

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Aydan ERCAN

**ÖZEL BİR BESLENME VE DİYET DANIŞMA
MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
DİYET SÜRECİ İLE İLGİLİ TUTUM VE
UYUMLARININ SAPTANMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Qendresa BILURDAGI

Referans no: 10591085

EDİRNE 2023

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Aydan ERCAN

**ÖZEL BİR BESLENME VE DİYET DANIŞMA
MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
DİYET SÜRECİ İLE İLGİLİ TUTUM VE
UYUMLARININ SAPTANMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Qendresa BİLURDAGI

EDİRNE - 2023

TEŞEKKÜR

Çıktığım bu akademik yolculukta engin bilgileriyle bana yol gösteren, değerli tez danışmanım Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Aydan ERCAN'a, bilgi ve tecrübeleriyle bana yardımcı olan bölüm hocalarıma ve tez çalışmama katılmayı kabul eden değerli katılımcılara teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
SAĞLIKLI BESLENME.....	3
SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME ALIŞKANLIKLARI.....	4
DİYETİSYEN DESTEĞİ.....	5
BESLENME TUTUMLARI.....	5
DİYET BEKLENTİLERİ.....	6
DİYETE UYUM.....	7
DİYETE UYUM VE RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİ.....	9
DİYETE UYUM VE MOTİVASYON.....	9
DİYETE UYUM VE KİLO MEMNUNİYETİ.....	10
DİYETE UYUMU ENGELLEYEN/ ZORLAŞTIRAN FAKTÖRLER.....	11
DİYETE UYUM VE DİYETİSYEN.....	11
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	13
BULGULAR.....	16
TARTIŞMA.....	38
SONUÇLAR.....	45
ÖZET.....	48
SUMMARY.....	50
KAYNAKLAR.....	52
TABLolar LİSTESİ.....	57

ÖZGEÇMİŞ.....	59
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

BKİ: Beden Kütle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık  rg t 

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

 DED: Çok Düşük Enerjili Diyet

GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, canlılığın devam edebilmesi amacıyla gereken enerjiyi sağlamak için besin maddelerinin vücuda alınarak kullanılmasıdır. Sağlıklı beslenme ise bireyin cinsiyeti, yaşı ve fizyolojik gereksinimleri gibi etmenler dikkate alınarak vücut için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması anlamına gelmektedir (1). Sağlıklı beslenme pek çok kronik hastalığın gelişmesini önlemek için güçlü bir araçtır. Bununla birlikte, nüfusun çoğunluğu için sağlıklı beslenme hedeflerine ulaşmak zordur. Bilimsel araştırmalar, nüfusun sadece küçük bir kısmının sağlıklı beslenme önerilerine uyduğunu göstermektedir. Yapısal, çevresel, sosyal ve bireysel faktörlerin bireylerin diyet davranışlarını etkilediği bilinmektedir (2).

Bireylerin besin seçimlerinde çok sayıda belirleyici tanımlanmıştır. Besin seçimi ile bu faktörler arasında karşılıklı bağımlılık olduğu ve sağlıklı besin seçiminin önündeki tüm engeller ele alınmadan sağlıklı beslenme için gerekli değişikliğe ulaşılamayacağı, konu hakkındaki güçlü varsayımlar arasındadır (3).

Hızlı ve hazır besin tüketiminin artmasının temel nedenleri arasında, yaşam şeklinde değişikliğe yol açan ekonomik gelişmelerin ve şehirleşmenin artması olduğu görülmektedir. Kitle iletişim araçları ile topluma aktarılan beslenme ve sağlıkla ilgili haberler, bir yandan diyet ve beslenme konusundaki ilgiyi olumlu yönde arttırırken, diğer yandan da bilgi kirliliğine sebep olmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar, diyetisyen yardımı almayı geciktirmekte ve beslenme programlarının başarısını olumsuz yönde etkilemektedir. Kişilerin beslenme ve diyet hakkında doğru ve yeterli bilgiye erişimi, besin seçimlerini daha sağlıklı yönde yapmalarına yardımcı olacaktır (4).

Diyet algısı, diyet davranışını ve sürdürülebilirliğini etkileyen önemli bir unsur olduğundan dolayı, bireylerin, diyetisyen tarafından verilen diyet programlarına uyumu etkileyen faktörler arasında diyet tutumları, diyet algısındaki farklılıklar, diyet girişimler, genetik faktörler, çevresel etmenler ve yeme alışkanlıkları bulunmaktadır (5).

Klinik uygulamalarda belirli bir hasta için en iyi uyumu sağlayacak diyeti tahmin etmek oldukça zordur. Bununla birlikte görülmektedir ki, belli bir yaşam tarzı değişikliğinden duyulan tatmin, diyete uyum sağlamada önemli bir faktördür. Diyetin sürdürülebilir olmasını kolaylaştıran ve yaşam kalitesini arttıran faktörler arasında, sağlıklı bir beslenme düzeni, yemekten zevk alma, doyum ve sağlıkla ilgili olumlu değişiklikler sayılabilmektedir (6).

Bu çalışma, Kosova'da bulunan Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezine başvuran bireylerin diyet ile ilgili tutumlarının, yeterli ve dengeli bir diyet programına uyum ile olan ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda bireyselleştirilmiş beslenme programlarında yaşanılacak olan uyum sorunlarına yönelik gelecek çalışmalara ve bu alanda çalışan diyetisyenlere ışık tutacağı düşünülmektedir.

GENEL BİLGİLER

SAĞLIKLI BESLENME

Hipokrat, 2400 yıldan uzun bir süre önce diyet ve sağlık sonuçları arasında bir bağlantı olduğu teorisini öne sürdü. Sanayileşme, küreselleşme ve teknolojik gelişmeler küresel nüfusun çoğunun yaşam tarzını değiştirdiğinden, bu ilişkinin tam kapsamı derinlemesine araştırılmıştır (7).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; *"kişini fiziksel, zihinsel, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyilik halinde olması"* olarak tanımlanmaktadır. Bireyin ve toplumun sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri beslenmedir (8).

Beslenme, canlılığın devam edebilmesi amacıyla gereken enerjiyi sağlamak için besin maddelerinin vücuda alınarak kullanılmasıdır. Sağlıklı beslenme; bireyin cinsiyeti, yaşı ve fizyolojik gereksinimlerini dikkate alarak vücut için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasıdır (1).

Sağlığın korunması, yaşam kalitesinin artması, hastalık oluşumundan sonra hastalığın tedavi edilebilmesi ve tedavi süresinin kısaltılması için en temel koşullardan biri yeterli ve dengeli beslenmedir (9). Yeterli ve dengeli beslenme, besin öğelerinin bireyin gereksinimine göre alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır. Dengesiz beslenme ise enerji ve besin öğelerinin gereksinimden fazla ya da az alınması olarak tanımlanmaktadır. Yanlış beslenme alışkanlıkları ve/veya aşırı beslenme obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları ve hiperkolesterolemi gibi birçok sağlık problemine zemin hazırlamaktadır (4).

Obezite salgını, küresel olarak en büyük halk sağlığı sorunlarından biridir. Diyetle bağlı kilo kaybı ya da genel tabirle 'diyet', kilo vermede en yaygın yaklaşımdır. Optimal kilo verme diyeti hakkındaki tartışmalar devam ederken, ortaya çıkan bir dizi kanıt, diyet türüne

bakılmaksızın bir diyetle daha yüksek düzeyde bağı kalmanın kilo verme başarısında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (5).

Herhangi bir kilo değişikliğinden bağımsız olarak, sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemek ve sürdürmek önemlidir çünkü bu, obezite yönetimi için diğer terapötik seçeneklere (örneğin, farmakoterapi, bariatrik cerrahi) yardımcıdır ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol, trigliseridler, açlık insülini ve kan basıncı dahil olmak üzere kardiyometabolik risk faktörlerinde anlamlı iyileşmelere yol açtığı gösterilmiştir (10). Fiziksel aktivite ve diyet, kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere kronik hastalıkların gelişimi ve ilerlemesinde anahtar değiştirilebilir risk faktörleridir. 52 ülkeyi kapsayan büyük bir vaka kontrol çalışması olan INTERHEART çalışması, fiziksel hareketsizlik ve diyet de dahil olmak üzere popülasyonun miyokard enfarktüsü gelişimine atfedilebilir riskinin %90'ını oluşturan dokuz değiştirilebilir risk faktörü belirledi. Bununla birlikte, sonraki yetişkinlik yıllarında sağlıklı bir yaşam tarzına dahil olmanın iyi bilinen önemine rağmen, araştırmalar, önerilen hedefler ile gerçek davranışlar arasında geniş farklılıklar olduğunu ileri sürmüştür (11).

SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Bazı insanlar sağlıklı diyet davranışını sürdürebilirken, bazıları sürdürememektedir. Sürdürülebilirliği mümkün kılmak için kişiye özgü planlanan çok boyutlu ideal bir tedavi planı oluşturulmalıdır. Beslenme bilimi, toplum gereksinimleri, davranış değişikliği ve sağlığı geliştirme alanlarında aldıkları eğitim ve uzmanlıkları nedeniyle, diyetisyenler, toplumlumu sürdürülebilir beslenme alışkanlıklarına yönlendirebilecek tek ve önemli meslek mensubudur. Sürdürülebilir sağlıklı bir diyet, bireyin sağlığını ve refahını destekleyen, erişilebilir insan ve doğal kaynaklara sahip, ekonomik olarak uygulanabilir ve besleyici olarak yeterli olan güvenilir bir diyetir (12).

Dünya ülkelerinin büyük bir çoğunluğunda bu konuya ilişkin gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve sonuçların da pozitif yönde arttığı görülmektedir. Bu konuda öncü sayılabilecek ülkelerin başında gelen Kanada, multidisipliner ekiplerin çeşitli davranış değişikliği teknikleri kullanarak yaşam tarzı ve davranışsal terapötik müdahaleler (motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi) sunduğu bir dizi kilo yönetimi programları ile konuya farklı bir bakış açısı getirmiştir. Özellikle davranışsal, diyet ve fiziksel aktivite bileşenlerini birleştiren yaşam tarzına dayalı müdahalelerin, kiloda uzun vadeli olumlu değişiklikler için etkinliğini destekleyen artan kanıtlar da bu durumu desteklemektedir (10).

DİYETİSYEN DESTEĞİ

Kilo kaybının sağlık yararlarını görmek için büyük ölçüde kilo kaybı beklemeyen, vücut ağırlığının sadece %5 oranında azalması, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde yeterli olarak görülmektedir. Değişkenlik gösteren genetik, çevresel, kültürel ve sosyo-ekonomik faktörlerin yaratmakta olduğu bu karmaşa, 1900'lü yıllardan bu yana obezite prevelansında olumsuz bir artış olduğunu göstermektedir. Ulusal Sağlık Görüşme Çalışması bireylerin; tek başına kalori kısıtlaması, daha az yağlı besinler tüketmek, egzersiz durumunu arttırmak kilo verme yöntemleri arasından en sık bildirilenlerdir (13).

Beslenme ve Diyetetik Akademisi 2014 yılında yayınladıkları Yetişkin Kilo Yönetimi Kılavuzu, fazla kilo ve obeziteye katkıda bulunan karmaşık faktörleri dikkate almanın ve özel ihtiyaçlar ve tercihler ile ortak karar verme temelinde danışan merkezli hedefler için müdahaleleri bireyselleştirmenin önemini vurgulamaktadır. Diyetisyenler, mevcut kanıtlar, klinik uzmanlık merceğinden, danışan koşulları ve tercihlerini göz önünde bulundurarak, danışan merkezli hedeflere ulaşmak için her bir danışan ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapmaktadır (14).

BESLENME TUTUMLARI

Bireylerin beslenmeye ilişkin tutumları anne karnından itibaren başlamaktadır. Yiyecek seçimini en yaygın olarak etkileyen faktörler arasında ise aile, eş, beslenme uzmanları, tat tercihleri, ürün fiyatları, ürüne erişim, hazırlama kolaylığı, yiyecek seçeneklerinin çeşitliliği ve mevcudiyeti, sağlık nedenleri, öğünlerini oluşturan besin/besin grupları ve onları tüketmek için ayırdıkları zaman olarak belirlenmiştir. Bireyler arasındaki farklılıkları da göz önünde bulunduracak olursak, kilo alma riskinin sürekli olarak yükseliş içinde olduğunu görürüz. Bu ucuz, lezzetli, işlenmiş ve paketli gıdalar ile doymuş, modern ve obezogenik ortamların gelişimi aynı zamana denk gelmiştir.

Yiyecek seçimlerini en yaygın etkileyen faktörler arasında, diğer insanlar (eş, aile, beslenme uzmanı), tat tercihleri, fiyat, erişim ve hazırlama kolaylığı, yiyecek seçeneklerinin çeşitliliği ve mevcudiyeti, sağlık nedenleri, öğünlerini oluşturan besin ve besin grupları ve besinleri tüketmek için ayırdıkları zamandır (7).

Yiyecek seçimi yaşa, cinsiyete, diyet ve fiziksel aktivite davranışlarına, algılanan stres düzeyine ve adipozite durumuna göre de farklılık göstermektedir. Genç yetişkin grubunda yer alan bireylerin ev dışında tüketim için ilk olarak lezzet kısmını amaçladıkları, ardından da maliyet ve son olarak sağlık değerlerine öncelik verdikleri; koku, renk ve görüntüden de

etkilendikleri ve bu tür etkilere verdikleri önemin cinsiyetlerine, adipozite durumlarına, algılanan stres seviyelerine, diyet veya fiziksel aktivite davranışlarına göre değişim gösterdiği de görülmektedir. Gıda seçimi davranışı üzerinde tat, maliyet ve uygunluk gibi farklı faktörlerin öneminin araştırılmasına rağmen, pazarlama ve promosyon gibi diğer çevresel faktörlerin de bireyleri bu ortamlardan tüketmek için seçtikleri yiyecekleri de etkilemektedir (15).

Son 20 yılda, çok sayıda çalışma, sağlıklı gıda seçimlerinin olası belirleyicilerini araştırmış ve tutumlar, inançlar, öznel normlar, kişinin davranışları üzerindeki kontrol algısı, motivasyon ve geçmiş davranışlar gibi psikososyal değişkenlerin kilit rolünün altını çizmiştir (16). Bireylerin yiyecek tercihlerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada, yiyecek seçiminde lezzetin en önemli etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ardından mevcudiyet, maliyet, beslenme/sağlık değeri, koku ve uyarıcı özelliklere gelmiştir. Bel çevresi yüksek olan katılımcılar, stresle başa çıkmalarına ve kilolarını kontrol etmelerine yardımcı olacak yiyecekleri seçmiştir. Daha yüksek düzeyde fiziksel aktivite bildirenlerin, gıdaların besin/sağlık değerine daha fazla önem verirken, tada daha az önem verdiği görülmüştür (15).

DIYET BEKLENTİLERİ

Davranışsal kilo verme tedavisinin genellikle uzun vadeli başarı göstermediği gözlemlenmektedir. Bunu açıklamak için teorisyenler, bireylerin kilo vermenin faydalarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler ve tutarsızlıkların, bu faydaları elde edememe veya "fark edememe" ile birleştiğinde, zayıf uyum ve kilo alımına yol açabileceğini öne sürdüler. Konu üzerine yapılan bir çalışmada, diyetin başlangıcında daha fazla kilo kaybeden ve kilo kaybı beklentileri karşılanan katılımcıların, 6-12 ay arasında çok az kilo aldıkları bildirilmiştir. Başlangıçta daha az kilo veren ve beklentileri karşılanmayan katılımcıların ise 6-12 ay arasında kilo alma eğiliminde oldukları görülmüştür (17).

Obezite tedavisinde kilo verme beklentileri ile sonuç arasındaki ilişkiyi araştıran birkaç çalışmadan bazıları, daha yüksek kilo verme beklentilerinin daha fazla kilo kaybı ile ilişkili olduğunu bildirirken, diğerleri hiçbir ilişki bulamamıştır. Kilo verme ve kiloyu koruma ile potansiyel olarak ilişkili iki bilişsel faktör, yani kilo verme beklentileri ve tatmin, daha önce ayrıntılı olarak çalışılmış, ancak sonuçlar tutarlı olmamıştır (18).

Klinisyenler, özellikle daha yüksek BKİ'li genç hastaların kilo verme beklentilerine ve kabul edilebilir ve hayal kırıklığı yaratan kilo hedeflerine dikkat etmelidir çünkü bunlar yıpranma ile ilişkili görünmektedir. Standart davranışsal yaklaşımdan daha düşük kilo kaybı

ile ilişkili olduğu için, tedavinin başlangıcında katılımcıları yalnızca orta düzeyde kilo vermeye teşvik etmek yararlı bir strateji olarak rapor edilmektedir (19).

DIYETE UYUM

Aşırı kilo ve obezite, son yirmi yılda küresel halk sağlığı gündeminin merkezinde yer almıştır. Fazla kilolu veya obez kişiler tarafından gerçekleştirilmesi en olası müdahale, genellikle bir sağlık uzmanının tavsiyesi üzerine diyet kısıtlamasıdır. Bununla birlikte, yıllardır yapılan araştırmalar, kilo verme diyetlerinin tipik olarak başarısız olduğunu gösteriyor. Az sayıda insan kısa vadede kilo vermeyi başarsa da, uzun vadede kilo vermeye çalışan kişilerin, diyet yapmayanlara göre zamanla kilo alma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Bu, diyete bağlılığı destekleyen faktörlere yönelik artan sayıda araştırmaya farklı bir boyut kazandırmıştır (20).

