



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARIN YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE DİYET
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dyt. Gözde SOYDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA 2017



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARIN YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE DİYET
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Gözde SOYDEMİR

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Aydan ERCAN

ANKARA, 2017

ONAY SAYFASI

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gözde Soydemir tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/01/2017

Tez Konusu: “Beslenme ve Diyet Polikliğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algılarının Değerlendirilmesi”

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Aydan ERCAN

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Aydan Ercan

Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Muhittin Tayfur

Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Efsun Karabudak

Gazi Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 17 / 01 / 2017 tarih ve 007. Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü



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

Tarih: 16/01/2017

Öğrencinin Adı, Soyadı : GÖZDE SOYDEMİR

Öğrencinin Numarası : 21210226

Anabilim Dalı : BESLENME VE DİYETETİK

Programı : BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : DOÇ.DR. AYDAN ERCAN

Tez Başlığı : BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN
YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE DİYET ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 72 sayfalık kısmına ilişkin, 16/01/2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 13'dür.

Uygulanan filtrelemeler:

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

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

Öğrenci İmzası:

Onay

16/01/2017

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,
Doç.Dr.Aydan ERCAN

TEŐEKKÖR

Tez çalıŐmasının planlanmasında, yűrűtűlmesinde ve her aŐamasında bana yűn veren,
Sayın Doç. Dr. Aydan Ercan'a,

ÇalıŐmanın her aŐamasında bana manevi destek olan ve her tűrlű yardımı
esirgemeyen sevgili arkadaŐım Uzman Diyetisyen Gűzde Ede'ye,

Her zaman olduĐu gibi, bu zorlu sűrete de maddi, manevi desteĐini hiç esirgemeyen
sevgili annem, babam ve eŐime,

Sonsuz teŐekkűrlerimi sunarım,
Gűzde SOYDEMİR

ÖZET

Soydemir, G. Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi 2017.

Bu çalışma, hekim tarafından beslenme ve diyet polikliniğine yönlendirilen bireylerin diyet ve diyetisyen algıları ile beslenme hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Çalışma, Aralık 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında Fethiye Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesinde Beslenme ve Diyet Polikliniğine yönlendirilen, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 100 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Bireylere ilk görüşmede sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, diyet/diyetisyen ile ilgili algıları sorgulayan, yeme tutum ve davranış testi içeren anket uygulanmış, antropometrik ölçümleri alınmıştır. Buna ek olarak, bireylerin vücut kompozisyonu ise Biyoelektrik Empedans Analizi (BİA) ile belirlenmiştir. Bireylerin %90.0'ı kadın, %10.0'u erkektir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $32,88 \pm 8,59$ yıl, beden kütle indeksi (BKİ) erkeklerde ortalama $31,8 \pm 4,02$ kg/m², kadınlarda BKİ ise ortalama $30,1 \pm 5,52$ kg/m²'dir. Beslenme bilgi kaynağı olarak bireylerin %46.0'sı interneti, %19.0'u televizyonu, %18.0'i diyetisyen yazarlı beslenme kitaplarını, %16.0'sı doktoru, %1.0'i popüler diyet kitaplarını tercih etmektedir. Bireylerin beslenme bilgi puanına bakıldığında 40-49 yaş grubu arasındaki hafif şişman bireyler en yüksek beslenme bilgi puanına sahiptir. Beslenme durumunun sınırlı duyu durumunda en fazla arttığı, bireylerin heyecanlı olduğunda ise beslenme durumundaki artışın en az olduğu belirlenmiştir. Beslenme durumundaki azalmanın bireyler öfkeli olduğunda en fazla olduğu, bireyler mutlu olduğunda ise en az olduğu saptanmıştır. Bireyler endişeli ve heyecanlı olduğu durumlarda beslenme durumunun değişmediği belirlenmiştir. Sonuçlar, bireylerin beslenme konusunda eğitime gereksinimleri olduğunu göstermiştir. Beslenme alışkanlıklarının yaşamı önemli derecede etkilediği vurgulanmalı ve beslenme programının bireye özel olması nedeni ile internet, televizyon gibi araçlardan bilgi sağlanması yerine beslenme uzmanlarına bireylerin yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu, yeme davranışı, diyet algısı, duygusal yeme, beslenme

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KA13/264 nolu, 18.12.2013 tarihli ve 13/131 sayılı "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

ABSTRACT

Soydemir, G. The evaluation of eating attitude and behavior and diet perception in patients attended nutrition and diet polyclinic. Başkent University, Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Post Graduate Programme 2017.

