişki bulunamamasının sebebi ağırlık ve boy bilgilerinin katılımcıların verdiği bilgiler ile sınırlı olabilir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülerinin katılımcılar tarafından bilgi olarak edinilmesi, bir uzman tarafından alınmaması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Uzman tarafından alınsaydı, literatüre benzer şekilde ilişki bulunabileceği düşünülmektedir. Moffitt ve ark.'nın (2018) çalışmasında beden memnuniyetsizliği yaşayan katılımcılara uygulanan öz-şefkat programı müdahalesinin ardından katılımcıların beden memnuniyetsizliğinin önemli derecede daha az ve kendilerini geliştirme motivasyonlarının önemli derece daha çok olduğu gözlenmiştir. Öz-şefkat becerisi gelişen bireylerin ağırlık kontrolünü daha kolay yapmaları daha olasıdır. Öz-şefkatli bireyler yeme suçluluğunu daha az hissederler (Wasylikiw vd., 2012). Nasıl ve neden yenildiğinin kaydedildiği yemek günlüklerini kullanarak öz-şefkati uyandırmaya çalışıldığı bir çalışmada günlüklerin öz-şefkati artırdığı, kaçınma ve olumsuz düşünceleri azalttığı, ağırlık kaybını önemli ölçüde desteklediği sonucuna varılmıştır (Mantzios ve Wilson, 2014).

5.2. VÜCUT AĞIRLIĞI ile YEME BOZUKLUKLARI İLİŞKİSİ

Vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki uzun yıllardır literatürde tartışılmaktadır. Yokuşoğlu (2018) 15-60 yaş aralığındaki bireylerde ağırlık endişesi, beden memnuniyetsizliği ve beden şekliyle ilgili endişelerin nedenlerini araştırdığı çalışmasında vücuttaki düşük yağ miktarının YEDÖ ölçeğinin hem ağırlık endişeleri hem de beden şekliyle ilgili endişeler alt ölçeği ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Ünal ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise ağırlık kazanımı ile yeme endişesinin pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu elde edilirken; Alıcı'nın (2021) çalışmasında BKİ arttıkça beden şekli ile ilgili endişelerin de arttığı gözlenmiştir. Karaoğlu'nun (2019) BKİ ile YEDÖ ölçeği genel puanı arasındaki korelasyon analizinde anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunurken; mevcut çalışmada buna benzer bir sonuç elde edilmemiştir. Aynı çalışmada BKİ arttıkça YEDÖ puanı artmıştır (Karaoğlu, 2019). Mevcut çalışmada BKİ azaldıkça yeme bozukluğu riskinin azaldığı ve aynı zamanda YEDÖ ölçeğinin kilo ve beden ile ilişkili endişeler alt ölçek puanlarının da azaldığı sonucuna varıldığından literatürdeki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmanın “Vücut ağırlığı ile yeme bozuklukları arasında ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmektedir.

5.3. YEME BOZUKLUĞU RİSKİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE SONUÇLARI

5.3.1. Yeme Bozukluğu ile Yaş İlişkisi

Karaoğlu'nun (2019) yaptığı çalışmada yaş ile YEDÖ puanı arasındaki korelasyon analizine göre anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada da yaş ile YEDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmediğinden bu bilgi, literatür bilgisi ile tutarlılık göstermektedir. Çalışmada yaş ile YTT-26 ölçeğinin diyet yapma ile ilgili alt ölçeği arasındaki pozitif ve anlamlı bir ilişki gözlendiğinden çalışmanın “Yaş ile yeme bozuklukları arasında ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmektedir. “Yaş ile öz-sefkat ve vücut ağırlığı arasında ilişki vardır.” hipotezi reddedilmektedir.

5.3.2. Yeme Bozukluğu ile Cinsiyet İlişkisi

Yeme bozukluklarında prevalansın kadınlarda yüksek görülmesi ve yeme bozukluklarının cinsiyetten etkilenmesi ile ilgili çalışmalar literatürde gözlenmektedir. Şener'in (2021) çalışmasına göre yeme bozukluğu erkeklerde kadınlardan daha fazla

görülürken, Karaoğlu'nun (2019) çalışmasına göre YEDÖ puanı kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmüştür. Bu çalışmada da YEDÖ puanı kadınlarda erkeklerden daha fazla tespit edildiğinden dolayı çalışma, Şener'inki ile benzerlik göstermezken; Karaoğlu'nunki ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmanın Şener'inki ile benzerlik göstermeyip, Karaoğlu'nunki ile benzerlik göstermesinin sebebi çalışmada öz-şefkat düzeyinin erkeklerde kadınlarinkinden daha fazla olması olabilir. Başka bir çalışmada da mevcut çalışmaya benzer olarak öz-şefkat becerilerini geliştirmenin; obez kadınlarda aşırı yemeyi, yeme psikopatolojisini ve depresyonu azaltmanın ve yaşam kalitesini artırmanın etkili bir yolu olduğu sonucuna varılmıştır (Pinto-Gouveia vd., 2017). Akduman'ın (2018) çalışmasında YEDÖ'nün kısıtlama, yeme, beden ve kilo ile ilgili endişeler alt ölçeklerinin puan ortalamaları kadınlarda erkeklerinkinden daha fazla çıkmıştır. Bu çalışmada da YEDÖ'nün alt ölçek puanlarının tamamı kadınlarda erkeklerinkinden daha fazla olduğu için Akduman'ın çalışması ile tutarlılık göstermektedir.