Uyumsuzluk herhangi bir sağlık davranışında farketmeksizin problemdir. DSÖ, bu durumu çarpıcı büyüklükte bir sorun olarak tanımlamaktadır. Uyum, tedavi etkinliğinin birincil belirleyicisi iken, diyet değişikliği, artan fiziksel aktivite ve farmakolojik tabanlı riskleri azaltma gibi olumlu müdahaleleri vardır. Tedaviye zayıf uyumun ise optimum klinik faydaların azalması görülmüştür (21).

Bireylerin bir diyet müdahalesine bağlılık düzeyini etkileyebilecek faktörler çokluğunu korurken, klinisyenlerin bu durumu kontrol altında tutmak için değişik stratejiler kullanması gerekmektedir (22). Diyete bağlı kilo kaybının bağlılığını arttırma amaçlı başvuru edilen diğer stratejiler arasında; kilo kaybının neden olduğu yeme dürtüsünü azaltmaya yönelik diyetler tasarlamak, diyeti bireyin diyet tercihlerine uyacak şekilde tasarlamak (beslenme gereksinimlerini karşılayarak) ve yiyecek alımını kendi kendine izlemeyi teşvik etmektir (23).

Konu üzerinde yürütülmüş olan çalışmalar bireylerin bir diyete bağlanma derecesinin, kilo verme başarısında, bireylere reçete edilen diyet türünden daha önemli bir faktör olduğu fikrini desteklemektedir. Bağlılığın, bireylerin uzun vadeli kilo verme başarısının önemli bir belirleyicisi olduğu da gösterilmiştir. Dansinger ve ark. dört popüler kilo verme diyetinden birini (Atkins, Zone, Ornish veya Weight Watchers) takip ettikten sonra kendi kendine bildirilen diyete bağlılık ile kilo kaybı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, diyet tipi ile kilo kaybı arasında bir ilişki bulunmamıştır (24).

Artan yemek yeme dürtüsü, başarısız kilo verme girişimlerine önemli bir katkıda bulunur ve bu nedenle uyumu artırmada önemli bir hedeftir. Hafif kilolu veya obezitesi olan

bireylerin enerjiden kısıtlı bir diyetle yanıt olarak yaşadıkları açlık derecesinin, muhtemelen artan gıda alımına bağlı olarak ilerleyen dönemde kilo alımının bir göstergesi olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, tüm çalışmalar açlıktaki değişiklikler ile kilo alımı arasında bir ilişki göstermemiştir. Enerjiden kısıtlı diyetlerle ilişkili olarak yemek yeme dürtüsündeki telafi edici artışı 'engelleyen' beslenme stratejileri tasarlamak, bağlılığı artırmak için önemli bir hedefi temsil etmektedir (25).

Diyet ve tedavi planına bağlılık düzeyi, bireylerin olağan diyetlerinden farklı olması durumunda da etkilenmektedir (26). Karbonhidratlar çoğu insanın diyetinde enerjiye önemli bir katkı sağladığından, muhtemelen bireylerin uzun vadede ciddi şekilde karbonhidrat kısıtlanmalı diyetlere bağlı kalmamalarının nedeni olabilmektedir. Esnek ve kişiselleştirilebilen ve kişinin diyet tercihlerine göre uyarlanabilen bir diyet müdahalesi, diyet müdahalelerine daha iyi uyulmasını sağlayabilmektedir. Esnek, kişiselleştirilebilen ve bireylerin diyet tercihlerine göre tasarlanabilen bir diyet müdahalesi, diyetle uyumun ve bağlılığın artmasında önemli bir rol sağlamaktadır (22).

Diyet müdahalesine bağlılığı arttırmak için izlenen başka bir potansiyel hedef de, gıda alımının kaydedilmesi olarak belirlenmiştir. Özellikle kilo yönetimi diyetlerinde dünya genelinde kullanımı sıklaşan yemek günlüğü veya gıda kaydı tutmak, bireylere bağlılığı teşvik etmek adına başvurulmuş başlıca yolların başında gelmektedir. Konu özelinde yapılan çalışmalar kağıt veya elektronik gıda günlüklerinin, bireylerin kendilerini izleyebileceğini, diyet değişikliğinin de güçlü bir göstergesi olduğunu ve uzun vadede diyet değişikliğinin sürdürmede güçlü bir etken olduğu sonucuna varmıştır (27).

Genel sağlık alanına bakıldığında ise tedaviye uyum ve diyetle bağlılık ilkelerinden sonra sosyal desteğin büyük önem arz ettiği görülmektedir. Sosyal destek düzeyi yüksek olan müdahaleler için tedaviye uyumun yüksek olduğu görülmüştür. Konu üzerinde yapılmış olan bir çalışma sosyal desteğin erken ölüm riskinde azalmaya neden olduğunu saptamıştır. Kilo verme programlarını denetlemek ve sosyal destekler eklemek kilo verme programlarına bağlılığı artırmaya yardımcı olurken, daha iyi bağlılık ile fazla kilolu veya obezitesi olan bireylerin daha fazla kilo vermesi ve uzun vadede kilolarını korumaya yardımcı olması da beklentiler arasındadır (28).

Diyete Uyum ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Ruh sağlığı, obezitesi olan bireyler için öncelik gerektiren bir alandır (10). Nitelik ve nicelik analizlerindeki tutarlı bulgulardan elde edilen sonuçlara göre, ruh hali motivasyonunun

veya kişinin ruh halini düzenlemeyi amaçlayan bir araç olarak yiyecekleri gördüklerini saptamıştır. Bu durum düşük uyum için bir risk faktörü olarak görülürken, kilo verme veya Paleo diyet modelini takip eden bireyler arasında da belirginlik göstermiştir. Diyetle bağlılığı artırmak için bir ruh hali kontrol stratejisi olarak (akıl sağlığı iyi olan insanlar arasında bile) yeme davranışının rolüne dikkat çekmek için müdahalelere ihtiyaç duyulduğu gösterilmektedir (20).

Obezite, özellikle ergenlik dönemindeki bireyleri yetişkin bireylere kıyasen daha fazla ve farklı şekilde etkilemektedir. Obeziteye sahip ergenlerde yaşam tarzı davranış değişikliklerini benimsemenin önündeki engeller ve kolaylaştırıcıların araştırıldığı bir çalışmada, özellikle yiyecek veya yeme bozuklukları (bulimia nervosa) ile ilgili kaygıları olduğunu bildiren kişiler için sağlıklı beslenmede zorluklar olduğu görülmüştür (10). Konu üzerine yapılan çalışmalarda katılımcılar genellikle duygusal düzenleme ile mücadele etmiş ve yiyecekleri bir rahatlama kaynağı olarak kullanmışlardır, bu da onların sağlıklı davranışları benimseme yeteneklerine engel teşkil etmiştir (29).

Öz yeterlilik veya kişinin yeni beslenme alışkanlıklarını başarılı bir şekilde uygulama yeteneğine olan inancı, sağlıklı davranışları benimsemek ve kilo kaybını başarmak için büyük önem taşımaktadır. Algılanan öz yeterliliği etkileyen çeşitli faktörler de vardır (30). Kilo verme diyeti yapan bireylerin diyetle bağlılıkları özdenetim ve daha düşük duygusal yeme seviyesi gibi bireysel farklılıklara da etkilenmektedir. Vicdanlılık, deneyime açıklık ve duygusal istikrar (düşük nevrotiklik) gibi duygu durumlarının, kilo verme programlarına daha iyi bir bağlılık sağladığı görülmüştür (20).

Diyete Uyum ve Motivasyon

Motivasyon, kişisel değerler, sağlık ile ilgili kaygı ve dışsal motive edici faktörler de dahil olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir. Diyet yapan bireylerin motivasyon seviyelerinin düşük olması diyetle bağlılığın zayıflamasına neden olmaktadır. Çeşitli sağlık davranışları için motivasyonlar farklılık gösterirken, diyetle uyum için de merkezi bir rol oynamaktadır (29).

Diyete bağlılık ile ilgili motivasyonel faktörler ağırlıklı olarak vejetaryen ve vegan beslenme çeşitlerinde daha fazla görülmektedir. Bu gruplar arasında güçlü bir şekilde sahip olunan etik ve ahlaki inançların, uzun süreli bağlılıkların bir anahtarı olduğunu göstermektedir. Sağlıktan bağımsız kilo verme ile motive olan bireylerin, kilo alma ve yeme bozukluklarına risk olarak tanımlanabilmesi, sağlık, değerler veya kimlik değerler gibi daha

olumlu motive edici unsurların güçlendirilmesi, kilo verme diyeti yapanlar bireyler için olumlu sonuçlar alınmasına neden olabilir. Bireylerin daha uzun süre kaliteli bir şekilde yaşam sürdürmek ve sağlıklı beslenmeye bağlılıklarını artırmak için de diğer kişiler tarafından motive edilmeleri onları bu konuda teşvik etmektedir (29).

Sağlıklı bir diyetin önündeki yaygın bir engel, yeme kalıpları ve tercihleri (örneğin, tat, porsiyon kontrolü, akılsızca yeme) üzerinde algılanan kontrol eksikliğidir. Bir çalışmada katılan bireyler, içsel motivasyonun sağlıklı bir diyetin kolaylaştırıcısı olduğunu öne sürmüştür. Katılımcıların çoğu, değişimin kendi içlerinden gelmesi gerektiğini söylemiş ve yeterli sağlık ve beslenme bilgisi, yemeğin beğenilmesi, gerçekçi ve kademeli hedefler belirleme ve değişikliği diyet olarak görmeme dahil olmak üzere motivasyonlarını artıran bir dizi faktör bildirmişlerdir (10).

Değişime hazır olma, öz motivasyon için gerekli olarak algılanmıştır. Bir kadın katılımcının "Başlangıçta başarılı olmama rağmen odaklanma ve motivasyonu sürdürmekte güçlük çekiyorum" yorumuyla temsil edildiği gibi, azalan öz motivasyon da genellikle bir engel olarak gösterilmiştir. Sciamanna ve ark. (30), kilo kontrolü uygulamalarına katılma motivasyonunun zamanla azaldığını bulmuş ve motivasyonu sürdürmek ve etkinliği artırmak için kilo yönetimi süreci boyunca farklı uygulamaların teşvik edilmesi gerektiğini önermiştir.

Diyete Uyum ve Kilo Memnuniyeti

Diyete bağlılığın zayıflaması ve kilo verme oranındaki düşüşler, kilo verme memnuniyetinde de düşüşleri beraberinde getirmektedir. Bireylerin bu durumdan etkilenerek yemeyi kontrol etme çabalarını önemli ölçüde azalttığı ve sonuç olarak uzun vadede etkili vücut ağırlığı kontrolü davranışlarına giremedikleri bir kısır döngü yaratır (31).

Diyete bağlılık, çok düşük enerjili diyetlerde (ÇDED) şaşırtıcı derecede yüksek bulunmuştur. ÇDED'ler, enerji alımını ciddi şekilde sınırlandırmayı içermekte olup, bu da başlangıçta önemli ve hızlı vücut ağırlığı kaybıyla sonuçlanmaktadır. ÇDED ile hızlı vücut ağırlığı kaybı insanlar için çok motive edicidir ve bu da yüksek bağlılıkla ilişkilendirilmelerinin bir nedeni olabilmektedir (32).

Diyete Uyumu Engelleyen/Zorlaştıran Faktörler

Bireylerin, bireysel ya da grup halinde katıldıkları diyet programlarında uyumu engelleyen faktörlerin başında irade, motivasyon ve ruh hali eksikliği gibi durumlar söz konusu iken, bir motivasyon aracı olarak kilo verme gösterilmektedir (20). Sağlıklı olarak

kabul edilen bir diyet tüketmenin önündeki diğer engellerin yoğun bir yaşam tarzından da kaynaklandığı söylenebilir. Düzensiz çalışma saatleri, beslenme alışkanlıklarında değişikliğe gidilmek istenmemesi, diyetin sağlıklı olduğunu hissetme ve gıdaların fiyatları diyetle uyumu zorlaştıran diğer faktörler olarak sayılmaktadır. Okul yemekhanesi, restoranlar, hazır yiyecek sunan yerler ve paketli gıdalar da bireylerin aşmak için zorlandıkları engeller arasında yer almaktadır (7).

Diyete uyumun değerlendirildiği bir çalışmada, kilo verme diyetine katılanlar, bağlılığı gözlemlenen veya beklenen faydalar (örneğin, mutluluk, beden imajı) açısından tartışmışlardır. Bununla birlikte, kilo verme grubundaki çoğu insan için uyum, grup temelli değerlerle (ör. etik) ve hatta sağlık sorunlarıyla (ör. enerji veya ağrı) bağlantılı bulunmamıştır. Katılımcılar bunu bir zorunluluk, sürekli kendi kendine hatırlatma süreci veya bir öz disiplin eylemi olarak değerlendirmiştir. Kilo verme diyeti yapanlar, şaşırtıcı olmayan bir şekilde, bir motivasyon olarak kilo vermeyi en çok dile getirenler olmuştur. Ayrıca, bağlılığın önündeki engeller olarak irade eksikliği ve ruh hali/duygu eksikliğinden bahsetme olasılıkları en yüksek olanların da bu bireyler olduğu gözlemlenmiştir (20). Bireylerin sağlıklı beslenme ile uyum arasında az da olsa görülen başlıca engeller de mutfığa erişim olmaması ve zaman kısıtlılığı olarak görülmektedir. Ek olarak ağız sağlığı ve sağlıklı gıdalardan zevk almama gibi durumlar da bu engeller grubuna dahil olmuştur (11).

Diyete Uyum ve Diyetisyen

Bireylerin diyetle uyum ve bağlılığını destekleyen bir başka durum da güven konusudur. Kişiselleştirilmiş destek ve hesap verebilirlik, diyet yapan bireylerin değer verdiği konuların başında yer almaktadır. Bu durum başarıya yardımcı olmada önemli bir faktör olan sağlık uzmanına güven oluşturmaya da yardımcı olmaktadır (29). Bireylerin diyet uygulaması sırasında temasın oldukça önemli olduğu, konu hakkında uzman bir sağlık çalışanı ile beraber ilerledikleri sürece, sürecin daha aktif olduğu ve diyetle uyum ve bağlılığın daha kaliteli olduğu da görülmektedir (30). Bireylerin diyetisyene başvuruları sırasında, diyetisyenin açık sözlü olması, onlarla yakınlık kurması, onları motive etmesi, besinlere ilişkin rahatlıkla soru sorabilmeleri başlıca beklentileri arasında yer almaktadır. Ek olarak diyetisyenin formda bir dış görünüme sahip olmaları, hastalara güven vermektedir (14).

Diyetisyene başvuran kişiler, endişelerini dinleyen ve sorularını yanıtlayan bir sağlık ekibine sahip olmayı istemektedir. Hastalar ayrıca, karşılıklı ve doğru iletişime vurgu yapan, işbirlikçi ve problem çözme çabası olarak hasta-sağlık ekibi ortaklığına açık bir ilg

göstermektedir. Hastanın endişelerini dile getirmenin ve doğru bilgi vermenin, ampirik olarak, hastanın bakımına bağlılığında ve memnuniyetinde önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (33).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışma Balkan ülkelerinden Kosova’da bulunan Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi’nde yürütüldü. Araştırmaya, Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi’ne 01.06.2022 – 01.08.2022 tarihleri arasında ilk kez müracat eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 50 kişi katıldı.

ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI

Araştırmanın yürütülmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan TUTF-GOBAEK 2022/207 sayılı karar ve 30.05.2022 tarihli ‘‘Etik Kurul Onayı’’ (Ekler 1) alındı. Veri toplama aracı olarak katılımcılara anket formu uygulandı. Anket formu, katılımcılara başvurdıkları Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi’nde yapıldı. Bireyler merkeze ilk geldiklerinde diyetisyen tarafından sağlık öyküleri, antropometrik ölçümleri ve besin tüketim sıklıkları alındı. Diyet uygulama ve bu sürece yönelik beklentilerinin saptanması amacıyla hazırlanan anketi kendileri cevaplandırıdılar.

Bu anketin uygulanmasından sonra katılımcılar 15 günlük aralıklarla diyet süreci gereği olarak görüşmeye çağırıldı ve her defasında antropometrik ölçümleri tekrarlandı ve günlük besin tüketim sıklıkları ortalaması kaydedildi. Bireylerin katıldıkları son görüşmede diyet uygulama sonrası anketi tekrarlandı ve katılımcıların diyet sürecini değerlendirmesi istendi. Diyet programını sonuna kadar devam ettirmeyen katılımcılar ile telefon aracılığıyla iletişim kurulup, onların beyanlarına dayalı olarak, bu sorular diyetisyen tarafından cevaplandırıldı.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri anket formu ile toplandı. Anket formu 5 bölümden oluşmaktadır.

1. Bölüm: Demografik ve Sağlık Bilgileri

Bu bölümde bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumları ile genel sağlık durumları diyetisyen tarafından sorgulandı. Bu bölüm 14 sorudan oluşmakta olup, buradaki sorular çalışmanın başında diyetisyen tarafından soruldu.