This study was carried out with the aim of evaluating the knowledge, attitudes and dietary behaviors and dietician perceptions and nutrition knowledge of the individuals who are directed to nutrition and diet polyclinics by the physician. The study was conducted with 100 adults who volunteered to participate in the study, which was directed to the Nutrition and Diet Polyclinic at the Fethiye Private Rehabilitation Clinic between December 2013 and February 2014. Anthropometric measurement were taken for each individual, including sociodemographic characteristics, eating habits, questioning perceptions about diet / dietician, questionnaire including eating attitude and behavior test. In addition, body composition of individuals is determined by Bioelectric Impedance Analysis (BIA). 90.0% of the individuals are female, 10.0% are male. The mean age of the subjects participating in the study was $32,88 \pm 8,59$ years, the mean body mass index (BMI) was 31.8 ± 4.02 kg / m² in males and 30.1 ± 5.52 kg / m² in females. As a nutrition information source, 46.0% of the individuals prefer internet, 19.0% of television, 18.0% of dietitians, 18.0% of physicians and 1.0% of popular diet books. Given the nutritional information score of individuals, slightly fat individuals between the ages of 40-49 have the highest nutritional information score. It has been determined that the nutritional status is the highest in the case of nervous emotions and the increase in the nutritional status is the least when the individuals are excited. It has been determined that the reduction in nutritional status is the greatest when individuals are angry, and the least when individuals are happy. It was determined that the nutritional status did not change when the individuals were worried and excited. The results have shown that individuals need training in nutrition. It should be emphasized that eating habits affect life at a significant level and it should be ensured that individuals are directed to nutrition experts instead of providing information from vehicles such as internet and television.

Keywords: Eating attitude, eating behavior, dietary sensation, emotional eating, nutrition

The study was approved by Baskent University Medicine and Health Science Research Committe decision KA 13/264 no. and 18.12. 2013 dated by Ethics Committe Aproval.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenme	3
2.2. Özel Gruplarda Beslenme	3
2.3. Obezite ve Sağlık İlişkisi	3
2.3.1. Obezite gelişim süreci	4
2.3.2. Obezite gelişiminde yeme tutum ve davranışın etkisi	5
2.4. Yeme Bozuklukları	6
2.4.1. Yeme bozukluklarının tanımlanması ve sınıflandırılması	6
2.5. Duygusal Yeme	7
2.5.1. Besinlerin duygusal etkisi	7
2.5.2. Duygusal yeme ile ilgili teoriler	7
2.5.3. Yeme bozuklukları ve duygusal yeme	10
2.5.4. Obezite ve duygusal yeme	11
2.6. Medyanın Besin Seçimi Üzerine Etkisi	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	14
3.2. Araştırmanın Genel Planı	14
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	14
3.3.1. Anket formu	14
3.3.2. Antropometrik ölçümler	15
3.3.4. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesi	16
4. BULGULAR	17
4.1. Bireylere Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi	17

4.2.Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin ve Vücut Bileşimlerinin Değerlendirilmesi	18
4.3.Bireylerin Beslenme Bilgilerinin Değerlendirilmesi	21
4.4.Bireylerin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	28
5. TARTIŞMA	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	
EKLER	
Ek 1. Etik kurul onayı	
Ek 2. Bilimsel Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 3. Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları İle Diyet Algılarının Değerlendirilmesi Anket Formu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AN	Anoreksiya Nervoza
BİA	Body İmpedance Analysis
BN	Bulimiya Nervoza
BTA-YB	Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu
BKİ	Beden kütle indeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-IV- TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision
kg	Kilogram
m ²	Metrekare
MONICA	MONI toring of trends and determinants in CARDIO vascular diseases
TYB	Tıkınırcasına yeme bozukluğu