5.3.3. Yeme Bozukluğu ile Eğitim Durumu İlişkisi

Şener'in (2021) çalışmasında eğitim düzeyi lise olan bireylerde yeme bozukluğu eğitim düzeyi üniversite olan bireylerden fazla görüldüğü belirtilmiştir. Ünal ve ark.'ın (2019) çalışmasında da eğitim düzeyi ile yeme endişesi arasında negatif anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bunlara karşın mevcut çalışmada YEDÖ puan ortalamasının eğitim düzeyi açısından farklılık oluşturmadığı tespit edildiğinden çalışma literatürdeki bu bilgidен farklılaşmaktadır. Öte yandan, Karaoğlu'nun (2019) çalışmasında YEDÖ toplam puanı eğitim durumuna göre anlamlı derecede farklılaşmadığından mevcut çalışma bu özelliği ile Karaoğlu'nun çalışması ile örtüşmektedir.

5.4. YEME BOZUKLUKLARI VE YEME TUTUMLARI İLE ÖZ-ŞEFKAT İLİŞKİSİ

Yeme bozukluklarından özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ile öz-şefkat arasındaki ilişkiler literatürde sıkça gözlenmektedir. Tıknırcasına yemenin gelişmesinde düşük öz-şefkatin rol oynadığı görülmektedir (Serpell vd., 2020). Bir çalışmada şefkat müdahalesi uygulanan bireylerde tıknırcasına yeme semptomlarında azalma, şefkatli eylemlerde bulunmada artış gözlenmiştir (Duarte vd., 2017). Başka bir çalışmada öz-

şefkat müdahalesinde bulunulan katılımcıların önemli ölçüde daha az kalori aldıkları, tükettikleri besinlerden aldıkları zevki az olarak değerlendirdikleri ve yemeye devam etmek için daha az istek bildirdikleri gözlenmiştir (Serpell vd., 2020). Karaoğlu'nun (2019) çalışmasında YEDÖ puanı ile öz şefkatin alt boyutlarından olan özsevecenlik arasında negatif ve anlamlı ilişki mevcuttur. Karaoğlu ile Erzi'nin (2019) çalışmasında öz-şefkatin çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide koruyucu bir faktör olacağı açıklanmıştır. Mevcut çalışmada da YEDÖ'nin kısıtlama alt ölçeği ile öz-şefkat arasında negatif ve anlamlı bir ilişkiden bahsedildiğinden dolayı çalışmalar örtüşmektedir. Yapılan bir çalışmada daha düşük öz-şefkat düzeyine sahip bireylerin beden şekline ve ağırlığına aşırı değer verdiği, daha yüksek öz-anlayış düzeyine sahip bireylerde ise beden şekline ve ağırlığına daha az değer verdiği gözlenmiştir (Linardon vd., 2020). Yapılan başka bir çalışma ise yüksek öz-şefkatin, ağırlık/beden şekli kaygıları olan lisans öğrencilerinin üniversitenin ilk yılında düzensiz yeme davranışına girme olasılığını azaltabileceğini göstermektedir (Stutts ve Blomquist, 2018).

Bireyin kendini kabullenmesi olarak tanımlanabilen benlik saygısının, ebeveynleri ihmalkâr tutum sergileyen bireylerde düşük olduğu görülmektedir (Karaoğlu ve Erzi, 2019). Ayrıca bireylerin öz-şefkatli olabilmeleri erken çocukluk dönemindeki olumlu aile ilişkileriyle bağlantılıdır, ihmalkâr ebeveynlerin çocukları düşük benlik saygısı göstereceği için öz-şefkat geliştiremezler (Neff, 2003a; Neff ve McGehee, 2010; Neff, 2011b). Erol ve ark. (2000) YTT ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada yeme bozukluğunu en iyi yordayan değişkenin düşük benlik saygısı olduğu sonucuna varmışlardır. Bir başka çalışmada ise yeme tutumu ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Kocakaya, 2019). Mevcut çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucunda öz-şefkat ile YTT-26 ölçeği puan ortalaması arasında negatif ve anlamlı bir ilişki gözlemlendiğinden dolayı bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Buna göre çalışmanın hipotezlerinden biri olan “Öz-şefkat azaldıkça yeme bozuklukları oluşma riski artar.” hipotezi ve bir diğer hipotez olan “Öz-şefkat ile yeme bozuklukları arasında ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmektedir.