2. Bölüm: Besin Tüketim Sıklığı

Bireylerin günlük ortalama besin tüketimlerini değerlendirmek için ankete besin tüketim sıklığı tablosu eklendi. Katılımcıların kendi beyanlarına dayanarak, her görüşmede bazı besinlerin tüketim miktarları diyetisyen tarafından kaydedildi. Besin tüketim sıklığı tablosu, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından basılmış olan kitaptan alındı. Yeterli ve dengeli bir beslenme modelinde dört temel gruptan söz edilmektedir. Bu gruplar sırasıyla ekmek grubu, et grubu, sebze - meyve grubu ve süt grubudur. Tabloda sadece dört besin grubu değil, bazı grupların içerisinde yer alan farklı besinler de soruldu. Örneğin bireylerin et grubunu ne sıklıkla tükettikleri önemlidir fakat aynı zamanda bu grupta yer alan balığı haftada en az bir defa tüketmek de oldukça önemlidir. Benzer şekilde yağların ne sıklıkla tüketildiği kadar, yağın türü de önem teşkil etmektedir. Tablo, yukarıda belirtilen unsurlar dikkate alınarak oluşturuldu.

3. Bölüm: Antropometrik Ölçümler

Bu bölümde antropometrik ölçümlere yer verildi ve bütün ölçümler, her görüşmede, çalışmayı yürüten diyetisyen tarafından alındı. Vücut ağırlığı ölçümü için Tanita Body Composition Analyzer BC-601 kullanıldı. Bu cihaz ile ölçüm yapılırken uyandıktan en az 3 saat sonra, yemeklerden ve aşırı sıvı alımından ortalama 4 saat , alkol ve kafein tüketiminden 24 saat, seyahatlerden 24 saat, ağır fiziksel aktiviteden 24 saat sonra ve banyo, sauna, yüzmeden önce olmasına dikkat edildi. Bireylerin boy uzunluğu (cm) MESILIFE model duvara monte boy ölçer ile birey dik pozisyonda Frankfurt düzlemde iken yapıldı.

Bireylerin BKİ değeri [vücut ağırlığı (kg)/boyuzunluğu (m²)] formülü ile hesaplandı. Bel çevresi ölçümü mezuranın umbilikus hizasına sabitlenerek yapılırken, kalça çevresi ölçümü ise mezuranın kalçaların en geniş bölgesinden geçmesi sağlanacak şekilde yapıldı. Boyun çevresi ölçümü dik duran ve öne bakan, omuzları gevşek olan bireyde boyun ortasında, orta servikal omurga ve orta boyun arasında ölçüldü. Laringeal çıkıntısı olan erkeklerde, çıkıntının hemen altından ölçüldü.

4. Bölüm: Beslenme Programı Öncesinde Süreçle İlgili Beklenti Ve Tutumlar

Kitle iletişim araçları ile oluşan önyargılar ve diyet hakkındaki negatif tutumlardan yola çıkarak, 20 adet beklenti ve tutum tablo halinde sıralandı ve bireylerin bunları önem derecelerine göre işaretlemeleri istendi. Katılımcılar anketin bu bölümünü diyet programı öncesinde kendileri cevapladı.

5. Bölüm: Diyet Uygulama Öncesi ve Sonrası Anketleri

Bireysel tutumların diyet sürecine uyumu etkilediğini göz önünde bulundurarak, diyet uygulama öncesi ve sonrasında katılımcılara kendi tutumlarıyla ilgili sorular soruldu. Buradaki amaç, katılımcıların tutumlarının diyetle uyum üzerindeki etkisini incelemek ve bunların diyetin sonunda ne derece değiştiğini saptamaktır. Diyet uygulama sonrası anketi sekiz adet sorudan oluşmakta olup, bu diyeti sonuna kadar devam ettiren katılımcılar bu soruları kendileri cevapladılar. Diyet programını sonuna kadar devam ettirmeyen katılımcılar ile telefon aracılığıyla iletişim kurulup, onların beyanlarına dayalı olarak, bu sorular diyetisyen tarafından cevaplandırıldı.

Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi

Çalışma verileri SPSS 22 paket programı ile analiz edildi. Veriler ortalama, standart sapma, medyan, 1. çeyreklik, 3. çeyreklik, sayı ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin ilişki tespiti için Ki-Kare testi kullanıldı. Normallik varsayımına uyum kontrolü Shapiro-Wilk ile test edildi. Varsayımı sağlayan ikili grup karşılaştırmalarında Student's t testi, varsayımı sağlamayan değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Normallik varsayımına uyan değişkenlerin ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanıldı. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının tespiti için Tukey testi kullanıldı. Varsayımı sağlayan ikili tekrarlı ölçüm karşılaştırmalarında Paired t testi, varsayımı sağlamayan ikili tekrarlı ölçüm karşılaştırmalarında Wilcoxon, varsayımı sağlayan ikiden fazla tekrarlı ölçüm

karşılaştırmalarında ise tekrarlı ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Bu çalışmaya 40 kadın (%80,00) ve 10 erkek (%20,00) olmak üzere toplam 50 kişi katılmıştır. Bütün katılımcılar değerlendirildiğinde, kadınların yaş ortalaması $34,82\pm13,40$, erkeklerin yaş ortalaması $36,80\pm17,13$ bulunmuştur ($p=0,877$).

Çalışmaya katılan bireylerin %46,00'ı diyet programına sonuna kadar devam etmiş olup, bunların %78,20'sinin kadın ve %21,70'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren kadınların yaş ortalamasının $33,33\pm13,09$, erkeklerin yaş ortalamasının $26,80\pm6,05$ olduğu saptanmıştır ($p=0,403$).

Diyet programını sonuna kadar devam ettiren bireylerin cinsiyete ve demografik özelliklerine göre ilk ve son alınan BKİ ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Evli kadınlarda ilk alınan BKİ ortalamasından ($34,95\pm6,78$) son alınan BKİ ortalamasına ($32,49\pm6,66$) anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir ($p=0,005$). Bekar kadınlarda ilk alınan BKİ ortalamasından ($31,76\pm4,62$) son alınan BKİ ortalamasına ($29,35\pm4,55$) anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir ($p=0,012$).

Lise mezunu kadınlarda ilk alınan BKİ ortalamasından ($31,38\pm3,31$) son alınan BKİ ortalamasına ($29,05\pm3,36$) anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Çalışan kadınlarda ilk alınan BKİ ortalamasından ($34,47\pm6,55$) son alınan BKİ ortalamasına ($32,39\pm6,72$) anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir ($p=0,043$). Ev hanımını olan kadınlarda ilk alınan BKİ ortalamasından ($33,40\pm7,38$) son alınan BKİ ortalamasına ($30,57\pm6,99$) anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur ($p=0,012$).

Tablo 1. Bireylerin cinsiyete ve demografik özelliklerine göre ilk ve son BKİ ortalamaları (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

	Kadın							Erkek						
Demografik Özellikler	İLK BKİ			SON BKİ				İLK BKİ			SON BKİ			
	s	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	S	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P1	s	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	s	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P2
Medeni durum														
Evli	10	34,95±6,78	32,99 30,62-38,19	10	32,49±6,66	29,85 28,78-36,98	0,005	3	34,23±2,41	34,62 31,64-.	3	30,53±5,64	30,36 24,96-.	0,109
Bekar	8	31,76±4,62	30,71 27,51-37,08	8	29,35±4,55	28,59 25,15-33,94	0,012	2	30,61±7,98	30,61 24,96-.	2	29,12±7,07	29,12 24,12-.	NC
Eğitim düzeyi														
İlköğretim	1	50,63	-	1	46,97	-	NC	0	-	-	0	-	-	NC
Lise	11	31,38±3,31	30,80 27,95-33,35	11	29,05±3,36	28,96 26,06-30,79	0,003	3	32,00±6,16	34,62 24,96-.	3	30,31±5,63	31,70 24,12-.	0,109
Ön Lisans-Lisans	4	37,55±3,68	37,63 34,00-41,03	4	35,11±4,52	35,32 30,75-39,27	0,068	1	36,26	-	1	34,12	-	NC
Lisansüstü	2	28,77±2,22	28,77 27,20-.	2	26,38±2,74	26,38 24,43-.	NC	1	31,64	-	1	29,69	-	NC
Çalışma durumu														
Çalışıyor	5	34,47±6,55	36,94 27,57-40,13	5	32,39±6,72	34,81 25,44-38,12	0,043	-	-	-	-	-	-	NC
Emekli	1	30,80	-	1	28,96	-	NC	4	34,73±2,21	35,44 32,38-36,38	4	32,66±2,44	32,91 30,19-34,87	0,068
Ev Hanımı	8	33,40±7,38	31,84 28,44-34,00	8	30,57±6,99	39,16 25,80-30,67	0,012	0	-	-	0	-	-	NC

Test: Paired Samples

BKİ: Beden Kütle İndeks

Tablo 2’de bireylerin hastalık durumları, diyetle ulaşma kaynakları ve diyet uygulama amaçlarına göre diyet programına devam etme durumlarının gösterilmiştir.

Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olan katılımcılardan 11’inin (%57,89) hastalığa uygun diyet yapmadığı tespit edilmiştir. Bu bireylerin 7’sinin (%53,84) ikinci görüşmeye, 4’ünün (%57,14) üçüncü görüşmeye, 4’ünün (%66,66) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı saptanmıştır.

Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olan katılımcılardan 8’inin (%42,11) hastalığa uygun diyet yaptığı tespit edilmiştir. Bu bireylerin 6’sının (%46,16) ikinci görüşmeye, 3’ünün (%42,86) üçüncü görüşmeye, 2’sinin (%33,34) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı saptanmıştır. Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olan ve hastalığa uygun diyet yapan katılımcılardan 7’sinin (%87,50) diyeti diyetisyenden aldığı belirlenmiştir. Bu katılımcılardan 5’inin (%83,33) ikinci görüşmeye, 2’sinin (%66,66) üçüncü görüşmeye ve 1’inin (%50,0) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı tespit edilmiştir.

Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olan ve hastalık dışı diyet uygulamayan katılımcıların 9 kişi (%40,90) olduğu bulunmuştur. Bu katılımcılardan 7’sinin (%41,17) ikinci görüşmeye, 5’inin (%50,00) üçüncü görüşmeye ve 5’inin (%55,55) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı saptanmıştır.

Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olan ve zayıflama amacıyla diyet uygulayan katılımcıların 10 kişi (%45,45) olduğu bulunmuştur. Bu katılımcılardan 8’inin (%47,05) ikinci görüşmeye, 4’ünün (%40,00) üçüncü görüşmeye ve 3’ünün (%33,33) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı tespit edilmiştir.

Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olmayan ve diyet uygulamayan katılımcıların 14 kişi (%50,00) olduğu bulunmuştur. Bu katılımcılardan 11’inin (%47,82) ikinci görüşmeye, 8’inin (%50,00) üçüncü görüşmeye ve 8’inin (%57,14) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı saptanmıştır.

Birinci görüşmede, tanı almış hastalığı olmayan ve zayıflama amacıyla diyet uygulayan katılımcıların 11 kişi (%39,28) olduğu bulunmuştur. Bu katılımcılardan 11’inin (%47,82) ikinci görüşmeye, 7’sinin (%43,75) üçüncü görüşmeye ve 5’inin (%35,71) dördüncü görüşmeye katılım sağladığı saptanmıştır. Tanı almış hastalığı olmayan ve diğer sebeplerle diyet yapan katılımcılardan 4’ünün (%28,57) diyeti diyetisyenden aldığı, bunların 4’ünün (%33,33) ikinci görüşmeye, 4’ünün (%50,00) üçüncü görüşmeye, 4’ünün (%66,66) dördüncü görüşmeye katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 2: Bireylerin hastalık durumları, diyetle ulaşma kaynakları ve diyet uygulama amaçlarına göre diyet programına devam etme durumlarının dağılımı (bütün katılımcılar üzerinden)

Hastalık ve diyet öyküsü	Tanı almış hastalık							
	Var				Yok			
	1.görüşme S (%)	2.Görüşme S (%)	3.Görüşme S (%)	4.Görüşme S (%)	1.görüşme S (%)	2.Görüşme S (%)	3.Görüşme S (%)	4.Görüşme S (%)
Hastalığa Uygun Diyet								
Yapmıyor	11(57,89)	7(53,84)	4(57,14)	4(66,66)	-	-	-	-
Yapıyor	8(42,11)	6(46,16)	3(42,86)	2(33,34)	-	-	-	-
Diyeti Nereden Aldı								
Diyetisyen	7(87,50)	5(83,33)	2(66,66)	1(50,00)	-	-	-	-
Doktor	1(12,50)	1(16,67)	1(33,34)	1(50,00)	-	-	-	-
Hastalık Dışı Diyet Uygulama								
Uygulamıyor	9(40,90)	7(41,17)	5(50,00)	5(55,55)	14(50,00)	11(47,82)	8(50,00)	8(57,14)
Zayıflama	10(45,45)	8(47,05)	4(40,00)	3(33,33)	11(39,28)	11(47,82)	7(43,75)	5(35,71)
Kas Geliştirme	2(9,09)	1(5,88)	1(10,00)	1(11,11)	3(10,71)	1(4,36)	1(6,25)	1(7,14)
Sağlığı İyileştirme	1(4,56)	1(5,88)	-	-	-	-	-	-
Diyeti Nereden Aldınız								
Diyetisyen	5(38,46)	5(50,00)	2(40,00)	1(25,00)	4 (28,57)	4(33,33)	4(50,00)	4(66,66)
Doktor	-	-	-	-	1(7,14)	1(8,33)	-	-
Diğer	8(61,54)	5(50,00)	3(60,00)	3(75,00)	9(64,28)	7(58,33)	4(50,00)	2(33,33)

Tablo 3’de diyet programına sonuna kadar devam eden bireylerin antropometrik ölçümlerinin diyet uygulama öncesi ve sonrasında cinsiyete göre değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Kadınlarda, vücut ağırlığı (öncesi: $91,57 \pm 14,09$; sonrası: $84,88 \pm 13,98$), BKİ (öncesi: $33,53 \pm 5,98$; sonrası: $31,10 \pm 5,89$), bel çevresi (öncesi: $106,55 \pm 15,74$; sonrası: $100,00 \pm 15,51$), bel/kalça oranı (öncesi: $0,91 \pm 0,04$; sonrası: $0,89 \pm 0,05$), bel/boy oranı (öncesi: $64,45 \pm 10,18$; sonrası: $60,50 \pm 10,06$) ortalamalarında son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$; $< 0,001$; $< 0,001$; $0,001$; $< 0,001$).

Erkeklerde, vücut ağırlığı (öncesi: $107,10 \pm 25,35$; sonrası: $101,18 \pm 24,12$), BKİ (öncesi: $32,78 \pm 4,77$; sonrası: $30,96 \pm 4,37$), boyun çevresi (öncesi: $37,40 \pm 3,36$; sonrası: $36,20 \pm 2,95$), bel çevresi (öncesi: $115,20 \pm 25,12$; sonrası: $110,40 \pm 24,01$), bel/boy oranı (öncesi: $63,72 \pm 11,02$; sonrası: $61,06 \pm 10,47$) ortalamalarında son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,043$; $0,043$; $0,034$; $0,042$; $0,043$).

Tablo 3: Bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrasında cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Antropometrik ölçümler	Kadın							Erkek						
	Önce			Sonra				Önce			Sonra			
	S	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	s	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P1	S	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	s	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P2
Vücut ağırlığı (kg)	18	91,57±14,09	89,40 80,07-96,42	18	84,88±13,98	80,60 74,78-91,38	<0,001	5	107,10±25,35	106,03 83,55-131,20	5	101,18±24,12	97,10 79,40-125,00	0,043
BKİ (kg/m²)	18	33,53±5,98	32,32 29,29-37,29	18	31,10±5,89	29,86 26,35-35,07	<0,001	5	32,78±4,77	34,62 28,30-36,34	5	30,96±4,37	31,71 26,91-34,63	0,043
Boyun çevresi (cm)	18	35,44±1,85	35,00 34,00-37,00	18	37,56±9,97	35,00 33,00-37,00	0,146	5	37,40±3,36	37,00 35,00-40,00	5	36,20±2,95	36,00 34,00-38,50	0,034
Bel çevresi (cm)	18	106,55±15,74	103,50 94,50-110,00	18	100,00±15,51	96,50 89,50-106,75	<0,001	5	115,20±25,12	118,00 91,00-138,00	5	110,40±24,01	112,00 87,50-132,50	0,042
Bel/kalça oranı	18	0,91±0,04	0,90 0,88-0,92	18	0,89±0,05	0,88 0,86-0,90	0,001	5	1,00±0,02	1,00 0,98-1,02	5	0,98±0,02	1,00 0,96-1,00	0,109
Bel/boy oranı	18	64,45±10,18	61,87 57,56-68,53	18	60,50±10,06	57,53 54,95-65,99	<0,001	5	63,72±11,02	67,43 52,97-72,63	5	61,06±10,47	64,00 50,93-69,73	0,043

Test: Mann Whitney U & Paired Samples t & Wilcoxon Signed Rank

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Tablo 4’de diyet programını sonuna kadar devam ettiren bireylerin cinsiyet ve program kontrollerine göre BKİ ölçüm ortalamaları gösterilmiştir.

Kadınlarda, ikinci alınan BKİ ölçüm ortalamasının ($32,63 \pm 5,97$) ilk alınan BKİ ölçüm ortalamasından ($33,54 \pm 5,98$) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Kadınlarda, üçüncü alınan BKİ ölçüm ortalamasının ($31,66 \pm 5,81$) ikinci alınan BKİ ölçüm ortalamasından ($32,63 \pm 5,97$) daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Kadınlarda, son alınan BKİ ölçüm ortalamasının ($31,10 \pm 5,89$) üçüncü alınan BKİ ölçüm ortalamasından ($31,66 \pm 5,81$) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p = 0,003$).