TABLULAR

Tablo		Sayfa
4.1.	Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımları	17
4.2.	Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları	18
4.3.	Bireylerin cinsiyete göre vücut bileşimi ortalaması	19
4.4.	Bireylerin cinsiyete göre BKİ ortalamaları ile BKİ sınıflamasına göre dağılımı	19
4.5.	Bireylerin kendi algılarına ve Antropometrik ölçümlerine göre BKİ sınıflamalarının karşılaştırılması	20
4.6.	Bireylerin duygusal durum ile besin alımı değişimlerinin dağılımı	20
4.7.	Bireylerin beslenme bilgi sorularına verdikleri doğru ve yanlış cevapların dağılımı	21
4.8.	Bireylerin beslenme bilgi testine verdiği cevapların seçeneklere göre dağılımı	23
4.9.	Bireylerin demografik özelliklerine ve beslenme bilgi puanı ortalamasına göre dağılımı	24
4.10.	Bireylerin beslenme bilgi kaynaklarına göre dağılımı	25
4.11.	Bireylerin beslenme bilgi kaynağı ve BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puanı	26
4.12.	Bireylerin cinsiyet yaş ve BKİ sınıflamalarına göre beslenme bilgi puan ortalamaları	27
4.13.	Bireylerin BKİ sınıflamasına göre diyet ve diyetisyenle ilgili endişelerinin dağılımı	29
4.14.	Bireylerin diyet ve diyetisyen ile ilgili endişeleri ve beslenme bilgi puanı ortalamaları karşılaştırılması	32
4.15.	Bireylerin zayıflama öyküsüne göre dağılımı	33
4.16.	Bireylerin diyet ve diyetisyenle ilgili endişelerinin zayıflama öyküsüne göre dağılımı	34

1. GİRİŞ

Beslenme, canlılığın sürdürülebilmesi için gereken enerjiyi sağlamak amacıyla besin maddelerinin vücuda alınarak kullanılmasıdır. Besinler hakkındaki bilgi, tutum ve davranışların eksikliği veya yanlışlığı bireylerin besin tüketimlerinde farklılıklar yaratmakta, yetersiz veya dengesiz beslenme de çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Hatalı beslenme alışkanlıkları ve/veya aşırı beslenme obezite, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, hiperkolesterolemi ve diyabet gibi birçok sağlık problemini beraberinde getirmektedir (1-6).

Ekonomik gelişmeler ve şehirleşmenin artışı, yaşam şeklinin değişmesine ve hızlı ve/veya hazır besin tüketiminin artmasına neden olmuştur. Bununla birlikte kitle iletişim kanalları ile halka ulaştırılan beslenme ve sağlıkla ilişkili yayınlar, diyet ve beslenme konusundaki ilgiyi arttırmakta ancak bilgi kirliliği sonucunda endişe duyulmasına neden olmaktadır. Medya ince olmaya özendirilmedi, bunu güzellik, toplum tarafından sevilme, başarılı olma ve kendi kendini kontrol etmeyle anmaktadır. Zayıf olma üzerine zorlamalar sonucu kadınlarda hep diyet davranışında olma, laksatif kullanma, kusma, diüretik kullanımı gibi yeme davranışı bozuklukları doğmaktadır(7).

Yeme bozuklukları altındaki asıl sebep bireyin kendisini şişman görmesi, başa çıkılamayan duygu karışıklıklarına fazla besin tüketiminin eklenmesi, ağırlık kazanımından endişe duyulmasına bağlı aşırı bir isteme ve buna bağlı vücut algı bozukluğudur. Çoğunlukla yeme bozuklukları, normal olmayan yeme türü , besin ve ağırlıkla bağlıdır. Yemedeki çarpık etkiler; tıbbi komplikasyonlar, sağlık durumunda ve fonksiyonlarındaki bozukluklar ile ciddi problemlere neden olmaktadır (8).

Tüm bu olumsuzlukların sonucunda oluşan korkular diyetisyen yardımı almayı geciktirmekte ve beslenme programlarının başarısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireylerin beslenme ve diyet hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olması besin seçimlerini daha sağlıklı yönde yapmalarına katkı sağlayacaktır (9)

Bu çalışma, Fethiye Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi klinik ve polikliniklerinden hekim tarafından Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne yönlendirilen bireylerin diyet ve diyetisyen algıları ile yeme konusundaki tutum ve davranışlarının

değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda elde edilecek bilgiler göz önüne alınarak, bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesinde, beslenme programlarının hazırlanmasında ve beslenme eğitimlerinin planlanmasında kullanılan bilimsel stratejiler oluşturulmasında önemli olacağı ve yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme; sađlđın korunması, büyüme, gelişme, ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gereken besinlerin yeterli ölçü ve gereken zamanda uygun bir şekilde vücuda alınmasıdır. Beslenme fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olgudur (1-3). Yeterli ve dengeli beslenme, bu besin öğelerinin her birinin gerektiği miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu; dengesiz beslenme ise başta enerji olmak üzere bazı besin öğelerinin gereksinimin üzerinde ya da altında alınması olarak tanımlanmaktadır. Uygun besin seçimi yapılamaması, yanlış pişirme ve saklama yöntemleri, besinler hakkında yanlış bilgi ve inanışlar bireylerin besin seçiminde ve buna bağlı olarak besin alımlarında farklılıklar yaratmakta, besin öğelerinin yetersiz alımının yanında enerji alımında da dengesizliklere neden olabilmektedir. Sağlıksız ve dengesiz beslenme de obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, hiperkolesterolemi ve diyabet gibi birçok sağlık problemini beraberinde getirmektedir (4-6).