Ünalan ve ark. (2009) ve Ulaş ve ark. (2013) yaptığı çalışmaya göre kadınların olası yeme bozukluğu erkeklerinkinden yüksek çıkmıştır. Bu çalışmada ise her ne kadar istatistiksel anlamlılık saptanmasa da, YTT-26 ölçeğine göre erkeklerin yeme bozukluğu riski kadınlarinkine göre daha yüksektir. Aynı çalışmanın bir başka bulgusunda yaş ile

yeme tutumu arasında bir ilişkinin bulunmadığından söz edilmiştir, fakat bu çalışmada yaş ile YTT-26 ölçeğinin diyet yapma alt ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki gözlenmektedir. Bu tutarsızlığın nedeni literatürdeki çalışmanın katılımcıları ile mevcut çalışmanın katılımcılarının yaş, sağlık ve diyet yapmanın arasındaki ilişkiye olan bakış açılarının farklılığı olabilir. Söz konusu çalışmada normal ağırlıktaki bireylerin yeme bozukluğu oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir, bu çalışmada ise BKİ azaldıkça YTT-26 ölçeğinin oral kontrol alt ölçeği puanının artacağı sonucuna varıldığından dolayı Ünal ve ark. çalışmasından farklılaşmaktadır. Bu farklılığın sebebi bireylerin kendi fiziksel görünümünü beğenme düzeyleri olabilir. Literatürdeki çalışmada birey normal ağırlıkta olsa bile kendi fiziksel özelliğini beğenmediğinden sağlıksız yeme davranışı gösterebilirken, bu çalışmadaki katılımcılar vücut ağırlıkları azalınca fiziksel görünümünü beğenip, oral kontrollerini sağlayabilir. Bir başka çalışmada BKİ arttıkça yeme bozukluğunun arttığından bahsedilmiştir (Çelik vd., 2016). Mevcut çalışmada da BKİ ile YTT-26 ölçeğinin bulimik davranış alt ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden çalışma bu yönüyle literatürdeki çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bir çalışmaya göre YTT-26 ölçeğinden alınan puanlar ile sosyal fiziki kaygı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Kartal ve Aykut, 2019). Öz-şefkat bireyin kendisini olduğu gibi kabul etmesini içerdiğinden dolayı sosyal fiziki kaygısının giderilmesinde rol oynayabilir (Braehler ve Neff, 2020). Mevcut çalışmada öz-şefkat ile YTT-26 genel puanı ve YTT-26'nın diyet yapma alt testi puanı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden dolayı literatür ile uyumluluk göstermektedir. Yapılan bir çalışmada öz-şefkat programına katılan bireylerin öz-şefkati artması sonucu yeme öz yeterliliğinde de önemli olumlu gelişmeler olduğu öne sürülmüştür (Forbes vd., 2020).

5.5. ÖZ-ŞEFKAT, VÜCUT AĞIRLIĞI VE YEME BOZUKLUKLARI RİSKİNİN BİRBİRLERİ İLE İLİŞKİSİ

Literatür ve mevcut çalışmanın sonuçları beraber düşünüldüğünde, ruh sağlığını iyileştirmek için şefkat odaklı müdahaleleri dâhil etmenin faydalı olabileceğini düşündürmektedir (Linardon vd., 2020). Öz-şefkatin artırılması, yeme bozukluğu riskini ve yaratabileceği hasarları doğrudan azaltarak ve risk faktörlerinin işlediği arabuluculuk zincirini bozarak yeme patolojisine karşı koruma sağlayabileceğine dair ön destek

sunmaktadır (Braun vd., 2016). Öz-şefkat, yeme davranışına bağlı ağırlık artışı ve obezite tedavisinde kendini damgalamanın zihinsel sağlık zararlarına karşı koruma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle, kendini damgalamayı azaltmaya ve bu yeme bozukluklarını önlemeye yönelik müdahaleler için bir aracı olabileceği düşünülmektedir (Forbes vd., 2020). Literatüre ve bu çalışmaya göre olası yeme bozukluğu hastalarının çoğunda düşük öz-şefkat görülmektedir. Öz-şefkat, yeme bozukluğunun daha sonraki gelişimi için risk faktörleri olan kısıtlayıcı ve aşırı yeme dâhil olmak üzere sağlıksız yeme stillerini azaltmaya yardımcı olur. Dahası, bireyleri farkındalık müdahalelerine daha açık hale getirerek dikkatli yemeyi kolaylaştırabilir (Schnepper vd., 2020).



BÖLÜM 6 SONUÇ

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ele alınmıştır.

- 1) BKİ ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.
- 2) Vücut ağırlığı ile yeme bozuklukları arasında ilişki vardır. BKİ ile yeme bozuklukları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğundan BKİ azaldıkça yeme bozukluğu azalır sonucu çıkarılmıştır. Aynı zamanda BKİ azaldıkça YEDÖ ölçeğinin kilo ve beden şekli ile ilgili endişeler alt test puanları azaldığından ağırlık kaybı ile endişeler azalır ve bireylerin ruh haline iyi duruma seyreder.
- 3) BKİ ile YTT-26 ölçeğinin oral kontrol alt ölçeği arasında negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edildiğinden dolayı BKİ azaldıkça oral kontrol artmaktadır.
- 4) Yaş azaldıkça diyet yapma davranışı azalmaktadır.

Bu sonuçlar ışığında bireylerin psikolojik açıdan sağlıklı olmalarında vücut ağırlığının rolü bulunmaktadır, denilebilir. Bireylerin vücut ağırlığı azaldıkça ve obeziteden uzaklaştıkça, motivasyonlarında artış görülecek ve oral kontrol sağlanabilecektir. Vücut ağırlıkları azaldıkça bedenleri ve ağırlıkları ile ilgili endişe duymalarının ve obezitenin neden olduğu olası kaygının önüne geçilebilir.