Erkeklerde, üçüncü alınan BKİ ölçüm ortalamasının ($31,62 \pm 4,50$) ikinci alınan BKİ ölçüm ortalamasından ($33,19 \pm 5,68$) daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p = 0,043$). Erkeklerde, son alınan BKİ ölçüm ortalamasının ($30,96 \pm 4,37$) üçüncü alınan BKİ ölçüm ortalamasından ($31,62 \pm 4,50$) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p = 0,043$).

Tablo 4: Bireylerin cinsiyet ve görüşmelere göre BKİ ölçüm ortalamaları (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Cinsiyet	BKİ																		
1. görüşme					2. görüşme				3. görüşme					4. görüşme					
	S	%	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	S	%	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P1	S	%	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P2	S	%	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P3
Kadın	18	78,3	33,54±5,98	32,33 29,30-37,29	18	78,3	32,63±5,97	31,33 28,19-36,55	<0,001	18	78,3	31,66±5,81	30,58 27,56-33,19	<0,001	18	78,3	31,10±5,89	29,86 26,35-35,07	0,003
Erkek	5	21,7	32,78±4,77	34,62 28,30-36,34	5	21,7	33,19±5,68	33,96 27,86-38,14	0,686	5	21,7	31,62±4,50	32,75 27,51-35,17	0,043	5	21,7	30,96±4,37	31,71 26,91-34,63	0,043

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Tablo 5’de diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcıların, diyet programı öncesinde süreçle ilgili beklenti ve tutumları gösterilmiştir. Diyetisyenin bana sağlıklı beslenmeyi öğretmesi sorusunun %78,36 ile “Çok önemli” yanıtını aldığı saptanmıştır. Sağlığımı iyileştirici bir diyet yapmak sorusuna katılımcıların %73,91’inin “Çok önemli” yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Vücut ağırlığımdaki değişiklik sorusuna katılımcıların %65,20’inin “Çok Önemli” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Diyetisyenin, anlamadığımı / merak ettiğim şeyleri cevaplandırması sorusunun %65,21 ile “Çok önemli” yanıtını aldığı saptanmıştır. Görüşmelerden sonra da vücut ağırlığımı koruyabilmek sorusuna katılımcıların %56,52’sinin “Çok önemli” yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Diyetisyenin beni motive etmesi sorusuna katılımcıları %56,52’sinin “Çok önemli” yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Tablo 5: Bireylerin beslenme programı öncesinde süreçle ilgili beklenti ve tutumlarının dağılımı (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Program beklentileri	Beklenti ve tutumlara verilen önem derecesi									
	Çok önemli		Önemli		Kararsızım		Önemsiz		Hiç önemli değil	
Beklenti ve tutumlar	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Vücut ağırlığımdaki değişiklik	15	65,21	7	30,43	0	0,00	0	0,00	1	4,33
Kısa bir süre içerisinde hedefime ulaşmak	6	26,08	9	39,13	4	17,39	4	17,39	0	0,00
Aç kalmak	1	4,34	5	21,73	5	21,73	7	30,43	5	21,73
Aldığım hizmetin bedeli	2	8,69	7	30,43	2	8,69	6	26,08	6	26,08
Kolay ulaşım	6	26,08	5	21,73	3	13,04	4	17,39	5	21,73
Görüşmelerden sonra da vücut ağırlığımı koruyabilmek	13	56,52	8	34,78	2	8,69	0	0,00	0	0,00
Sevdiğim yiyeceklerin diyetimde yer alması	9	39,13	7	30,43	1	4,34	3	13,04	3	13,04
Sevmediğim yiyeceklerin diyetimde yer almaması	2	8,69	10	43,47	2	8,69	6	26,08	3	13,04
Yiyeceklerin market bedeli	0	0,00	8	34,78	2	8,69	10	43,47	3	13,04
Aile bireyleriyle aynı yemekleri yiyeabilmek	2	8,69	12	52,17	2	8,69	5	21,73	2	8,69
Sağlığımı iyileştirici bir diyet yapmak	17	73,91	5	21,73	0	0,00	0	0,00	1	4,33
Diyetisyenin bana sağlıklı beslenmeyi öğretmesi	18	78,36	4	17,39	0	0,00	1	4,33	0	0,00
Diyetisyen bana karşı önyargılı davranmaması	11	47,82	5	21,73	2	8,69	2	8,69	3	13,04
Diyetisyen benimle empati kurabilmesi	10	43,47	10	43,47	1	4,33	1	4,33	1	4,33
Diyetisyenin, anlamadığım / merak ettiğim şeyleri cevaplandırması	15	65,21	7	30,43	0	0,00	0	0,00	1	4,33
Diyet listemde detoks olması	4	17,39	12	52,17	5	21,73	1	4,33	1	4,33
Diyetisyenin zayıf olması	0	0,00	3	13,04	2	8,73	7	30,43	11	47,82
İstedğim zaman diyetisyenle iletişim kurabilmek	9	39,13	9	39,13	3	13,04	1	4,30	1	4,33
Diyetisyenin beni motive etmesi	13	56,52	8	34,78	1	4,33	0	0,00	1	4,33
Diyetin sürdürülebilir olması	10	43,47	9	39,13	3	13,04	1	4,33	0	0,00

Tablo 6’da diyet programına katılan bütün bireylerin, diyet uygulama öncesi ve sonrası sorularına verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir.

Katılımcıların %86,0’ının diyeti 15 gün boyunca devam ettirebileceklerini belirttiği, %74,0’ünün diyeti 15 gün boyunca devam ettirdiği bulunmuştur.

Katılımcıların %36,0’ının en çok açlık konusunda zorlanacağını düşündüğü tespit edilmiştir. Diyet uygulama sonrasında bireylerin %32,0’ının en çok sosyal etkinlikler konusunda, geriye kalan %32,0’ının menü planlama ve yemek hazırlama konusunda zorlandıkları bulunmuştur.

Katılımcıların %88,0’ının diyet yaparken sorun yaşadığında diyetisyenle konuşacağını belirttiği, %32,0’ının diyetisyenle konuştuğu bulunmuştur.

Diyet dışında bir şey tüketildiğinde izlenecek olan yol sorusuna, katılımcıların %52,0’ının diyetisyenle konuşacağını belirttiği, diyet uygulama sonrasında diyet dışında bir şey tüketenlerin %34,0’ının diğer öğünde daha az besin tükettiği saptanmıştır.

Katılımcıların %22,0’ının diyet süresince aç kalacaklarını düşündüğü, diyetle devam edenlerin %58,0’ının diyet sırasında aç kalmadığı bulunmuştur.

Diyet uygulama öncesinde, aç kalındığında izlenecek olan yol sorusuna katılımcıların %46,0’ının su içmek yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Diyeti devam ettiren bireylerin %18,0’ının aç kaldıklarında aşırı yemek yedikleri bulunmuştur.

Ağırlık kaybı sonucuna göre izlenecek olan yol sorusuna, katılımcıların %74,0’ının devam edeceklerini belirttiği saptanmıştır. Diyetle devam eden bireylerden %39,0’ının bu süreçten sonra diyeti bırakacaklarını beyan ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 6: Bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrası sorularına verdikleri cevapların dağılımı (tüm katılımcılar üzerinden)

Diyete uyum sorunları	Diyet uygulama öncesi		Diyet uygulama sonrası	
	S	%	S	%
Diyeti devam ettirme durumu				
Diyeti devam ettirmek	43	86,00	37	74,00
Diyeti devam ettirememek	1	2,00	10	20,00
Fikrim yok	6	12,00	0	0,00
Diyet yaparken en çok zorlanılan / zorlanılacağı düşünülen konular				
Açlık	18	36,00	8	16,00
Sosyal etkinlikler	9	18,00	16	32,00
Yorgunluk / enerjisizlik	10	20,00	12	24,00
Menü planlama ve yemek hazırlama	10	20,00	16	32,00
Motivasyon eksikliği	10	20,00	15	30,00
Diyet yaparken sorun yaşandığında izlenecek olan / izlenen yol				
Diyetisyenle konuşmak	44	88,00	16	32,00
Daha az besin tüketmek	-	-	-	-
O gün diyet yapmayı bırakmak	2	4,00	14	28,00
Diğer	2	4,00	10	20,00
Diyet dışında bir şey tüketildiğinde izlenecek olan / izlenen yol				
Diyetisyenle konuşmak	26	52,00	6	12,00
Diğer öğünde daha az besin tüketmek	18	36,00	17	34,00
O gün diyet yapmayı bırakmak	3	6,00	8	16,00
Diğer	5	10,00	14	28,00
Diyet sırasında açlık durumu				
Var	11	22,00	11	22,00
Yok	20	40,00	29	58,00
Fikrim yok	19	38,00	5	10,00
Aç hissettiğinde izlenecek olan / izlenen yol				
Aşırı yemek	7	14,00	9	18,00
Sağlıklı besinler yemek	14	28,00	5	10,00
Su içmek	23	46,00	8	16,00
Çay / kahve içmek	15	30,00	6	13,00
Diğer	6	12,00	0	0,00
Ağırlık kaybı sonucuna göre izlenecek olan / izlenen yol				
Diyeti bırakmak	?		18	40,00
Diyete devam etmek	37	74,00	16	32,00
Daha az yemek yemek	6	12,00	8	16,00
Diğer	2	4,00	3	6,00

Tablo 7’de diyet programını sonuna kadar devam ettiren bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrası sorularına verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir.

Diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcıların %95,65’inin diyet programına sonuna kadar devam edeceklerini belirttiği bulunmuştur.

Katılımcıların %21,73’ünün en çok açlık konusunda, diğer %21,73’ünün en çok sosyal etkinlikler konusunda zorlanacağını düşündüğü tespit edilmiştir. Diyet uygulama sonrasında, bireylerin %47,82’sinin en çok sosyal etkinlikler konusunda zorlandığı bulunmuştur.

Sorun yaşandığında izlenecek olan yol sorusuna katılımcıları %91,30'unun diyetisyenle konuşurum yanıtını verdiği, %52,17'sinin diyetisyenle konuştuğu tespit edilmiştir.

Diyet dışında bir şey tüketildiğinde izlenecek olan yol sorusuna katılımcıların %39,13'ünün diyetisyenle konuşurum, diğer %39,13'ünün ise diğer öğünde daha az besin tüketirim yanıtını verdiği bulunmuştur. Diyet dışında bir şey tüketildiğinde katılımcıların %30,43'ünün o gün diyet yapmayı bıraktığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların %43,57'sinin diyet süresince aç kalmayacaklarını düşündüğü, diyetle devam edenlerin %73,91'inin diyet sırasında aç kalmadığı tespit edilmiştir.

Diyet uygulama öncesinde, aç kalındığında izlenecek olan yol sorusuna katılımcıların %47,82'sinin su içmek yanıtını verdiği bulunmuştur. Diyeti devam ettiren bireylerin %21,73'ünün aç kaldıklarında su içtikleri bulunmuştur.

Ağırlık kaybı sonucuna göre izlenecek olan / izlenen yol sorusuna, diyet uygulama öncesinde katılımcıların %86,95'inin devam edeceklerini belirttiği saptanmıştır. Diyetle devam eden bireylerden %69,56'sının bu süreçten sonra da diyetle devam edeceklerini beyan ettiği bulunmuştur.

Tablo 7: Bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrası sorularına verdikleri cevapların dağılımı (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Diyete uyum sorunları	Diyet uygulama öncesi		Diyet uygulama sonrası	
	S	%	S	%
Diyeti devam ettirme durumu				
Diyeti devam ettirmek	22	95,65	23	100,00
Diyeti devam ettirememek	0	0,00	0	0,00
Fikrim yok	1	4,34	0	0,00
Diyet yaparken en çok zorlanılan / zorlanılacağı düşünülen konular				
Açlık	5	21,73	2	8,69
Sosyal etkinlikler	5	21,73	11	47,82
Yorgunluk / enerjisizlik	3	13,04	3	13,04
Menü planlama ve yemek hazırlama	4	17,39	3	13,04
Motivasyon eksikliği	3	13,04	6	26,08
Diyet yaparken sorun yaşandığında izlenecek olan / izlenen yol				
Diyetisyenle konuşmak	21	91,30	12	52,17
Daha az besin tüketmek	-	-	-	-
O gün diyet yapmayı bırakmak	1	4,34	0	0,00
Diğer	0	0,00	6	26,08
Diyet dışında bir şey tüketildiğinde izlenecek olan / izlenen yol				
Diyetisyenle konuşmak	9	39,13	3	13,04
Diğer öğünde daha az besin tüketmek	9	39,13	6	26,08
O gün diyet yapmayı bırakmak	0	0,00	7	30,43
Diğer	3	13,04	5	21,73
Diyet sırasında açlık durumu				
Var	6	26,08	3	13,04
Yok	10	43,57	17	73,91
Fikrim yok	7	30,43	3	13,04
Aç hissettiğinde izlenecek olan / izlenen yol				
Aşırı yemek	3	13,04	2	8,69
Sağlıklı besinler yemek	5	21,73	2	8,69
Su içmek	11	47,82	5	21,73
Çay / kahve içmek	6	26,08	3	13,04
Diğer	4	17,39	0	0,00
Ağırlık kaybı sonucuna göre izlenecek olan / izlenen yol				
Diyeti bırakmak	?		5	21,73
Diyete devam etmek	20	86,95	16	69,56
Daha az yemek yemek	1	4,34	2	8,69
Diğer	1	4,34	0	0,00

Tablo 8’de, bireylerin diyet programını devam ettirme sorusuna verdikleri yanıtlara göre görüşmelere devam etme durumlarının dağılımı gösterilmiştir. Diyet uygulama öncesinde katılımcıların %86,00’ünün 15 gün boyunca diyetle devam edeceklerini belirttiği, %90,00’ünün 15 gün boyunca diyeti devam ettirdiği saptanmıştır. 15 gün boyunca diyeti devam ettirebilirim diyen bireylerin %96,15’inin üçünü görüşmeye, %95,56’sının dördüncü görüşmeye katılım sağladığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Bireylerin diyet programını devam ettirme sorusuna verdikleri yanıtlara göre görüşmelere devam etme durumlarının dağılımı

	Kontroller							
	Diyet uygulama öncesi		2. kontrol		3. kontrol		4.kontrol	
	<i>S</i>	<i>%</i>	<i>S</i>	<i>%</i>	<i>S</i>	<i>%</i>	<i>S</i>	<i>%</i>
Diyeti devam ettirme durumu								
Diyeti devam ettirmek	43	86,00	36	90,00	25	96,15	22	95,65
Diyeti devam ettirememek	1	2,00	1	2,50	0	0,00	0	0,00
Fikrim yok	6	12,00	3	7,50	1	3,84	1	4,34
Toplam	50	100,00	40	100,00	26	100,0	23	100,00

Tablo 9’da katılımcıların ilk 1 ayda bekledikleri ağırlık kaybı, 1 ayda ulaşılan vücut ağırlığı kaybı ve toplam ağırlık kaybı ve memnuniyeti karşılaştırılmıştır. 1 ay boyunca 3-4 kilo kaybetmeyi bekleyen ve toplam vücut ağırlığı kaybından memnun olan katılımcıların oranının %47,05 olduğu bulunmuştur. 1 ay boyunca 3-4 kilo kaybetmeyi bekleyen ve toplam vücut ağırlığı kaybından memnun olmayan katılımcıların oranının %50,00 olduğu bulunmuştur.

Birinci ayın sonunda +5 kilo kaybeden ve toplam vücut ağırlığı kaybından memnun olan katılımcıların oranının %47,05 olduğu saptanmıştır. 1. ayın sonunda <3 kilo kaybeden ve toplam vücut ağırlığı kaybından memnun olmayan katılımcıların oranının %50,00 bulunmuştur. İlk 1 ayda beklenen ağırlık kaybı, 1 ayda ulaşılan vücut ağırlığı kaybı ve toplam ağırlık kaybı memnuniyeti arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Tablo 9. İlk 1 ayda beklenen vücut ağırlığı kaybı, 1 ayda ulaşılan vücut ağırlığı kaybı ve toplam ağırlık kaybı memnuniyetinin dağılımı (diyeti sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Vücut ağırlığı kaybı beklentisi/ değerlendirmesi	Diyet uygulama sonrası kaybedilen vücut ağırlığı						
	memnuniyeti						P
	Memnun		Memnun değil		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
İlk 1 ayda beklenen vücut ağırlığı kaybı							
1-2 kilo	2	11,76	1	16,66	3	13,04	0,572
3-4 kilo	8	47,05	3	50,00	11	47,82	
4-5 kilo	4	23,52	0	0,0	4	17,39	
+5 kilo	3	17,64	2	33,33	5	21,73	
İlk 1 ayda ulaşılan vücut ağırlığı kaybı							
<3 kilo	4	23,52	3	50,00	7	30,43	0,475
3-5 kilo	5	29,41	1	16,66	6	26,08	
+5 kilo	8	47,05	2	33,33	10	43,47	

Tablo 11’de diyet programına sonuna kadar devam eden kadın ve erkeklerde bazı besinlerin ilk ve son alınan tüketim miktarları karşılaştırılmıştır.