2.2. Özel Gruplarda Beslenme

Günlük besin gereksinimi bireylere göre miktar ve içerik açısından farklılıklar göstermektedir. Anne sütü ile beslenme bebeklerde enfeksiyonların riskinin düşmesi, yetişkinlik döneminde kan basıncı, kolesterol düşüklüğü ile obezite ve diyabet riskinin azalması ile ilişkili bulunmuştur (10-12). Çocuk ve gençler arasında obezitenin giderek yaygınlaşması, diyet ve sağlıklı yaşam konularında farkındalığın yaratılması küçük yaşlardan itibaren önemlidir (11-14). Sporcular ve yoğun egzersiz yapan kişiler ile sedanter yaşam sürdüren kişiler arasında metabolik farklılıklar bulunmaktadır (15). Sporcularda egzersizden önce, egzersiz sırasında ve sonrasında almaları gereken sıvıların ve besinlerin içerikleri uygun şekilde düzenlenmelidir (16).

2.3. Obezite ve Sağlık İlişkisi

Aşırı beslenme obeziteye ve buna bağlı olarak da metabolik sendrom, ortopedik sorunlar, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi pek çok sistemik ve metabolik sağlık sorunlarına yol açmaktadır(17,18). Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

tarafından vücutta sağlığı bozacak ölçüde aşırı yağlanma olarak tanımlanmaktadır. Vücut ağırlığının, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi ile (kg/m^2) hesaplanan beden kütle indeksi (BKİ), obezitenin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Buna göre, BKİ 24.9-29.9 kg/m^2 olanlar hafif şişman, $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ olanlar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (18). DSÖ verilerine göre 2008 yılında 1.4 milyar yetişkin (≥ 20 yaş) fazla ağırlıklı olup 300 milyon kadının ve 200 milyon erkeğin obez olduğu belirtilmiştir. DSÖ tarafından 6 bölgede (Afrika, Amerika, Güneydoğu Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik) 25-64 yaş arası 10 milyon kişi ile yapılan MONICA (*MONItoring of trends and determinants in CARDIOvascular diseases*) çalışmasında 10 yılda obezite prevalansının %10-30 oranında artmış olduğu bildirilmiştir (19). Ülkemizde yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” sonuç raporuna göre obezite sıklığı %30,3 (erkek bireyler %20,5, kadın bireyler % 41,0) olarak bildirilmiştir (20).

2.3.1. Obezite gelişim süreci

Obezite oluşumunda fizyolojik, biyokimyasal, nörolojik, psikolojik, genetik özelliklerin yanında sosyokültürel ve çevresel pek çok faktör de birbiri ile ilişkili olarak dikkat çekmektedir. Sağlık sorunlarının oluşum nedenlerinin incelendiği çalışmalarda çoğunlukla kültürel, sosyal ve ailesel etkiler ile bilgi düzeyi, beceriler ve duygusal durum etkilerinin göz ardı edildiği bildirilmiştir(21-24). Dünya ülkelerinin çoğunda sağlık politikaları içerisinde ve halk sağlığını korumak amacıyla bireylerin beslenmesine yönelik birçok çalışma sürdürülse de bireyler kendi yiyecekleri konusunda yanlış seçimler yapmaktadırlar. Varyam ve diğerlerinin(25) yaptıkları çalışmada, kendi yiyeceklerini satın alan ve kendi yemeğini hazırlayan bireylerin beslenme durumlarını değerlendirmeleri istenmiş, çalışmaya katılanların %40.0'nin kendi besin seçimlerini, diyetlerinin hesaplanmış gerçek besin değerlerine kıyasla daha iyi buldukları bildirilmiştir.

Ekonomik gelişmeler, yaşam şeklinin değişmesi, kent yaşamının yoğunluğu, zamandan tasarruf etme amacı yeme şeklinin değişmesine; bu durum da ev dışında ve/veya hazır besin tüketiminin artmasına neden olmaktadır (24). Diğer yandan son yıllarda kitle iletişim kanalları ile halka ulaştırılan beslenme ve sağlık ilişkili yayınlar, diyet ve beslenme konusundaki endişe ve ilgiye büyük bir hız