DSÖ'nün sosyal, ruhsal ve bedensel yönden tam bir iyilikte oluş olarak tanımladığı sağlık kavramı; beslenme uzmanı, ruh sağlığı çalışanı ve diğer sağlık çalışanları multidisipliner çalıştığında gerçekleştirilebilir ve bireylerin yaşam kaliteleri artırılabilir. Her ne kadar mevcut çalışmada öz-şefkat ile vücut ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamasa da literatürdeki öz-şefkatin artmasıyla vücut ağırlığında iyileşmeler olduğu, psikolojik ve bedensel sağlığının birbirini tamamladığını göstermektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının desteğiyle bireyler psikolojik iyiliklerini artırabilir. Bireyler öz-şefkat sayesinde daha iyi hissettiklerinde hayata daha olumlu bakabileceklerdir. Hayatta karşılaştıkları güçlükler ile baş etme stratejisi olarak ilk akıllarına gelen yemek yeme eylemi değil, kendilerini iyi hissedecekleri başka aktiviteler olacaktır. Böylece yeme bozukluklarının ve yemek yiyerek edinecekleri suçluluk ve pişmanlık duygularının getireceği kısır döngü de engellenmiş olur ve bireyler bedensel olarak da daha sağlıklı olurlar.

KAYNAKLAR

- Achamrah, N., Coëffier, M., Rimbart, A., Charles, J., Folope, V., Petit, A., ... & Grigioni, S.: (2017), *Micronutrient Status In 153 Patients With Anorexia Nervosa*, *Nutrients*, 9(3), 225.
- Akcan, G., Taşören, A.B.: (2020), *Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı?*, *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37(2), 59-80.
- Akdeniz, C.: (2020), *Ergenlerde Yeme Tutumunun Bağlanma Stili, Beden Algısı Ve Öz-Şefkat Açısından Değerlendirilmesi*, *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniv.Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 32.
- Akduman, İ.: (2018), *Obez Bireylerde Problemlı Yeme Davranışları Ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi*, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Gelişim Üniv.Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 47.
- Alıcı, Ö.: (2021), *Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Kent Üniv.Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 35.
- Alphan, M.E.T., (2018), *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, (4th ed.), Hatiboğlu Yayıncılık, Ankara, 305.
- American Psychiatric Association: (1980), *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders III*. Baskı (DSM-III), Washington DC.
- Baer, R.A., Fischer, S., Huss, D.B.: (2005), *Mindfulness And Acceptance In The Treatment Of Disordered Eating*, *Journal of Rational-Emotive&Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 281–300.
- Bardone-Cone, A.M., Thompson, K.A., Miller, A.J.: (2020), *The Self And Eating Disorders*, *Journal of personality*, 88(1), 59-75.
- Baysal, A.: (2017), *Beslenme* (17th ed.), Hatiboğlu Yayıncılık, Ankara, 9.
- Beccia, A.L., Ruf, A., Druker, S., Ludwig, V.U., Brewer, J.A.: (2020), *Women's Experiences with a Mindful Eating Program for Binge and Emotional Eating: A Qualitative Investigation into the Process of Change*, *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 26(10), 937-944.
- Bergunde, L., Dritschel, B.: (2020), *The Shield Of Self-Compassion: A Buffer Against Disordered Eating Risk From Physical Appearance Perfectionism*, *PloS one*, 15(1), e0227564.
- Bernacchi, D.L.: (2017), *Bulimia nervosa: A comprehensive analysis of treatment, policy, and social work ethics*, *Social Work*, 62(2), 174-180.

- Breines, J., Toole, A., Tu, C., Chen, S.: (2014), *Self-Compassion, Body Image, And Self-Reported Disordered Eating*, *Self and Identity*, 13(4), 432-448.
- Braehler C., Neff, K. (2020), *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder Etiology, Assessment, Neurobiology, and Treatment*,. M.T. Tull & Nathan A. Kambrel (Eds.) , Chapter 20 - Self-compassion in PTSD., Cambridge: Academic Press.
- Braun, T.D., Park, C.L., Gorin, A.: (2016), *Self-Compassion, Body Image, And Disordered Eating: A Review Of The Literature*, *Body Image*, 17, 117-131.
- Braun, T.D., Quinn, D.M., Stone, A., Gorin, A.A., Ferrand, J., Puhl, R.M., ... & Papanicolaou, P.: (2020), *Weight Bias, Shame, And Self-Compassion: Risk/Protective Mechanisms Of Depression And Anxiety In Prebariatric Surgery Patients*, *Obesity*, 28(10), 1974-1983.
- Castillo, M., Weiselberg, E.: (2017), *Bulimia Nervosa/Purging Disorder*, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 85-94.
- Chiurazzi, C., Cioffi, I., De Caprio, C., De Filippo, E., Marra, M., Sammarco, R., ... & Pisanisi, F.: (2017), *Adequacy Of Nutrient Intake In Women With Restrictive Anorexia Nervosa*, *Nutrition*, 38, 80-84.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E.B., Okay, R.A., Özenli, Y.: (2016), *Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı Ve Etkileyen Etkenler*, *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Deveci E.: (2020), *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Görülme Sıklığı ve Psikososyokültürel Yordayıcıları: İstanbul Örneği, Doktora Tezi*, İstanbul Üniv.Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 107-108.
- Dinç, A.: (2020). *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar 3*, Efe Akademi, İstanbul, 275-300.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Stubbs, R.J.: (2017), *Compassionate Attention And Regulation Of Eating Behaviour: A Pilot Study Of A Brief Low-Intensity Intervention For Binge Eating*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 01437-01447.
- Egan, H., Keyte, R., Nash, E.F., Barrett, J., Regan, A., Mantzios, M.: (2021), *Mindfulness Moderates The Relationship Between Emotional Eating And Body Mass Index In A Sample Of People With Cystic Fibrosis*, *Eat Weight Disord.*, 26(5), 1521-1527.
- Egan, H., Mantzios, M.: (2018), *A Qualitative Exploration Of Self-Kindness And "Treating Oneself" In Contexts Of Eating, Weight Regulation And Other Health Behaviors: Implications For Mindfulness-Based Eating Programs*, *Frontiers In Psychology*, 9, 880.
- Erbay, L.G., Seçkin, Y.: (2016), *Yeme Bozuklukları*, *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.

- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., Erol, S.: (2000), *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı Ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması*, Klinik Psikiyatri, 3, 147-152.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z. (1993). *The Eating Disorder Examination*, Guilford Press, New York, ABD, 317–360.
- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C., Pinto-Gouveia, J.: (2014), *Shame Memories And Eating Psychopathology: The Buffering Effect Of Self-Compassion*, European Eating Disorders Review, 22(6), 487-494.
- Forbes, Y.N., Moffitt, R.L., Van Bokkel, M., Donovan, C.L.: (2020), *Unburdening The Weight Of Stigma: Findings From A Compassion-Focused Group Program For Women With Overweight And Obesity*, Journal of Cognitive Psychotherapy, 34(4), 336-357.
- Gibson, E.L, Green, M.W.: (2002), *Nutritional Influences On Cognitive Function: Mechanisms Of Susceptibility*, Nutr Res Rev., 15, 169-206.
- Goldstein, M., Peters, L., Baillie, A., McVeagh, P., Minshall, G. and Fitzjames, D.: (2011), *The Effectiveness Of A Day Program For The Treatment Of Adolescent Anorexia Nervosa*, International Journal of Eating Disorders, 44(1), 29-38.
- Gorrell, S., Murray, S.B.: (2019), *Eating Disorders In Males*, Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 28(4), 641-651.
- Gökçen, M., Seylam Küşümler, A.: (2021), *Determining the Relationship Between Test Anxiety and Nutrition in High School 3rd and 4th Grade: A Case of Anatolian High School*, Türkiye Klinikleri J Health Sci., 6(2), 205-16.
- Göküstün, K.K.: (2018), *Üniversite Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 8-28.
- Gürdal, A.: (1997), *Yeme Bozuklukları Tanı Ölçütleri*, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara, Türkiye, 31-38.
- Gündoğdu, T., Nilüfer, A.C.A.R.: (2019), *Anoreksiya Nervoza Hastalarında Enerji Harcamasının Belirlenmesinde Kullanılan Güncel Yöntemler*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 320-326.
- Hussain, M., Egan, H., Keyte, R., Mantzios, M.: (2021), *Exploring The Effects Of Mindfulness And Self-Distancing On Chocolate Intake After A Negative State Affect*, Journal of Cognitive Enhancement, 5(1), 15-24.
- İnalkaç, S., Arslantaş, H.: (2018), *Duygusal Yeme*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27(1), 70-82.
- Karaoğlu, M.: (2019), *Yeme Tutumları Ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Öz Şefkat Ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniv.Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 49-59.

- Karaoğlu, M., Erzi, S.: (2019), *Yeme Tutumları Ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat Ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü*, Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(3), 145-151.
- Kartal, F.T., Aykut, M.K.: (2019), *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fizik Kaygısı Ve Depresyonun Yeme Bozukluğu Riski İle İlişkisi*, Beslenme ve Diyet Dergisi, 47(2), 20-29.
- Kelly, A.C., Carter, J.C.: (2014), *Eating Disorder Subtypes Differ In Their Rates Of Psychosocial Improvement Over Treatment*, Journal of Eating Disorders, 2(1), 1-10.
- Kocakaya, G.: (2019), *Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Olabilecek Değişkenlere Bütüncül Bakış*, Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 2(4), 28-45.
- Köroğlu, E.: (1989), *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders III-TR*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Köroğlu, E.: (1994), *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders IV*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Köroğlu, E.: (2000), *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders IV-TR*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Köroğlu, E.: (2018), *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H., Fuller-Tyszkiewicz, M.: (2020), *Self-Compassion As A Moderator Of The Relationships Between Shape And Weight Overvaluation And Eating Disorder Psychopathology, Psychosocial Impairment, And Psychological Distress*, Body Image, 33, 183-189.
- Lloyd, E.C., Haase, A.M., Verplanken, B.: (2018), *Anxiety And The Development And Maintenance Of Anorexia Nervosa: Protocol For A Systematic Review*, Systematic Reviews, 7(1), 14.
- Marques, C., Simão, M., Guiomar, R., Castilho, P.: (2021), *Self-Disgust And Urge To Be Thin In Eating Disorders: How Can Self-Compassion Help?*, Eat Weight Disord., 26(7), 2317-2324.
- Mantzios, M., Wilson, J.C.: (2014), *Making Concrete Construals Mindful: A Novel Approach For Developing Mindfulness And Self-Compassion To Assist Weight Loss*, Psychology & Health, 29(4), 422-441.
- Mantzios, M., Egan, H., Bahia, H., Hussain, M., Keyte, R.: (2018), *How Does Grazing Relate To Body Mass Index, Self-Compassion, Mindfulness And Mindful Eating In A Student Population?*, Health Psychology Open, 5(1), 2055102918762701.
- Mantzios, M., Egan, H., Hussain, M., Keyte, R., Bahia, H.: (2018), *Mindfulness, Self-Compassion, And Mindful Eating In Relation To Fat And Sugar Consumption: An Exploratory Investigation*, Eat Weight Disord., 23(6), 833-840.