Kadınların diyet uygulama öncesi süt-yoğurt tüketimi ortalamasının (187,93±148,12), sonrasındaki tüketim ortalamasına (241,67±100,37) göre artış gösterdiği bulunmuştur (p=0,029). Kadınlarda diyet uygulama sonrasın kırmızı et tüketim ortalamasının (42,00±18,56) öncesindeki ortalama (60,33±38,35) kıyasla azalma gösterdiği tespit edilmiştir (p=0,020). Kadınlarda sebze tüketim ortalaması 76,33±45,07 gram dan 129,17±43,93 grama artış gösterdiği tespit edilmiştir (p=0,001). Kadınlarda meyve tüketim ortalamasının 166,22±103,35 gram dan ortalama 217,78±88,94 grama artış gösterdiği saptanmıştır (p=0,003). Kadınlarda tahıl (öncesi: 40,87±29,90, sonrası: 23,16±14,85), bitkisel yağ (öncesi: 19,06±8,88, sonrası: 14,88±5,96), hayvansal yağ (öncesi: 10,25±8,04, sonrası: 6,11±4,39) ve diğer (öncesi: 10,83±12,86, sonrası: 7,06±7,92) tüketimi ortalamasında azalma olduğu tespit edilmiştir (p<0,001; 0,005; 0,003; 0,006).

Erkeklerde diyet uygulama öncesi ekmek tüketim miktarı ortalamasının (191,40±40,25) diyet uygulama sonrasındaki ortalamaya (145,00±32,60) göre azalma gösterdiği tespit edilmiştir (p=0,042). Erkeklerde bitkisel yağ tüketimi ortalamasının 34,00±16,73 gram dan 22,00±7,58 grama azaldığı bulunmuştur (p=0,041).

Tablo 10. Kadın ve erkeklerde bazı besinlerin ilk ve son günlük ortalama tüketim miktarlarının karşılaştırılması

Besinler	Kadın n=18					Erkek n=5				
	İLK		SON			İLK		SON		
	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P1	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P2
Süt-yoğurt	187,93±148,12	155,00 78,00-287,50	241,67±100,37	225,00 187,50-300,00	0,029	300,00±163,13	315,00 142,50-450,00	320,00±109,54	400,00 200,00-400,00	0,593
Peynir	35,44±21,46	30,00 19,50-60,00	30,58±12,61	30,00 25,00-31,25	0,195	49,00±28,81	60,00 25,00-67,50	27,20±12,91	30,00 15,50-37,50	0,074
Kırmızı et	60,33±38,35	50,50 27,88-81,25	42,00±18,56	35,00 34,00-46,25	0,020	85,60±50,74	100,00 39,00-125,00	56,80±38,56	51,00 24,00-92,50	0,080
Beyaz et	52,72±33,96	46,50 25,75-66,75	44,81±15,58	44,00 33,00-50,25	0,233	56,00±42,77	43,00 21,00-97,50	62,80±24,40	51,00 44,00-87,50	0,593
Balık	22,88±19,80	18,10 6,20-35,00	28,77±15,80	30,00 15,70-36,25	0,087	23,80±21,06	13,00 6,50-46,50	26,80±14,02	20,00 17,00-40,00	0,500
Yumurta	29,20±14,82	26,50 19,25-44,60	32,33±11,18	29,25 24,10-42,50	0,221	20,60±16,94	10,00 7,50-39,00	33,60±11,41	28,50 24,75-45,00	0,068
Kurubaklagil	20,83±20,45	14,00 6,28-32,75	25,43±26,67	20,00 9,50-31,25	0,167	25,60±25,09	13,00 5,00-52,50	24,00±24,43	13,00 3,50-50,00	0,180
Sebze	76,33±45,07	72,50 50,00-100,00	129,17±43,93	125,00 100,00-150,00	0,001	93,90±64,43	100,00 29,75-155,00	125,40±57,17	125,00 71,00-180,00	0,068
Meyve	166,22±103,35	133,50 93,75-212,50	217,78±88,94	175,00 150,00-300,00	0,003	170,00±185,74	100,00 75,00-300,00	290,00±65,19	250,00 250,00-350,00	0,077
Ekmek	113,26±73,34	125,00 45,50-175,00	100,14±44,12	100,00 75,00-125,00	0,173	191,40±40,25	200,00 153,50-225,00	145,00±32,60	125,00 125,00-175,00	0,042
Tahıl	40,87±29,90	32,50 20,00-53,00	23,16±14,85	20,00 13,75-30,00	<0,001	46,40±36,26	50,00 16,00-75,00	32,80±25,65	35,00 10,50-54,00	0,068
Bitkisel yağ	19,06±8,88	18,50 10,00-30,00	14,88±5,96	13,90 10,00-20,00	0,005	34,00±16,73	30,00 20,00-50,00	22,00±7,58	20,00 15,00-30,00	0,041
Hayvansal yağ	10,25±8,04	10,00 5,00-11,25	6,11±4,39	5,00 3,75-10,00	0,003	25,00±16,96	25,00 10,00-40,00	11,00±4,18	10,00 7,50-15,00	0,102
Diğer	10,83±12,86	7,50 0,00-20,00	7,06±7,92	5,00 0,00-15,00	0,006	9,00±8,94	10,00 0,00-17,50	7,00±6,71	10,00 0,00-12,50	0,157

Tablo 11’de diyet programını sonuna kadar devam ettiren kadın ve erkeklerin program kontrollerine göre bazı besinlerin günlük ortalama tüketim sıklıklarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Kadınlarda süt-yoğurt tüketimi günlük ortalama $187,93 \pm 148,12$ gram iken, son görüşmede bu miktarın $241,67 \pm 100,37$ gram olduğu bulunmuştur. Süt-yoğurt tüketiminde 1.ve 4. görüşmeler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$).

Kadınlardan balık tüketimi günlük ortalamasının $22,88 \pm 19,80$ gram, 3.görüşmede $28,81 \pm 16,45$ gram, son görüşmede $28,77 \pm 15,80$ gram olduğu tespit edilmiştir. 1. ve 3. görüşme ile 1. ve 4. görüşme arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p = 0.001$).

Kadınların ilk görüşmede kurubaklagil tüketimi günlük ortalaması $20,83 \pm 20,45$ gram iken, bu miktarın 3. görüşmede $26,19 \pm 23,33$ gram olduğu bulunmuştur. 1. ve 3. görüşme arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p = 0.012$). Kadınlarda sebze günlük tüketim ortalamasının görüşmelerde sırasıyla $76,33 \pm 45,07$ gram, $115,00 \pm 52,94$ gram, $119,44 \pm 50,61$ gram ve $129,17 \pm 43,93$ gram olduğu bulunmuştur. Bu farkın 1. ve 2. görüşme, 1. ve 3. görüşme ve 1. ve 4. görüşme arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Kadınlarda tahıl günlük tüketim ortalamasının görüşmelerde sırasıyla $40,87 \pm 29,90$ gram, $36,59 \pm 24,78$ gram, $30,44 \pm 20,76$ gram ve $23,16 \pm 14,85$ gram olduğu tespi edilmiştir. Bu farkın 1. ve 3., 1. ve 4., 2. ve 3., 2. ve 4. görüşmeler arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Kadınlarda bitkisel yağ günlük tüketim ortalamasının sırasıyla $19,06 \pm 8,88$ gram, $17,67 \pm 9,02$ gram, $16,17 \pm 7,96$ gram ve $14,88 \pm 5,96$ gram olduğu bulunmuştur. Bu farkın 1. ve 3. Görüşme ile 1. ve 4. görüşme arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.001$).

Kadınlarda hayvansal yağ günlük tüketim ortalamasının 1. görüşmede $10,25 \pm 8,04$ gram, 4. görüşmede $6,11 \pm 4,39$ gram olduğu bulunmuştur. 1. ve 4. görüşme arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Kadınlarda diğer besinlerin günlük tüketim ortalamasının 1.görüşmede $10,83 \pm 12,86$ gram, 4. görüşmede $6,67 \pm 7,86$ gram olduğu bulunmuştur. 1. ve 4. görüşmeler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Erkeklerde yumurta tüketiminin ilk görüşmede günlük ortalama $20,60 \pm 16,94$ gram iken son görüşmede $33,60 \pm 11,41$ gram olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın 1. ve 4. görüşmeler arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.021$). Erkeklerde sebze günlük ortalama tüketiminin görüşmelerde sırasıyla $93,90 \pm 64,43$ gram, $101,00 \pm 57$ gram, 05, $116,00 \pm 55,27$ gram ve $125,40 \pm 57,17$ gram olduğu bulunmuştur. Bu farkın 1. ve 4. görüşme ile 2. ve 4. görüşme arasında anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.016$).

Erkeklerde ilk görüşmede ekmek tüketimi günlük ortalamanın $191,40 \pm 40,25$ gram iken, son görüşmede $145,00 \pm 32,60$ olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın 1. ve 4. görüşmeler arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.004$). Erkeklerde tahıl günlük ortalama tüketiminin görüşmelerde sırasıyla $46,40 \pm 36,26$ gram, $48,00 \pm 34,39$ gram, $40,00 \pm 24,49$ gram ve $32,80 \pm 25,65$ gram olduğu bulunmuştur. Bu farkın 1. ve 4. görüşme ile 2. ve 4. görüşme arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.029$). Erkeklerde bitkisel yağ tüketimi günlük ortalaması $34,00 \pm 16,73$ gram iken son görüşmede bu ortalamanın $22,00 \pm 7,58$ gram olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın 1. ve 4. görüşmeler arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.005$).

Tablo 11. Kadın ve erkeklerin program kontrollerine göre bazı besinler günlük ortalama tüketim sıklıklarının karşılaştırılması (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Besinler	KADIN n=18								
	1.GÖRÜŞME		2.GÖRÜŞME		3.GÖRÜŞME		4.GÖRÜŞME		P1
	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	
Süt-yoğurt	187,93±148,12	155,00 78,00-287,50	202,50±132,66	200,00 100,00-262,50	220,56±122,61	200,00 125,00-287,50	241,67±100,37	225,00 187,50-300,00	<0,001 1-4
Peynir	35,44±21,46	30,00 19,50-60,00	34,67±18,61	30,00 23,75-52,50	30,56±14,23	30,00 23,75-41,25	30,58±12,61	30,00 25,00-31,25	0,348
Kırmızı et	60,33±38,35	50,50 27,88-81,25	54,89±33,32	47,50 25,75-73,75	52,61±31,51	47,50 30,00-61,25	42,00±18,56	35,00 34,00-46,25	0,240
Beyaz et	52,72±33,96	46,50 25,75-66,75	49,94±27,79	44,00 30,00-57,00	44,56±18,69	42,50 30,00-50,25	44,81±15,58	44,00 33,00-50,25	0,295
Balık	22,88±19,80	18,10 6,20-35,00	26,34±19,02	18,50 14,63-37,50	28,81±16,45	27,50 14,95-45,00	28,77±15,80	30,00 15,70-36,25	0,001 1-3; 1-4
Yumurta	29,20±14,82	26,50 19,25-44,60	31,77±14,19	29,25 21,00-50,00	31,08±11,19	30,00 24,00-37,50	32,33±11,18	29,25 24,10-42,50	0,083
Kurubaklagil	20,83±20,45	14,00 6,28-32,75	24,06±20,14	17,50 10,00-34,00	26,19±23,33	20,00 10,00-34,00	25,43±26,67	20,00 9,50-31,25	0,012 1-3
Sebze	76,33±45,07	72,50 50,00-100,00	115,00±52,94	100,00 75,00-150,00	119,44±50,61	107,50 100,00-150,00	129,17±43,93	125,00 100,00-150,00	<0,001 1-2; 1-3; 1-4
Meyve	166,22±103,35	133,50 93,75-212,50	194,72±100,08	162,50 125,00-285,00	205,83±97,14	190,00 125,00-262,50	217,78±88,94	175,00 150,00-300,00	<0,001 1-3; 1-4
Ekmek	113,26±73,34	125,00 45,50-175,00	103,70±60,43	112,50 50,00-150,00	97,06±51,77	100,00 50,00-150,00	100,14±44,12	100,00 75,00-125,00	0,150
Tahıl	40,87±29,90	32,50 20,00-53,00	36,59±24,78	30,00 18,75-53,50	30,44±20,76	22,50 16,75-45,00	23,16±14,85	20,00 13,75-30,00	<0,001 1-3; 1-4; 2-3; 2-4
Bitkisel yağ	19,06±8,88	18,50 10,00-30,00	17,67±9,02	17,50 10,00-25,75	16,17±7,96	15,00 9,50-25,00	14,88±5,96	13,90 10,00-20,00	0,001 1-3; 1-4
Hayvansal yağ	10,25±8,04	10,00 5,00-11,25	9,28±6,82	8,00 5,00-10,50	7,56±5,69	6,50 5,00-10,00	6,11±4,39	5,00 3,75-10,00	<0,001 1-4
Diğer	10,83±12,86	7,50 0,00-20,00	9,33±11,15	6,50 0,00-15,75	8,17±9,72	5,00 0,00-16,25	6,67±7,86	5,00 0,00-15,00	<0,001 1-4

Tablo 11. “Devamı” Kadın ve erkeklerin program kontrollerine göre bazı besinlerin günlük ortalama tüketim sıklıklarının karşılaştırılması (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)

Besinler	ERKEK n=5								
	2.GÖRÜŞME				3.GÖRÜŞME		4.GÖRÜŞME		
	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	$\bar{X} \pm ss$	Medyan Q1-Q3	P2
Süt	300,00±163,13	315,00 142,50-450,00	313,00±143,07	315,00 175,00-450,00	280,00±97,47	350,00 175,00-350,00	320,00±109,54	400,00 200,00-400,00	0,392
Peynir	49,00±28,81	60,00 25,00-67,50	33,00±26,83	30,00 15,00-52,50	29,00±12,45	30,00 20,00-37,50	27,20±12,91	30,00 15,50-37,50	0,202
Kırmızı et	85,60±50,74	100,00 39,00-125,00	79,60±48,61	100,00 34,00-115,00	70,00±38,89	80,00 35,00-100,00	56,80±38,56	51,00 24,00-92,50	0,157
Beyaz et	56,00±42,77	43,00 21,00-97,50	52,00±34,02	35,00 25,00-87,50	58,60±27,97	43,00 37,50-87,50	62,80±24,40	51,00 44,00-87,50	0,290
Balık	23,80±21,06	13,00 6,50-46,50	29,60±18,80	20,00 14,00-50,00	29,00±17,10	20,00 15,00-47,50	26,80±14,02	20,00 17,00-40,00	0,223
Yumurta	20,60±16,94	10,00 7,50-39,00	32,00±7,58	30,00 25,00-40,00	30,20±9,09	25,00 23,00-40,00	33,60±11,41	28,50 24,75-45,00	0,021 1-4
Kurubaklagil	25,60±25,09	13,00 5,00-52,50	25,60±25,09	13,00 5,00-52,50	25,00±21,61	18,00 6,00-47,50	24,00±24,43	13,00 3,50-50,00	0,624
Sebze	93,90±64,43	100,00 29,75-155,00	101,00±57,05	125,00 40,00-150,00	116,00±55,27	125,00 60,00-167,50	125,40±57,17	125,00 71,00-180,00	0,016 1-4;2-4
Meyve	170,00±185,74	100,00 75,00-300,00	225,00±134,63	200,00 125,00-337,50	245,00±90,83	200,00 187,50-325,00	290,00±65,19	250,00 250,00-350,00	0,121
Ekmek	191,40±40,25	200,00 153,50-225,00	160,00±28,50	150,00 137,50-187,50	150,00±30,62	150,00 125,00-175,00	145,00±32,60	125,00 125,00-175,00	0,004 1-4
Tahıl	46,40±36,26	50,00 16,00-75,00	48,00±34,39	50,00 15,00-80,00	40,00±24,49	45,00 17,50-60,00	32,80±25,65	35,00 10,50-54,00	0,029 1-4;2-4
Bitkisel yağ	34,00±16,73	30,00 20,00-50,00	31,00±15,57	30,00 17,50-45,00	26,60±11,84	25,00 16,50-37,50	22,00±7,58	20,00 15,00-30,00	0,005 1-4
Hayvansal yağ	25,00±16,96	25,00 10,00-40,00	21,00±15,57	20,00 7,50-35,00	17,00±9,08	15,00 10,00-25,00	11,00±4,18	10,00 7,50-15,00	0,072
Diğer	9,00±8,94	10,00 0,00-17,50	7,40±6,99	10,00 0,00-13,50	8,00±5,70	10,00 2,50-12,50	7,00±6,71	10,00 0,00-12,50	0,392

TARTIŞMA

Bu çalışma, özel bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezine başvuran bireylerin beslenme tutumları ile diyet beklentileri ve uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre bireylerin %9,1'inin son bir yıl içinde vücut ağırlığı kaybetmek için diyet ya da başka bir girişimde bulunduğu belirtilmiştir (34). Türkiye'de yapılan bir tez çalışmasında, bireylerin %36,5'inin daha önce cücut ağırlığı yönetimi için bir diyet programı uyguladığı ve bunların %79'unun diyetisyen tarafından hazırlanmış bir diyet programı uyguladığı gözlemlenmiştir. Bu veriler, bireylerin vücut ağırlığı yönetimi için müdahalede bulunduklarını göstermektedir (35). Bir başka çalışmadan elde edilen sonuçlar, hastalık şiddetini şiddetli olarak derecelendiren diyabetli hastaların, son bir yılda vücut ağırlığı azaltma müdahalesine dahil olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar, hastalık durumunun bireylerin sağlık davranışlarını etkileyebileceği ve diyet programlarına olan ilgiyi artırabileceğini göstermektedir (36).