- Moffitt, R.L., Neumann, D.L., Williamson, S.P.: (2018), *Comparing The Efficacy Of A Brief Self-Esteem And Self-Compassion Intervention For State Body Dissatisfaction And Self-Improvement Motivation*, *Body Image*, 27, 67-76.
- Neff, K.D.: (2003), *The Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion*, *Self & Identity*, 2(3), 223–250.
- Neff, K.D.: (2003a), *Self-compassion: An Alternative Conceptualization of A Healthy Attitude Toward Oneself*, *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K.D.: (2011b), *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*, Harper Collins, New York, USA.
- Neff, K.D., McGehee, P.: (2010), *Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults*, *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Palmeira, L., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J.: (2019), *Processes Of Change In Quality Of Life, Weight Self-Stigma, Body Mass Index And Emotional Eating After An Acceptance-, Mindfulness-And Compassion-Based Group Intervention (Kg-Free) For Women With Overweight And Obesity*, *Journal of Health Psychology*, 24(8), 1056-1069.
- Pintado-Cucarella, S., Rodríguez-Salgado, P.: (2016), *Mindful Eating And Its Relationship With Body Mass Index, Binge Eating, Anxiety And Negative Affect*, *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 19–24.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S.A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., ... & Costa, J.: (2017), *Befree: A New Psychological Program For Binge Eating That Integrates Psychoeducation, Mindfulness, And Compassion*, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1090-1098.
- Podfigurna-Stopa, A., Czyzyk, A., Katulski, K., Smolarczyk, R., Grymowicz, M., Maciejewska-Jeske, M., Meczekalski, B.: (2015), *Eating Disorders In Older Women*, *Maturitas*, 82(2), 146-152.
- Salvo, V., Kristeller, J., Marin, J. M., Sanudo, A., Lourenço, B. H., Schweitzer, M. C., ... & Demarzo, M.: (2018), *Mindfulness As A Complementary Intervention In The Treatment Of Overweight And Obesity In Primary Health Care: Study Protocol For A Randomised Controlled Trial*, *Trials*, 19(1), 1-14.
- Savaşır, I., Erol, N.: (1989), *Anoreksiya Nevroza Belirtileri Indeksi*, *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schnepper, R., Reichenberger, J., Blechert, J.: (2020), *Being My Own Companion In Times Of Social Isolation—A 14-Day Mobile Self-Compassion Intervention Improves Stress Levels And Eating Behavior*, *Frontiers in Psychology*, 11, 2645.
- Serpell, L., Amey, R., Kamboj, S.K.: (2020), *The Role Of Self-Compassion And Self-Criticism In Binge Eating Behaviour*, *Appetite*, 144, 104470.
- Shaw, R., Cassidy, T.: (2022), *Self-Compassion, Mindful Eating, Eating Attitudes and Wellbeing Among Emerging Adults*, *The Journal of Psychology*, 156(1), 33-47.