Bu çalışmada, tanı almış hastalığa sahip olan ve hastalığa uygun diyet yapan kişilerin sayısı ilk görüşmede 8 kişi (%42,11) iken, bu sayının diğer görüşmelerde sırasıyla 6 (%46,16), 3 (%42,86) ve 2 (%33,34) kişiye düştüğü tespit edilmiştir. Bu veriler, hastalık tanısı olan ve buna uygun diyet uygulayan katılımcıların, diyet programını istikrarlı bir şekilde devam ettirmeklerini göstermektedir. Bundan farklı olarak, hastalık dışı bir sebeple diyet yapan ve bu diyeti diyetisyenden alan 4 katılımcının, istikrarlı bir şekilde diyet programını sonuna kadar devam ettirdiği tespit edilmiştir. Kosova gibi diyetisyen sayısının sınırlı olduğu bölgelerde, bireylerin tıbbi beslenme tedavisi konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Hastalık tanısı almış bireylerin, tıbbi beslenme

tedavisi konusunda bir diyetisyene başvurmaları, sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.

TBSA 2019’da 19 yaş ve üzeri kadın bireylerin vücut ağırlığı ortalaması $71,9\pm15,85$ kg, BKİ ortalaması $29,2\pm6,95$ kg/m² bulunmuştur. Erkek bireylerin vücut ağırlığı ortalaması $80,9\pm15,18$ kg, BKİ ortalaması $27,4\pm5,15$ kg/m² bulunmuştur. (34.) Türkiye’de bir beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin BKİ değerlerine bakıldığında, erkeklerde ortalama $31,8\pm4,02$ kg/m², kadınlarda ise $33,53\pm5,98$ kg/m² bulunmuştur (4). Bir başka araştırmada, beden kitle indeksi daha yüksek olan hastaların bir diyet müdahalesinde bulunma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (37). Bu çalışmada, diyet programını sonuna kadar devam ettiren kadın katılımcıların ilk alınan vücut ağırlığı ortalaması $91,57\pm14,09$ kg, BKİ ortalaması $33,53\pm5,98$ kg/m² tespit edilmiştir. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren erkek katılımcıların ilk alınan BKİ ortalaması vücut ağırlığı ortalamasının $107,10\pm25,35$ kg, BKİ ortalamasının ise $32,78\pm4,77$ kg/m² olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin BKİ değerleri, DSÖ sınıflamasına göre birinci derece obezite sınıfına dahil olduklarını göstermektedir. Bu durum, beslenme ve diyet danışma merkezine başvuran obezitesi olan bireylerin, uzman desteğine ihtiyaç duyduklarını yanıstmaktadır. Ayrıca bu veriler, obezite sorununun ciddiyetini ve sağlık politikalarının gerekliliğini vurgular. Bu nedenle, diyetisyenlerin bu alandaki rolleri daha da önemli hale gelmektedir.

Bir beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin antropometrik ölçümlerine baktığımızda, bel çevresinin erkeklerde ortalama $106,4\pm8,63$ cm, kadınlarda ortalama $95,0\pm10,19$ cm olduğu belirlenmiştir (35). Bu çalışmada, bel çevresi erkeklerde ortalama $115,20\pm25,12$ cm, kadınlarda ortalama $106,55\pm15,74$ cm bulunmuştur. Bu bulgular, yukarıdaki çalışmaya kıyasla, kadın ve erkeklerde bel çevresinin daha yüksek tespit edildiğini göstermektedir. Uygulanan diyet programı sonrasında alından ölçümler, kadın ve erkeklerin bel çevresinde anlamlı azalmalar olduğunu göstermektedir. Bel çevresindeki azalma, kardiyovasküler risk faktörlerini azaltma açısından olumlu bir gelişmedir ve diyet programının etkinliğini göstermektedir. Bu sonuçlar, bireylerin sağlıklarını iyileştirmek ve obezite ile ilişkili riskleri azaltmak için beslenme ve diyet programlarının önemini destekler niteliktedir.

Yapılan bir çalışma, vücut ağırlığı kaybı ile görüşme bazında ölçülen vücut ağırlığı kaybından memnun olma durumu arasında anlamlı, pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (38). Vücut ağırlığı kaybından memnuniyet durumu, bu sürecinin psikolojik yönünü yansıtan önemli bir parametredir ve diyet programlarının başarısını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada,

15 günde bir yapılan görüşmelerde vücut ağırlığı ölçümleri yapılmış ve birinci ayın sonunda ne kadar kilo kaybetmeyi bekledikleri sorusu yöneltmiştir. Ayrıca katılımcıların diyeti sonlandırdıkları görüşmeye kadar olan toplam vücut ağırlığı kaybı ile ilgili memnuniyet durumları sorgulanmıştır. Konu üzerine yapılması planlanan çalışmaların, kilo kaybı kaybı memnuniyeti ve diyeti sürdürme durumları arasındaki ilişkiyi daha iyi bir şekilde araştırması ve bu konuda daha fazla veri sağlanması önem taşımaktadır.

Beslenme ve diyet tedavisinin ilk adımı hiç şüphesiz hastanın diyetisyenle buluşmasıdır. Ancak yazılı ve görsel basındaki bilgi kirliliği insanlarda diyet ve diyetisyenle ilgili pekçok olumsuz tutum veya gerçekçi olmayan beklentilerin gelişmesine neden olmaktadır (39). Bu çalışmada, katılımcılara diyetisyenle ilgili bir takım sorular yöneltmiştir. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcıların yanıtlarına bakıldığında, katılımcıların %78,36'sının diyetisyenin sağlıklı beslenmeyi öğretmesinin çok önemli olduğu belirttiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %73,91'inin sağlığı iyileştirici bir diyet yapmanın çok önemli olduğunu beyan ettikleri bulunmuştur. Bu oranların oldukça yüksek olması, bireylerin sağlık yararlarında dolayı diyet yapmanın, o diyet programını sürdürmede önemli olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda katılımcıların, diyetisyenin beslenme eğitimi vermesine büyük bir önem atfettikleri görülmektedir. Sağlıklı beslenmeyi sürdürmek için bireylerin beslenme eğitimi almaları oldukça önemlidir. Bu nedenle, katılımcıların sağlıklı beslenmeyi öğrenme konusuna önem vermeleri, gelecek için oldukça umut vericidir.

Yetişkin bireyler ile yapılan bir çalışmada bireylerin daha zayıf diyetisyenlere başvurma eğiliminde oldukları bildirilmiştir. Bireylerin diyetisyen önerilerine uyması için diyetisyenin ince/zayıf bir bedene sahip olmasının önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. (40). Bu çalışmada diyetisyenin zayıf olması sorusuna, hiçbir katılımcı çok önemli cevabını vermedi. Katılımcıların %49,0'ının diyetisyenin zayıf olmasının hiç önemli olmadığını beyan ettiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, bireylerin diyetisyen seçiminde fiziksel görünümünden ziyade mesleki bilgi ve yeterliliklerine odaklandıklarını, bunun da diyet uyumu arttırabileceğine işaret etmektedir.

Türkiye'de yapılan bir çalışma incelendiğinde, bireylerin diyetisyen seçiminde kendileri için önemli olan kriterlerin neler olduğunu ifade ettiği sorusuna verilen yanıtlarda en yüksek frekans %84,2 ile diyetisyenin motivasyonu olduğu görülmüştür (41). Bu çalışmada ise katılımcıların %56,52'sinin diyetisyenin onları motive etmesinin çok önemli olduğunu beyan ettiği saptanmıştır. Farklı bireyler farklı motivasyon kaynaklarına ihtiyaç duyabilirler. Bu

sebeple diyetisyenlerin bireylerin motivasyonunu anlamak ve onlara uygun bir yaklaşım geliştirmeleri oldukça önemlidir. Ayrıca bu çalışmada, diyet tutum ve beklentilerinin kadın ve erkek katılımcılar arasında bir fark olup olmadığı incelenmemiştir ve bu da çalışmanın zayıf yanlarından biri olarak gösterilebilir.

Yapılan bir çalışmada, diyetle uyum oranları düşük bulunmuştur. Bu oranın, 12 aylık çalışmalarda %10 kadar düşük olduğu tespit edilmiştir (44). Online diyet ve yüz yüze diyet yapan bireylerin diyetle uyumunun karşılaştırıldığı bir çalışmada, online diyet yapan bireylerin %65,1'inin, yüz yüze diyet yapan bireylerin ise %69,0'ının diyetisyenin beslenme programına uyduğu, %31,0'ının diyetisyenin beslenme programına uymadığı saptanmıştır. İki yöntem arasında, diyetle uyum konusunda benzerlikler görülmüştür (45). Zayıflama diyetine uyumun araştırıldığı bir başka çalışmada ise, diyet programına katılan bireylerin %44,7'si zayıflama diyetine uyarken, %55,3'ü uymamaktadır (46).

Bu çalışmada, toplam katılımcıların %46,0'ı verilen diyet programlarına çalışmanın sonuna kadar uyum sağlarken, geriye kalan %54,0'ı çalışmanın sonuna gelmeden diyet programını terk etmiştir. Bu durum, bu çalışmanın literatürdeki diğer çalışmalarla benzer bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, genel olarak diyet programlarına uyumun zor olduğunu ve bireylerin çeşitli sebeplerle programlarından vazgeçebileceğini göstermektedir.

Etkili diyet danışmanlığının belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada diyetisyen ile geri bildirim içeren bir iletişimde olmak önemli maddelerden biri olarak belirlenmiştir (42). Gülener K. H. tarafından yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin %90'ından fazlasının diyetisyenine anlamadığı yeri sorabileceği ve %60'ından fazlasının da diyetisyenin kontrole çağırma sıklığı ile diyetle uyma durumunun etkilenebileceğini bildirmiştir (35). Bu çalışmada, bireyler 15 günde bir kontrole çağırılmış olup, başlangıçtaki katılımcıların %46,00'ının kontrolleri sonuna kadar devam ettirdiği tespit edilmiştir. Bu, düzenli kontrollerin tamamlanmasında bazı zorluklar yaşandığını veya katılımcıların motivasyonlarının zaman içinde düştüğünü gösterebilir. Bütün katılımcılar değerlendirildiğinde, bireylerin sadece %32,0'ının sorun yaşadıklarında diyetisyen ile iletişime geçtikleri tespit edilmiştir. Çalışmayı sonuna kadar devam ettiren katılımcıların ise %52,2'sinin sorun yaşadıklarında diyetisyen ile iletişime geçtikleri tespit edilmiştir. Bu veriler, düzenli iletişimin, bireylerin sorunlarıyla başa çıkmalarını ve diyet programı başarıyla tamamlamalarını destekleyebileceğini göstermektedir.

Diyet programına uymayı zorlaştıran faktörlerin incelendiği bir çalışmada, çevresel düzeydeki en önemli faktörlerin aile/sosyal ortam, zaman kısıtlaması, dışarıda yemek yeme, yiyeceklerin mevcut olması ve maliyeti olarak belirtildi (7). Diyetle uyumun araştırıldığı bir başka çalışmada, diyetle uymama nedeni olarak katılımcıların %20,5'i şişmanlatıcı bir çevreyi; %30,1'i beslenme alışkanlıklarının değişmemesini; %19,3'ü psikolojik nedenleri ve %30,1'i diyet yapmaktan sıkılmayı diyetle uymama nedeni olarak belirtmiştir (47). Bu çalışmaya katılan bütün bireyler incelendiğinde, katılımcıların %36,0'ı diyet yaparken en çok zorlanacakları konunun açlık olacağının düşündüklerini beyan etmiştir. Fakat diyet uygulama sonrasında bireylerin %32,0'ı en çok sosyal etkinlikler konusunda, geriye kalan %32,0'ı menü planlama ve yemek hazırlama konusunda zorlandıklarını beyan etmiştir. Bu sonuçlar, bireylerin diyet öncesinde karşılaşacaklarını düşündükleri zorluklar ile gerçekte karşılaştıkları zorlukların birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. Bireylerin, kitle iletişim araçlarının da etkisiyle, diyet konusunda farklı yargılara sahip olduğu görülmektedir. Diyet yapmayı aç kalmak olarak algılamaları da muhtemeldir.

Çalışmayı sonuna kadar devam ettiren bireyler incelendiğinde, katılımcıların %21,7'si en çok açlık konusunda, diğer %21,7'si en çok sosyal etkinlikler konusunda zorlanacağını düşündüklerini beyan etmiştir. Diyet uygulama sonrasında, bireylerin %47,8'i en çok sosyal etkinlikler konusunda zorlandıklarını beyan etmiştir. Diyetle sonuna kadar devam eden katılımcıların (%47,8) neredeyse yarısının sosyal etkinlikler konusunda zorluk yaşamaları, gelecek çalışmalarda bu konunun diyetle incelenmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Diyetisyenler, bireyere etkinliklerde sağlıklı seçenekler konusunda rehberlik ederek diyet programının sürdürülebilirliğini arttırabilirler.

Genç erkekler bir diyet müdahalesine kaydolduktan sonra, onları tüm program boyunca ve takip değerlendirmeleri için alıkoymanın zor olduğu kanıtlanmıştır. Öyle ki, genç erkeklerin sadece %53'ü bir beslenme müdahalesi için 5 aylık takipte tutulmuştur (4). Elimizdeki verileri değerlendirdiğimizde, kadınların %45,0'nın, erkeklerin ise %50,0'nın çalışmaya sonuna kadar katılım sağladıkları gördü. Bu çalışmada kadın ve erkek katılımcılar sayılarının eşit olmaması, bu konuda bir değerlendirme yapmayı zorlaştırmaktadır. Bir ay boyunca beklenen vücut ağırlığı yanıtları ile diyet sonrası memnuniyet durumları arasında bir ilişki bulunmadı. Bu da, beklenenden daha az veya fazla ağırlık kaybının, diyet uygulama sonrası memnuniyetini etkilemediğini vurgulamaktadır. Bunun olası nedenleri arasında, kilo kaybına bakılmaksızın, sağlıklı bir diyet müdahalesinin bireylerin hissedilen sağlık durumuna pozitif etki ettiğini düşündürmektedir.

Süt ürünleri, daha iyi bir beslenme durumuna katkıda bulunan sağlıklı ve dengeli bir beslenmenin önemli bir parçası olarak kabul edilir. Tüm Avrupa'da beslenme tavsiyeleri, yaşamın her aşamasında günlük süt ürünleri tüketimini önermektedir. Ortalama öneriler miktar günde 3-4 porsiyon veya günde 500-600 ml süt veya süt ürünüdür (48). Bu çalışmada, kadınların diyet uygulama sonrası ortalama süt-yoğurt tüketim miktarlarında ($241,67 \pm 100,37$ ml), diyet uygulama öncesine göre ($187,93 \pm 148,12$ ml) artış gösterdiği görüldü. Bu, diyet programının pozitif bir sonucu olarak görülebilir. Ancak, bu artış hala önerilen tüketim miktarını karşılanmadığını göstermektedir.

Obezite ve aşırı vücut ağırlığına sahip kadınlar ile yapılan bir çalışmada, günlük ortalama kırmızı et tüketimi 40,161 gram bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan kadınlarda daha yüksek kırmızı et tüketiminin inflamatuvar ve metabolik belirteçlerle pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (49). Bu nedenle, kırmızı et tüketiminin kontrol altına alınması veya azaltılması, bireylerin sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Bu çalışmada, kadınlarda diyet uygulama sonrası kırmızı et tüketimi ortalaması ($42,00 \pm 18,56$) öncesi ortalamasına ($60,33 \pm 38,35$) göre azalma gösterdiği saptanmıştır. Kırmızı et tüketiminin azaltılması, fazla kilolu ve obezitesi olan bireyler için olumlu sonuçlar doğurabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bulaşıcı olmayan hastalık riskini azaltmak ve sağlıklı yaşam tarzını sürdürmek için sağlıklı beslenmenin bir parçası olarak yaklaşık 250 gram sebze ve meyve alımı önerisi bulunmaktadır. Yapılan bir araştırma, günde 400 gram sebzeden oluşan sağlıklı bir diyetin sürdürülmesinin vücut ağırlığı yönetimi ve lipid profili kontrolünde etkili olabileceğini düşündürmektedir (50). Bu çalışmada, kadınlarda diyet uygulama sonrası sebze tüketimi ortalaması ($129,17 \pm 43,93$) öncesi ortalamasına ($76,33 \pm 45,07$) göre artış göstermiştir. Günlük önerilen sebze tüketim miktarı armış olsa da, DSÖ'nün önerdiği günlük tüketim miktarına ulaşmamıştır. Bu, sebze tüketimindeki artışın olumlu olduğunu, ancak hala daha fazla sebze tüketiminin teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Kadınlarda tahıl, bitkisel yağ, hayvansal yağ ve diğer tüketimi ortalamalarında da azalma tespit edilmiştir. Tahıl tüketiminin azalması, yüksek karbonhidrat içeriğine sahip gıdaların azaltılmasının bir sonucu olabilir. Bitkisel ve hayvansal yağ tüketiminde bir azalma olması, enerjiden kısıtlı diyet nedeniyle toplam yağ tüketiminde azalma olduğunu göstermektedir. Diğer gıdaların tüketiminin azalması, belirli gıda gruplarının veya öğelerini diyetten çıkartılması veya azaltılmasını yansıtmaktadır.

ABD Tarım Bakanlığının yeni besin piramidine göre, günlük önerilen ortalama tahıl tüketiminin 170 gram olduğu belirtilmiştir. Tahıl ihtiyacının en az yarısının, tam buğday

ekmeği gibi tam tahıllardan karşılanması önerilmektedir (51). Yapılan bir çalışmada tüketilen günlük ekmek miktarı ortalaması 8.6 ± 5.54 dilim olarak bulunmuştur. Bir dilim ekmek 25 gram olarak kabul ettiğimizde ortalama günlük 215 gram ekmek tüketilmektedir (52). Bu çalışmada, erkeklerde diyet uygulama öncesi ekmek tüketim miktarı ortalaması $191,40 \pm 40,25$ gram iken, bu miktarın diyet uygulama sonrasında $145,00 \pm 32,60$ gram'a düştüğü görülmüştür. Diyet uygulama öncesi ekmek tüketim miktarı ADB Tarım Bakanlığının piramidine göre önerilen miktarın üzerinde bulunmuş, fakat diyet uygulama sonrasına bu miktar azalmıştır. Diyet süreciyle birlikte ekmek tüketiminde azalma olması, kilo yönetimi amaçlı diyetin ve diyet değişikliklerinin bir sonucu olabilir.

Yenilebilir bitkisel yağlar, gerekli fizyolojik aktiviteleri kolaylaştırmak için günlük insan beslenmesinde gerekli olan yağ asitlerinin, E vitamininin ve bazı fitokimyasalların çoğunu sağlayabilir (53). Bu çalışmada, erkeklerde bitkisel yağ tüketimi ortalamasının $34,00 \pm 16,73$ gram'dan $22,00 \pm 7,58$ gram'a azaldığı görüldü. Bu azalma, diyet değişikliklerinin bir sonucu olarak görülebilir. Özellikle yağ tüketiminin kontrol altına alınması, kilo yönetimi hedefleri doğrultusunda yapılan diyetlerin bir parçasıdır. Bitkisel yağların sağlıklı beslenmedeki rolü hakkında bireylerin doğru seçimler yapmaları konusunda onlara rehberlik edilmelidir.

Katılımcı sayısının az olması ve kadın-erkek sayısındaki eşitsizler bu çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir. Bu alışma özel bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezine başvuran bireyler arasında yürütülmüş olup, Kosova toplumunun tamamını yansıtmemaktadır. Ayrıca Kosova'da bu türde yapılan ilk araştırma olduğunu da vurgulamak gerekir. Araştırmacı tarafından yapılan literatür araştırmasında, Kosova'da bu çalışmanın benzerine rastlanmamıştır. Gelecek çalışmalarda diyetle uyum ve uyumu zorlaştıran faktörlerin saptanması ile uyumu iyileştirmeye yönelik stratejilerin araştırılması önerilmektedir.

SONUÇLAR

Bu çalışma, Kosova'da bulunan Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezine başvuran bireylerin diyet ile ilgili tutum ve beklentilerinin, yeterli ve dengeli bir diyet programına uyum ile olan ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 40 (%) kadın ve 10 (%) erkek olmak üzere toplam 50 kişi gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Katılımcılardan 23 kadın ve 8 erkek olmak üzere toplam 23 kişi diyet programına sonuna kadar katılım sağlamıştır. Çalışmanın başında bireylerin demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri ve besin tüketim sıklıkları alınmış, aynı zamanda anket sorularını cevaplandırmaları istenmiştir. Antropometrik ölçümler ve besin tüketim sıklıkları bireylerin katılım gösterdikleri her görüşmede tekrarlanmıştır. Katılım gösterdikleri son görüşmede bireyler diyet uygulama sonrası anketi yapılmıştır. Çalışmayı terk eden bireylere telefon ile ulaşılmış ve diyet uygulama sonrası soruları diyetisyen tarafından, kendi beyanlarına dayanarak cevaplandırılmıştır. Bireylerin diyet tutumlarının, diyetle uyuma olan etkisinin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Evli, bekar, lise mezunu, çalışan ve ev hanımı olan kadınlarda, son alınan BKİ ölçümü ortalaması ilk alınan BKİ ortalamasına göre düşüş göstermiştir.
2. Kadınlarda, vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ortalamaları son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş göstermiştir. Erkeklerde, vücut ağırlığı, BKİ, boyun çevresi, bel çevresi, bel/boy oranı ortalamaları son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş göstermiştir.
3. Kadınlarda, vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ortalamaları son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş göstermiştir.

- Erkeklerde, vücut ağırlığı, BKİ, boyun çevresi, bel çevresi, bel/boy oranı ortalamaları son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş göstermiştir.
4. Kadınlarda, 2. alınan BKİ ölçüm ortalaması ilk alınan BKİ ölçüm ortalamasından daha düşüktür bulunmuştur. Kadınlarda, 3. alınan BKİ ölçüm ortalaması 2. alınan BKİ ölçüm ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda, son alınan BKİ ölçüm ortalaması 3. alınan BKİ ölçüm ortalamasından daha düşük bulunmuştur.
 5. Erkeklerde, 3. alınan BKİ ölçüm ortalaması 2. alınan BKİ ölçüm ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Erkeklerde, son alınan BKİ ölçüm ortalaması 3. alınan BKİ ölçüm ortalamasından daha düşük bulunmuştur.
 6. Hastalık durumu, diyet kaynakları ve amaçlara göre katılımcıların diyet programına devam etme durumlarının farklılık gösterdiğini ve bu faktörlerin devam oranlarını etkileyebileceğini göstermektedir.
 7. Diyetisyenin onlara sağlıklı beslenmeyi öğretmesi, sağlıklarını iyileştirici bir diyet yapmak, vücut ağırlıklarındaki değişilik gibi beklent/tutumlar, katılımcılar tarafından çok önemli bulunmuştur.
 8. Diyet uygulama öncesinde katılımcılar diyet yaparken sorun yaşadığında diyetisyen ile konuşurum yanıtını vermiş, diyeteye devam edenlerin az bir kısmı diyet yaparken sorun yaşadıklarında diyetisyen ile konuşmuştur.
 9. Çalışmaya katılan bütün katılımcılar incelendiğinde, bireyler diyet süresince aç kalacaklarından endişelenmiş, ancak diyeteye devam edenlerin çok az bir kısmı diyet sırasında aç kalmıştır.
 10. Çalışmaya katılan bütün katılımcılar incelendiğinde, bireylerin en çok sosyal etkinlikler ve menü planlama konularında zorlandıkları görülmüştür.
 11. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcılar incelendiğinde, bireyler en çok açlık ve sosyal etkinlikler konusunda zorlanacaklarını düşünmüştür.
 12. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcılar, en çok sosyal etkinlikler konusunda zorlanmıştır.
 13. İlk 1 ayda beklenen kilo kaybı, ilk 1 ayda ulaşılan kilo kaybı ve toplam kilo kaybı memnuniyeti arasında bir ilişki saptanmamıştır.
 14. Kadınlarda diyet uygulama öncesine kıyasla, diyet uygulama sonrası süt-yoğurt tüketim miktarlarında artış olduğu tespit edilmiştir ($p=0,029$).
 15. Kadınlarda diyet uygulama öncesine kıyasla, diyet uygulama sonrası kırmızı et tüketim miktarlarında azalma olduğu tespit edilmiştir ($p=0,020$).

16. Kadınlarda diyet uygulama öncesine kıyasla, diyet uygulama sonrası meyve tüketim miktarlarında artış olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003$).
17. Kadınlarda tahıl, bitkisel yağ, hayvansal yağ ve diğer tüketimi ortalamasında azalma olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$; $0,005$; $0,003$; $0,006$).
18. Erkeklerde diyet uygulama öncesi ekmek tüketim miktarı ortalamasının, diyet uygulama sonrası ortalamasına göre azalma gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,042$).
19. Erkeklerde diyet uygulama öncesi bitkisel yağ tüketim miktarı ortalamasının, diyet uygulama sonrası ortalamasına göre azalma gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,042$).

ÖNERİLER

1. Obezitenin tedavi edilmesi için çok sayıda insan beslenme ve diyet danışmanlık merkezlerine başvurmak, fakat bunları bir kısmı diyetle uyum konusunda zorluklar yaşamaktadır. Diyetle uyumu arttırmak için, zorlukların tespit edilmesi ve incelenmesi, birincil hedeftir.
2. Bireylerin, diyet hakkında gerçekçi beklentilere sahip olması bağlamında, diyetisyenlerin toplumu bilinçlendirmesi oldukça önemlidir. Topluma, en çok başvurdukları bilgi kaynakları aracılığı ile, toplumun her kesiminin anlayabileceği şekilde doğrubilgi ve eğitimler verilmelidir.
3. Beslenme ve diyet danışmanlık merkezine başvuran kişilerin fiziksel ve sosyo-ekonomik durumu, yaşam tarzı ve bireysel tercihleri göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmiş diyet listeleri oluşturulmalıdır. Aynı zamanda, bu alanda çalışma yapan araştırmacıların, diyetle uyumu arttırmaya yönelik stratejiler geliştirilmeleri gerekmektedir.
4. Bireylerin besin tüketimleri değerlendirilmeli, yeterli ve dengeli beslenmeleri konusunda teşvik edilmeli ve sağlıklarını iyileştirmeye yönelik müdahaleler planlanmalıdır.

ÖZET

Sağlıklı beslenme pek çok kronik hastalığın gelişmesini önlemek için güçlü bir araçtır. Bununla birlikte, nüfusun çoğunluğu için sağlıklı beslenme hedeflerine ulaşmak zordur. Bireylerin besin seçimlerinde çok sayıda belirleyici tanımlanmıştır. Bireylerin en iyi uyum sağlayacakları diyeti tahmin etmek güçtür. Bu çalışma, Kosova' da bulunan Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezine başvuran bireylerin diyet ile ilgili tutum ve beklentilerinin, yeterli ve dengeli bir diyet programına uyum ile olan ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 40 kadın ve 10 erkek olmak üzere, 50 kişi katılım sağlamıştır. Çalışmayı 18 kadın ve 8 erkek olmak üzere 23 kişi tamamlamıştır. Bireylerin antropometrik ölçümleri alınmıştır. Evli, bekar, lise mezunu, çalışan ve ev hanımı olan kadınlarda, son alınan BKİ ölçümü ortalaması ilk alınan BKİ ortalamasına göre düşüş göstermiştir. Kadınlarda, vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ortalamaları son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş göstermiştir. Erkeklerde, vücut ağırlığı, BKİ, boyun çevresi, bel çevresi, bel/boy oranı ortalamaları son alınan ölçümlerde ilk alınan ölçümlere göre düşüş göstermiştir.

Diyet uygulama öncesinde katılımcılar diyet yaparken sorun yaşadığında diyetisyen ile konuşurum yanıtını vermiş, diyetle devam edenlerin az bir kısmı diyet yaparken sorun yaşadıklarında diyetisyen ile konuşmuştur. Çalışmaya katılan bütün katılımcılar incelendiğinde, bireyler diyet süresince aç kalacaklarından endişelenmiş, ancak en çok sosyal etkinlikler ve menü planlama konularında zorlandıkları görülmüştür. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcılar incelendiğinde, bireyler en çok açlık ve sosyal etkinlikler

konusunda zorlanacaklarını düşünmüştür. Diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcılar, en çok sosyal etkinlikler konusunda zorlanmıştır.

İlk 1 ayda beklenen kilo kaybı, ilk 1 ayda ulaşılan kilo kaybı ve toplam kilo kaybı memnuniyeti arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Kadınlarda, diyet uygulama öncesine kıyasla süt-yoğurt ve meyve tüketiminde artış, kırmızı et, tahıl, bitkisel yağ, hayvansal yağ ve diğer tüketimi ortalamasında azalma olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde diyet uygulama öncesine kıyasla, diyet uygulama sonrasında ekmek ve bitkisel yağ tüketim ortalamasının azalma gösterdiği tespit edilmiştir

Anahtar Kelimeler: diyet beklentileri, diyet uyum, diyet tutumları

DETERMINING THE ATTITUDES AND ADAPTATIONS RELATED TO THE DIET PROCESS OF INDIVIDUALS WHO APPLY TO A PRIVATE NUTRITION AND DIET COUNSELING CENTER

SUMMARY

Healthy nutrition is a powerful tool to prevent the development of many chronic diseases. However, healthy eating goals are difficult to achieve for the majority of the population. Many determinants have been identified in individuals' food choices. It is difficult to predict the diet to which individuals will best adapt. This study was planned to examine the relationship between the diet-related attitudes and expectations of individuals applying to the Private NutriWell Nutrition and Diet Counseling Center in Kosovo and compliance with an adequate and balanced diet program. 50 people, 40 women and 10 men, participated in the study. 23 people, 18 women and 8 men, completed the study. Anthropometric measurements of individuals were taken multiple times. For women who are married, single, high school graduates, employed and housewives, the average of the last BMI measurement decreased compared to the average of the first BMI measurement. In women, the averages of body weight, BMI, waist circumference, waist/hip ratio, and waist/height ratio decreased in the last measurements compared to the first measurements. In men, the averages of body weight, BMI, neck circumference, waist circumference, and waist/height ratio decreased in the last measurements compared to the first measurements. Before implementing the diet, the participants answered that they would talk to a dietitian when they had problems while dieting, and a small number of those who continued the

diet talked to a dietitian when they had problems while dieting. When all participants in the study were examined, individuals were worried that they would remain hungry during the diet, but it was seen that they had the most difficulty in social activities and menu planning. When the participants who continued the diet program until the end were examined, individuals thought that they would have the most difficulty in hunger and social activities. Participants who continued the diet program until the end had the most difficulty in social activities.

No relationship was found between the expected weight loss in the first month, the weight loss achieved in the first month, and total weight loss satisfaction.

It was determined that there was an increase in milk-yoghurt and fruit consumption and a decrease in the average consumption of red meat, grains, vegetable oil, animal fat and other consumption in women compared to before the diet application. It was determined that the average consumption of bread and vegetable oil decreased in men after the diet compared to before the diet.

Key Words: diet expectations, diet compliance, diet attitudes

KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 12.Baskı. 2014.
2. Mestral C, Khalatbari Soltani S, Stringhini S, Marques Vidal P. Perceived barriers to healthy eating and adherence to dietary guidelines: Nationwide study. Clin Nutr 2020;39(8):2580-85.
3. Munt AE, Partridge SR, Allman Farinelli M. The barriers and enablers of healthy eating among young adults: a missing piece of the obesity puzzle: A scoping review. Obes Rev 2017;18(1):1-17.
4. Soydemir G. Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
5. Albay Ç. Yetişkin bireylerin diyet ve diyetisyen algısının diyet sürdürülebilirliği ve yeme alışkanlıklarına etkisi (tez). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
6. Eskici G, Yılmaz Karahan S. Diyet memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ank Med J 2021;10(1),35-45.
7. Bishop SK, Yi W, Jarrett PI, Henning AM. A questionnaire-based assessment of dietary adherence and identification of barriers to healthy eating. J Nutr 2019;13,1-15.
8. Kılıç N. Turgut Özal Tıp Merkezi beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin bireylerin beslenme durumları, yeme yutum ve davranışları ve etkileyen faktörler (tez). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
9. E. Tüfekçi Alphan. Hastalıklarda beslenme tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 3.Baskı. 2017.
10. Kebbe M, Perez A, Buchholz A, McHugh F, Shannon S, Richard C, et al. Barriers and enablers for adopting lifestyle behavior changes in adolescents with obesity: A multi-centre, qualitative study. PLOS ONE 2018;13(12):e0209219.