- Smith, K., Dandil, Y., Baillie, C., Tchanturia, K.: (2019), *Well-Being Workshops In Eating Disorder Wards And Their Perceived Benefits To Patients And The Multi-Disciplinary Team: A Pilot Study*, Brain sciences, 9(10), 247.
- Stutts, L.A., Blomquist, K.K.: (2018), *The Moderating Role Of Self-Compassion On Weight And Shape Concerns And Eating Pathology: A Longitudinal Study*, International Journal of Eating Disorders, 51(8), 879-889.
- Şener, N.: (2021), *Yeme Bozuklukları İle Kişilik İnançları Arasındaki İlişki: Çocukluk Çağı Travmalarının Aracı Rolü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Kent Üniv.Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 63-78.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S.: (2013), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2:15-22.
- Ünal, Ş., Sevinçer, G.M., Maner, A.F.: (2019), *Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımının; Gece Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Endişesi, Depresyon Ve Demografik Özellikler Tarafından Yordanması*, Türk Psikiyatri Dergisi, 30(1), 31-41.
- Ünalan, D., Öztop, DB., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., Güneş, D.: (2009), *Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*, Journal of Turgut Ozal Medical Center, 16(2), 75-82.
- Vardar, E., Erzengin, M.: (2011), *Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı Ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma*, Türk Psikiyatri Dergisi, 22(4), 205-212.
- Vicennati, V., Ceroni, L., Gagliardi, L., Gambineri, A., Pasquali, R.: (2002), *Response Of The Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Axis To High-Protein/Fat And High-Carbohydrate Meals In Women With Different Obesity Phenotypes*, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 87(8), 3984-3988.
- Walsh, O., McNicholas, F.: (2020), *Assessment And Management Of Anorexia Nervosa During COVID-19*, Irish Journal of Psychological Medicine, 37(3), 187-191.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., MacLellan, A. M.: (2012), *Exploring The Link Between Self-Compassion And Body Image In University Women*, Body Image, 9(2), 236-245.
- Weir, C.B., Jan, A.: (2020), *BMI Classification Percentile And Cut Off Points*, StatPearls, [Internet].
- WEB_1, (2021), WHO, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%2Fm2\).-,Adults,than%20or%20equal%20to%2030](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%2Fm2).-,Adults,than%20or%20equal%20to%2030), 26/03/2022.
- WEB_2, (2021), TÜİK, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500>, 30/06/2022.
- Yavuz, E.: (2020), *Olumsuz Erken Çocukluk Dönemi Deneyimleri ve Aleksitimi Arasındaki İlişkide Öz-Şefkat Ve Benlik Saygısının Aracı Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniv.Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 68.

Yıldırım, M., Sarı, T.: (2018), *Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(4), 2502-2517.

Yokuşoğlu, Ç.: (2018), *Yeme Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Bireylerde Beden İmgesi ve Beden Memnuniyetsizliğinin Sosyokültürel Yordayıcıları*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniv.İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye, 37.

Zgheib, S., Méquinion, M., Lucas, S., Leterme, D., Ghali, O., Tolle, V., ... & Chauveau, C.: (2014), *Long-Term Physiological Alterations And Recovery In A Mouse Model Of Separation Associated With Time-Restricted Feeding: A Tool To Study Anorexia Nervosa Related Consequences*, PLoS One, 9(8), e103775.

Zipfel, S., Giel, K.E., Bulik, C.M., Hay, P., Schmidt, U.: (2015), *Anorexia Nervosa: Aetiology, Assessment, And Treatment*, The Lancet Psychiatry, 2(12), 1099-1111.



EKLER

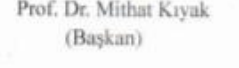
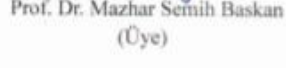
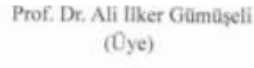
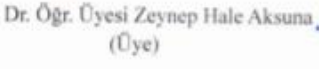
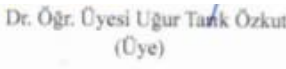
EK A. ETİK KURUL KARARI

 İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Tarihi: 05.05.2021	
Toplantı Sayısı: 137	
Toplantıya Katılanlar:	
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 05.05.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 8- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden **Mervenur GÖKÇEN'in Dr. Öğretim Üyesi Gizem KÖSE** danışmanlığında **"Yetişkinlerde Öz-Şefkat ile Vücut Ağırlığı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Saptanması"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi

 Prof. Dr. Mithat Kıyak (Başkan)		
 Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Üye)	 Prof. Dr. Mübariz Hasanov (Üye)	 Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli (Üye)
 Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ (Üye)	 Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	 Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut (Üye)

EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışmada, 19-65 yaş arasındaki yetişkinlerde öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin saptanması hedeflenmiştir.

Araştırma; etik kurul onayını takiben 6 ay içerisinde İstanbul'daki 19-65 yaş grubu yetişkinlere gönüllülük esasında sosyodemografik anket, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ) ve Yeme Tutumu Testi (YTT-26) uygulanacaktır.

Çalışmada kesinlikle yaşadıklarınız (özeliniz) sorulmayacaktır. Araştırmada alınacak yaş, eğitim durumu gibi bilgiler araştırma kapsamı dışında hiçbir kişiyle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Anket ortalama 10 dakika sürmektedir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi aşamasında da katılım onayınızdan vazgeçebilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve katılımınız karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Elde edilen veriler ile öz-şefkat ile vücut ağırlığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki konusuna dikkat çekilerek bu konularda bilinçlendirme yapılması hedeflenmektedir.

Araştırmacı: Dyt. Mervenur GÖKÇEN

İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

Yukarıda verilen bilgileri okudum ve bu bilgiler doğrultusunda kendi isteğim ile bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad, Soyad:

İmza:

EK C. YETİŞKİNLERDE ÖZ-ŞEFKAT İLE VÜCUT AĞIRLIĞI VE YEME BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI ANKETİ

ANKET FORMU

Adınız / Soyadınız (Kısaltarak da yazabilirsiniz):

Mail adresiniz veya telefon numaranız:

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetinizi belirtiniz.

☐Kadın ☐ Erkek

2. Aşağıdaki kutuya yaşınızı yazınız. (yalnızca rakamla)

3. Kilonuzu yazınız. (yalnızca rakamla)

4. Boyunuzu yazınız. (yalnızca rakamla ve metre cinsinden)

5. Eğitim durumunuz nedir?

☐Okuryazar

☐İlkokul

☐Ortaokul

☐Lise

☐Yüksekokul-Üniversite

6. Mesleğiniz nedir?

☐Ev hanımı

☐Memur

☐Özel sektör

☐Öğrenci

☐Çalışmıyorum

7. Alkol tüketim sıklığı ve alkol tüketim miktarınızı yazınız.

8. Günlük fiziksel aktivite miktarı ve türünü yazınız.

9. Son 6 ayda hiç diyet yaptınız mı? ☐Evet ☐Hayır

10. Son 6 ayda kilo kaybettiniz mi? ☐Evet ☐Hayır

11. Kaybettiyseniz kaç kilo kaybettiniz?

12. Kendinizi son zamanlarda değersiz hissettiğiniz oldu mu?

☐Çoğunlukla ☐Bazen ☐Hiç

ÖZ-ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.

SORU	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.					
Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.					
Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.					
Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.					
Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim.					
Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.					
Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım.					
Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.					

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)

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

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
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?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğun-laşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 -15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Her gün

8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
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 <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> 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: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. 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.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 -15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Hergün
		0	1	2	3	4	5	6
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
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç ölçüde	Biraz	Orta	Önemli			
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

		Hiç	Biraz	Orta	Önemli			
22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , 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 <u>sizi ne kadar üzerdi</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	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-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara : Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

YEME TUTUM TESTİ (YTT-26)

SORU	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
Şişmanlamaktan ödüm kopar.					
Aç olduğumda yemekten kaçınırım.					
Aklım fikrim yemektir.					
Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.					
Yiyeceklerimi küçük küçük parçalara bölerim.					
Yediğim besinlerin kalori içeriklerini bilirim.					
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım.					
Ailem daha fazla yememi bekler.					
Yemek yedikten sonra kusarım.					
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.					
Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.					
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.					
Başkaları zayıf olduğumu düşünür.					
Şişman olduğum (vücudumda yağ toplandığı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.					
Yemeklerimi bitirmem başkalarından daha uzun sürer.					
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.					
Diyet(perhiz) yemekleri yerim.					
Yiyeceklerin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum.					
Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim.					
Yemek yemem konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.					
Yemeklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.					
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.					
Diyet(perhiz) yapmaya çalışırım.					
Midemin boş olmasından hoşlanırım.					
Şekerli, yağlı yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım.					
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.					

ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Mervenur GÖKÇEN
2. **Doğum Tarihi:**
3. **Unvanı:** Diyetisyen, Psikolog
4. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik (İngilizce)	İstanbul Okan Üniversitesi	2015-2020
Lisans	Psikoloji	İstanbul Okan Üniversitesi	2017-2021
Y. Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Okan Üniversitesi	2020-...
Y.Lisans	Klinik Psikoloji	İstanbul Okan Üniversitesi	2022-...
Doktora			

5. Akademik Unvanlar:

Yardımcı Doçentlik Tarihi :

Doçentlik Tarihi :

Profesörlük Tarihi :

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

6.1. Yüksek Lisans Tezleri

6.2. Doktora Tezleri

7. Yayınlar

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

7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

7.2.1. Gökçen M., Seylam Küşümler A. Determining The Relationship Between Test Anxiety and Nutrition in High School 3rd and 4th Grade (16-18): A Case of Anatolian High School. *Turkiye Klinikleri J Health Sci.* 2021;6(2):205-16.

7.2.2. Gökçen M., Seylam Küşümler A. Yetişkinlerde Gıda Etiket Okuma Bilgi Düzeyi ile Davranışa Geçirme Arasındaki İlişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;6(1):210-220.

7.2.3. Gökçen M., Aksoy Y.Ç., Ateş Özcan B. Vegan Beslenme Tarzına Sağlık Açısından Genel Bakış. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2019;1(2):50-54.

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

7.3.1. Gökçen M., Seylam Küşümler A. 19 Yaş Üstü Bireylerde Besin Etiket Okuma Bilgi Düzeyi ile Davranışa Geçirme Arasındaki İlişkinin Yaş, Kronik Hastalık Olma Durumu ve Coğrafi Bölgeye Göre Değerlendirilmesi, Sözel Sunum, 4. Uluslararası Beslenme Obezite ve Toplum Sağlığı Kongresi 2020, İstanbul.

7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

7.4.1. Gökçen M., Seylam Küşümler A. İşlenmiş Gıdalar ve Sağlığa Etkileri. *Spor ve Sağlık Bilimlerine Multidisipliner Bakış*, Güven Yayıncılık, 2021.

7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

7.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

7.7. Diğer yayınlar

8. Projeler

9. İdari Görevler

10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

11. Ödüller

12. Son iki yılda verdiğiniz lisans ve lisansüstü düzeydeki dersler için aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
	Güz	Mecburi İngilizce Dersi			
	İlkbahar				
	Güz				
	İlkbahar				
	Yaz Okulu				

Not: Açılmışsa, yaz döneminde verilen dersler de tabloya ilave edilecektir.