11. Gadowski MA, Curtis JA, Heritier S, Zoungas S, Owen JA. Barriers to healthy lifestyle behaviours and adherence to physical activity and dietary guidelines by older Australians: A descriptive analysis. *Hum Nutr & Metab* 2020;25(2021):200127.
12. Pekcan AK. Sürdürülebilir beslenme ve beslenme örüntüsü: Bitkisel kaynaklı beslenme. *Bes Diy Derg* 2019;47(2):1-10.
13. Bathke MM, Raynor AH, Baxter DS, Halliday MT, Lynch A, Malik N, et al. Medical nutrition therapy interventions provided by dietitians for adult overweight and obesity management: An Academy of Nutrition and Dietetics Evidence-Based Practice Guideline. *J Acad Nutr Diet* 2023;123(3):520-545.e10.
14. Dülgeroğlu O, Mercan OŞ, Barboroz M, Avcıkurt C. Turistlerin sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı hizmeti alma motivasyonu ile gerçekleştirdikleri turizm hareketlerinde çekici ve itici faktörler: sosyal medya destekli bir araştırma. *Dergi Park* 2020;17(2):342-57.
15. Hebden L, Chan HN, Louie JC, Rangan V, Allman FM. You are what you choose to eat: factors influencing young adults food selection behaviour. *J Hum Nutr Diet* 2015;28(4):401-8.
16. Caso D, Canova L, Capasso M, Bianchi M. Integrating the theory of planned behavior and the self-determination theory to promote Mediterranean diet adherence: A randomized controlled trial. *Appl Psychol Health Well-Being* 2023;1–22.
17. Moore DM, King CA, Kiernan M, Gardner DC. Outcome expectations and realizations as predictors of weight regain among dieters. *Eat Behav* 2011;12(1):60-3.
18. Calugi S, Marchesini G, Ghoch EM, Gavasso I, Grave DR. The influence of weight-loss expectations on weight loss and of weight-loss satisfaction on weight maintenance in severe obesity. *J Acad Nutr Diet* 2017;117(1):32-8.
19. Grave DR, Calugi S, Compare A, Ghoch EM, Petroni LM, Tomasi F, et al. Weight loss expectations and attrition in treatment-seeking obese women. *Obes Facts* 2015;8(5):311-8.
20. Cruwys T, Norwood R, Chachay SV, Ntontis E, Sheffield J. An important part of who I am: The predictors of dietary adherence among weight-loss, vegetarian, vegan, paleo, and gluten-free dietary groups. *Nutr* 2020;12(4): 970.
21. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>. Accessed April 12, 2023.
22. Gibson AA. Strategies to improve adherence to dietary weight loss interventions in research and real world settings. *Behav Sci* 2017;7,44.
23. Long GH, Cooper JM, Wareham NJ, Griffin SJ, Simmons RK. Healthy behavior change and cardiovascular outcomes in newly diagnosed Type 2 diabetic patients: a

- cohort analysis of the ADDITIONCambridge study. *Diabetes Care* 2014;37(6):1712-20.
24. Dansinger LM, Gleason AJ, Griffith LJ, Selker PH, Schaefer JE. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: A randomized trial. *JAMA* 2005;293(1):43-53.
 25. MacLean SP, Bergouignan A, Cornier MA. Biology's response to dieting: The impetus for weight regain. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2011;301(3):581-600.
 26. Beunza JJ, Toledo E, Hu BF, Rastrollo BM, Martínez SM, Villegas SA, et al. Adherence to the Mediterranean diet, long-term weight change, and incident overweight or obesity: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. *Am J Clin Nutr* 2010;92(6):1484-93.
 27. Wang LB, Sevvick AM. Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature. *J Am Diet Assoc* 2011;111(1):92-102.
 28. Lemstra M, Bird Y, Nwankwo C, Rogers M, Moraros J. Weight loss intervention adherence and factors promoting adherence: a meta-analysis. *Patient Prefer Adherence* 2016;10:1547-59.
 29. Tay A, Hoeksema H, Murphy R. Uncovering barriers and facilitators of weight loss and weight loss maintenance: Insights from Qualitative Research. *Nutr* 2023;15(5):1297.
 30. Metzgar CJ, Preston AG, Miller DL, Richardson N. Facilitators and barriers to weight loss and weight loss maintenance: a qualitative exploration. *J Hum Nutr Diet* 2015;28(6).
 31. Calugi S, Marchesini G, Ghoch EM, Gavasso I, Grave DR. The association between weight maintenance and session-by-session diet adherence, weight loss and weight-loss satisfaction. *Eat Weight Disord* 2020;25(1):127-3.
 32. Mustajoki P, Pekkarinen T. Very low energy diets in the treatment of obesity. *Obes Rev* 2001;2(1):61-72.
 33. Reis J, Juker D, Volk M, Stevenson C. Patients' expectations for and experiences with primary healthcare services received from a patient centered medical home. *Patient Educ Couns* 2020;103(6):1223-29.
 34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. Ankara 2019.
 35. Gülenler Kuçin H. Bireylerin kendi yeme farkındalıkları ile diyet ve diyetisyen ile ilgili yaklaşımları arasındaki ilişkinin saptanması (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2023.
 36. Yee LM, McGuire MJ, Taylo MS, Niznik MC, Simon AM. Social and environmental barriers to nutrition therapy for diabetes management among underserved pregnant women: A qualitative analysis. *J Nutr Educ Behav* 2016;48:170.

37. WHO. World Health Organisation. Global database on BMI Erişim: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index> Erişim tarihi: 14.06.2023.
38. Jalilian H, Pezeshki ZM, Janati A, Najafipour F, Imani A, Zozani AM, et al. Readiness for weight change and its association with diet knowledge and skills, diet decision making and diet and exercise barriers in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Metab Syndr* 2019;13(5):2933-38.
39. Baldwin AS, Rothman AJ, Jeffery RW. Satisfaction with weight loss: examining the longitudinal covariation between people's weight-loss-related outcomes and experiences and their satisfaction. *Ann Behav Med* 2009;38(3):213-24.
40. Caasiano GS, Ferreira JP, Buckland NJ, Cunha DT. Do registered dietitians, nutrition students, and laypeople perceive individuals with obesity differently? *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(17):8925.
41. Diyetisyen ekşi s zl k. Erişim: (<https://eksisozluk.com/diyetisyen>) Erişim Tarihi:14.06.2023.
42. Barkmeijer A, Molder H, Janssen M, Wittenaar HJ. Towards effective dietary counseling: a scoping review. *Patient Educ Couns* 2022;105(7):1801-1817.
43. Albay  . Yetişkin bireyleri diyet ve diyetisyen algısının diyet sürdürülebilirliği ve yemek alışkanlıklarına etkisi (tez). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2021.
44. Corral PD, Bryan DR, Garvey WT, Gower BA, Hunter GR. Dietary adherence during weight loss predicts weight regain. *Obesity* 2011;19,1177-81.
45. S. Bentli. Online diyet yapan ve diyetisyen takibinde diyet yapan bireylerin diyet uyumları ve ağırlık kayıplarının karşılaştırılması (tez). Hali  Üniversitesi. 2018.
46. N. Eroğlu.  zel beslenme merkezine başvuran yetişkin bireylerde zayıflama diyeti uyumunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi (tez). İstanbul Okan Üniversitesi. 2020.
47. Acharya DS, Elci UO, Sereika MS, Music E, Styn AM, Turk WM, et al. Adherence to a behavioral weight loss treatment program enhances weight loss and improvements in biomarkers. *Patient Prefer Adherence* 2009;3:151.
48. https://eda.euromilk.org/fileadmin/user_upload/Public Documents/Nutrition Factsheets/2018_03_05_EDA_Nutrition_factsheet_Dairy_and_children_D-NUT_18018.pdf
49. Shiraseb F, Hosseininassab D, Mirzababaei A, Bagheri R, Wong A, et al. Red, white and processed meat consumption related to inflammatory and metabolic biomarkers among overweight and obese women. *Nutr Epidemiol*. 2022.

50. Sari KI, Utari MD, Kamoshita S, Oktaviana D, Sakai S, et al. Increasing vegetable intake 400 g/day to control body weight and lipid profile in overweight hyperlipidemia menopausal women. J Public Health Res. 2020.
51. https://www.washingtonpost.com/wp-srv/nation/daily/graphics/diet_042005.html?itid=lk_inline_manual_10
52. Sadık M. Yetişkin bireylerde ekmek tüketimi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi (tez). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.
53. Zhao X, Xiang X, Huang J, Ma Y, Sun J, et al. Studying the Evaluation Model of the Nutritional Quality of Edible Vegetable Oil Based on Dietary Nutrient Reference Intake. ACS Omega. 2021.

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Tablo 1. Bireylerin cinsiyete ve demografik özelliklerine göre diyet programı öncesi ve sonrası BKİ ortalamaları (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)	17
Tablo 2: Bireylerin hastalık durumları, diyetle ulaşma kaynakları ve diyet uygulama amaçlarına göre programa devam etme durumlarının dağılımı (bütün katılımcılar üzerinden)	19
Tablo 3: Bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrasında cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları (diyet programına sonuna kadar devam edenler üzerinden)	20
Tablo 4: Bireylerin cinsiyet ve program kontrollerine göre BKİ ölçüm ortalamaları (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden).....	22
Tablo 5: Bireylerin beslenme programı öncesinde süreçle ilgili beklenti ve tutumlarının dağılımı (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden).....	24
Tablo 6. Bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrası sorularına verdikleri cevapların dağılımı (tüm katılımcılar üzerinden).....	26
Tablo 7. Bireylerin diyet uygulama öncesi ve sonrası sorularına verdikleri cevapların dağılımı (diyet programını sonuna kadar devam ettirenler üzerinden).....	27
Tablo 8. Bireylerin diyet programını devam ettirme sorusuna verdikleri yanıtlara göre görüşmelere devam etme durumlarının karşılaştırılması	30

Tablo 9. İlk 1 ayda beklenen vücut ağırlığı kaybı, 1 ayda ulaşılan vücut ağırlığı kaybı ve toplam ağırlık kaybı memnuniyetinin dağılımı (diyeti sonuna kadar devam ettirenler üzerinden)	31
Tablo 10. Kadın ve erkeklerin ilk ve son alınan günlük ortalama besin tüketim miktarlarının karşılaştırılması (büyün katılımcılar üzerinden).....	33
Tablo 11. Kadın ve erkeklerin ilk ve son alınan günlük ortalama besin tüketim miktarlarının karşılaştırılması (diyet programını sonuna kadar devam ettiren katılımcılar üzerinden).....	36

ÖZGEÇMİŞ

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2019 yılında mezun oldum. 2019 yılından beri özel bir beslenme ve diyet danışmanlık merkezi kurdum ve halen burada hizmet vermekteyim. 2020 yılında Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimime başladım.

EKLER

Ek -1

Etik Kurul Onay Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/207	
	PROTOKOL ADI	Özel Bir Beslenme ve Diyet Danışma Merkezine Başvuran Bireylerin Diyet Süreci ile İlgili Tutum ve Uyumlarının Saptanması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Prof. Dr. Aydan ERCAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:13/19		
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aydan ERCAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Qendresa BİLURDAGI'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sema TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endotonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki

**Toplantıda Bulunma

EK-2

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı

Siz aşağıdaki bilgileri verilen bir araştırma projesine davet edilmektesiniz.

Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar (Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne) ya da destekleyici tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Özel Bir Beslenme ve Diyet Danışma Merkezine Başvuran Bireylerin Diyet Süreci İle İlgili Tutum ve Uyumlarının Saptanması
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Bireylerin Diyet Süreci İle İlgili Tutum ve Uyumlarının Saptanması
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Aydan Ercan - Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- **Araştırmanın amacı:** Bu çalışma, bireylerin diyet ile ilgili tutum ve beklentilerinin, yeterli ve dengeli bir diyet programına uyum ile olan ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Yüksek lisans tez çalışması.
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 01.06.2022 – 01.08.2022.
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** Özel NutriWell Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi'ne 01.06.2022 – 01.08.2022 tarihleri arasında ilk kez müracaat eden ve çalışmayı kabul eden tüm bireyler.
- **Araştırma sırasında gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**

Bu çalışmanın verileri anket formuyla toplanacaktır. Bireyler Beslenme ve Diyet Danışma Merkezi'ne ilk geldiklerinde öyküleri ve antropometrik ölçümleri alınacaktır. Diyet uygulama ve bu sürece yönelik beklentilerinin saptanması amacıyla hazırlanan mini-anketi kendileri cevaplayacaklardır. Bu anketin uygulanmasından sonra katılımcılar 14 günlük aralıklarla diyet süreci gereği olarak görüşmeye çağırılacaklardır ve her defasında antropometrik ölçümleri tekrarlanacaktır. Son kontrolde beklentilere yönelik anket tekrarlanacak ve diyet sürecini kendilerinin değerlendirilmesi istenecektir.

- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Bireyin diyet ile ilgili tutum ve beklentilerinin, yeterli ve dengeli bir diyet programına uyum ile olan ilişkisini incelemek.
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Gönüllü için doğrudan bir yarar beklenmemektedir.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anket sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplandırmak.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Gönüllünün maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar bulunmamaktadır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Bu araştırmada herhangi bir risk bulunmamaktadır.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durum veya neden bulunmamaktadır.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilmeyecektir.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Araştırmada herhangi bir biyolojik materyal kullanılmayacaktır.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni okudum. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....
Tarih:

- **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

EK-3

Anket Formu

ÖZEL BİR BESLENME VE DİYET DANIŞMA MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN DİYET SÜRECİ İLE İLGİLİ TUTUM VE UYUMLARININ SAPTANMASI

Anket No:

Ad - Soyad:

Tarih:

GENEL BİLGİLER:

1. Cinsiyet: ☐Kadın ☐ Erkek
2. Yaş:..... (gün/ay/yıl)
3. Medeni Durum: ☐ Evli ☐Bekar ☐Dul ☐Diğer
4. Eğitim Durumu:
☐ İlk Öğretim ☐ Lise ☐Ön lisans-Lisans ☐Lisans Üstü
5. Çalışma durumu: ☐ Çalışıyor ☐Emekli ☐Ev hanımı
6. Mesleğinizi belirtiniz: Ne iş yaptığınızı belirtiniz:
7. Tanısı konmuş bir hastalığınız var mı ? ☐Evet ☐ Hayır
8. Cevabınız evet ise, hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz ? ☐Evet ☐ Hayır
9. Sekizinci soruya cevabınız evet ise, hastalığınıza uygun bir diyet yapıyor musunuz ?
☐Hayır ☐Evet
10. Cevabınız evet ise, bu diyeti nereden aldınız:
☐Diyetisyen ☐Doktor ☐İnternet/Sosyal Medya/Blog ☐Zayıflama Ürünü satan
firmalar/firma temsilcileri ☐ Diğer Kişiler (Aile/Komşu/Arkadaş)
11. Hastalık durumu olmaksınız bir diyet uyguladınız mı ? ☐Hayır ☐ Evet (Neden).....
12. Cevabınız evet ise, bu diyeti nereden aldığınızı belirtiniz:

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER	ÖNCE	SONRA
Vücut ağırlığı (kg):		
Boy uzunluğu (cm):		
Boyun çevresi (cm):		
Bel çevresi (cm):		
Kalça çevresi (cm):		
Bel/kalça oranı:		
Bel/boy oranı:		

BESLENME PROGRAMI ÖNCESİNDE SÜREÇLE İLGİLİ BEKLENTİ VE TUTUMLAR
Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve diyet sürecindeki beklentilerinizi verdiğiniz önem derecesine göre işaretleyiniz:

		Çok önemli	Önemli	Kararsızım	Önemsiz	Hiç önemli değil
1.	Vücut ağırlığımdaki değişiklik					
2.	Kısa bir süre içerisinde hedefime ulaşmak					
3.	Aç kalmak					
4.	Aldığım hizmetin bedeli					
5.	Kolay ulaşım					
6.	Görüşmelerden sonra da vücut ağırlığımı koruyabilmek					
7.	Sevdiğim yiyeceklerin diyetimde yer alması					
8.	Sevmediğim yiyeceklerin diyetimde yer almamaması					
9.	Yiyeceklerin market bedeli					
10.	Aile bireyleriyle aynı yemekleri yiyeabilmek					
11.	Sağlığımı iyileştirici bir diyet yapmak					
12.	Diyetisyenin bana sağlıklı beslenmeyi öğretmesi					
13.	Diyetisyen bana karşı önyargılı davranmaması					
14.	Diyetisyen benimle empati kurabilmesi					
15.	Diyetisyenin, anlamadığım / merak ettiğim şeyleri cevaplandırması					
16.	Diyet listemde detoks olması					
17.	Diyetisyenin zayıf olması					
18.	İstediğim zaman diyetisyenle iletişim kurabilmek					
19.	Diyetisyenin beni motive etmesi					
20.	Diyetin sürdürülebilir olması					

DIYET UYGULAMA ÖNCESİ ANKETİ

1. Bir diyeti 15 gün boyunca devam ettirebilirim.

☐Evet ☐Hayır ☐Fikrim yok

2. Diyet yaparken bu konusunda en çok zorlanacağımı düşünüyorum. (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Açlık ☐Sosyal Etkinlikler ☐Yorgunluk / Enerjisizlik ☐Menü planlama ve yemek hazırlama ☐Motivasyon eksikliği

3.Eğer diyet yaparken sorun yaşarsam (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Diyetisyenimle konuşurum ☐Diyet yapmayı bırakırım ☐Diğer

4.Eğer diyetimin dışında bir şeyler tüketirsem (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Diyetisyenimle konuşurum ☐Diğer öğünde daha az besin tüketirim
☐O gün diyet yapmayı bırakırım ☐Diğer

5. Diyet sırasında aç kalacağımı düşünüyorum. ☐Evet ☐Hayır ☐Fikrim Yok

6.Diyetinizi yaptığım süre boyunca kendimi aç hissederseniz bu durumla başa çıkabilirim. (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Aşırı yemek yiyerek ☐Sağlıklı besinler yiyerek ☐Su içerek ☐Çay / kahve içerek ☐Diğer

7. Bir ay boyunca kilo verebileceğimi düşünüyorum.

☐1-2 kilo ☐3-4 kilo ☐4-5 kilo ☐>5 kilo

8. Düşündüğümde daha az ağırlık kaybederseniz (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Diyeti bırakırım ☐Devam ederim ☐Diyette yazılandan daha az yemek yerim ☐Diğer

DIYET UYGULAMA SONRASI ANKETİ

1. Bir diyeti 15 gün boyunca devam ettirebildim.

☐Evet ☐Hayır

2. Diyet yaparken en çok konularda zorlandım. (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Açlık ☐Sosyal Etkinlikler ☐Yorgunluk / Enerjisizlik ☐Menü planlama ve yemek hazırlama

☐Motivasyon eksikliği

3. Bu süre içerisinde diyet yaparken sorun yaşadığımda (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Diyetisyenimle konuştum ☐Diyet yapmayı bıraktım ☐Çözüm üretmeye çalıştım

4. Diyetinizin dışında bir şeyler tükettiğimde (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Diyetisyenimle konuştum

☐O gün diyet yapmayı bıraktım

☐Diğer öğünde daha az besin tükettim

☐Diğer

5. Diyet sırasında aç kaldım. ☐Evet ☐Hayır ☐Fikrim Yok

6. Diyetinizi yaptığım süre boyunca kendimi aç hissettiğimde

☐Aşırı yemek yedim

☐Sağlıklı besinler yedim

☐Su içtim

☐Çay / kahve içtim

☐Diğer

7. Kaybettiğim ağırlıktan memnunum.

☐Evet

☐Hayır

8. Bundan sonra ne yapmayı düşünüyorsunuz (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Diyeti bırakacağım

☐Diyete devam edeceğim

☐Diyette yazılandan daha az yemek tüketeceğim

☐Diğer