kazandırmıştır. Günümüzde tüketicilerin kendi beslenme durumlarının sağlıklarını önemli derecede etkileyebileceğinin farkına varmış oldukları görülmektedir. Bu farkındalık bireylerin beslenme davranışını da yakından etkilemektedir(25-27). Yapılan çalışmalar bireylerin zayıflamak amacıyla sıklıkla besin alımını azaltma, enerji içeriği düşük yiyecekleri tercih etme, yağ alımını azaltma, öğün atlama, diyet ürün veya sıvı diyet formülaları ya da reçetesiz besin takviyeleri tüketme, zayıflama ilaçları veya laksatif kullanma, vücut ağırlığı kaybetme programlarına ve moda diyetlere yönelme, kendi kendini kusturma, çok su tüketimi gibi sağlıksız yeme davranışlarında bulduklarını göstermektedir. Ağırlık kaybetme sürecinde “hangi yöntem olursa olsun” düşüncesi, bireylerin besin bileşenleri bakımından yetersiz ve dengesiz beslenme ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Çalışmalar ağırlık kaybı programlarına odaklanmak yerine yemek yeme şekli, hızı, porsiyon büyüklüğü ve besin seçimi gibi beslenme davranışlarının olumlu yönde değiştirilmesiyle yalnızca ağırlık kaybı değil, ideal vücut ağırlığının sürdürülmesine de fayda sağladığını göstermiştir(28,29). Yine çalışmalarda aile ile yemek yeme sıklığının artmasıyla meyve sebze tüketiminin arttığı; tatlı, şekerle tatlandırılmış içecek ve atıştırmalık besin tüketiminin azaldığı belirlenmiştir (26, 30).

2.3.2. Obezite gelişiminde yeme tutum ve davranışın etkisi

Cinsiyet, sağlık durumu, sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumu, gelir düzeyi, iş koşulları, coğrafi ve sosyokültürel yapı başta besin tercihleri olmak üzere karmaşık yapıdaki beslenme davranışını etkilemektedir (28, 31, 32). Bireylerin beslenme algıları, yeme tutum ve davranışları obezite gelişiminde önemli role sahiptir. Tutum, kişinin kendi ya da etrafındaki toplumsal konu, herhangi bir nesne, ya da olay karşısında duygu, bilgi, deneyim, güdülerine göre oluşturduğu duygusal, zihinsel, davranışsal bir tepki ön eğilimidir (33, 34). Davranış kavramı ise, canlının, dış ve iç etkiler karşısındaki tepkisidir. Davranışın “hareket”ten farkı, etkiye karşı “bilinçli tepki” olmasıdır. Davranışı (*behaviour*), insanın tekrarlanabilir, görülebilir, anlatılabilir, ölçülebilir, farkında olarak yapılan etkinliklerdir. (35). Davranış çeşitleri ve özelliklerinden anlaşıldığına göre davranış organizmanın tepkileri değil, görülebilen yada içte yaşanan tüm düşünme, algılama, duygulanma, hissetme, kavrama, hüzünlenme, merak etme gibi tüm bilinçli zihinsel, bilişsel ve duygusal

etkinlikleridir. Dışardaki soyut yada somut objelere ilişkin olarak aldığı duyumsal bilgisel algılamadır. Algılama, dokunma, tatma, duyma, görme, koklama duyuları ve buna ek olarak hissetme duyusu ile bilgi edinme sürecidir (33).

2.4.Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları içinde en çok anoreksiya nervosa ve bulimiya nervosa görülmektedir (36). Anoreksiya neuroza (AN), olağan en düşük vücut ağırlığını sürdürmek istememidir. Bulimiya neuroza (BN), yineleyen tıkanırmasına yeme dönemleri sonrası, hiç yemek yememe, kendi kendini kusturma, barsak boşaltma, idrar söktürme ve farklı ilaçları kullanma ağır egzersiz gibi uygun olmayan alışkanlıkların tekrarlanmasıdır. Vücut şekli ve ağırlığı algılamasında sıkıntı olması, anoreksiya neuroza ve bulimiya nervozanın başlıca özelliğidir. Bunların dışındakiler başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğudur.(37). Beslenme durumundaki olumsuz etki sonucu; ciddi problemler, tıbbi komplikasyonlar, sağlık durumunda bozukluklar olmaktadır (8).

2.4.1. Yeme bozukluklarının tanımlanması ve sınıflandırılması

Yeme bozukluklarının ne şekilde sınıflandırılması gerektiği araştırmacı ve klinisyenler için merak konusudur. Klinisyenler günlük hayatta hastaların yaşadığı semptomların AN ve BN olarak değerlendirilmemesi gibi sıkıntılar yaşamaktadır. Araştırmacılar semptom dışavurumu DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'de tanımlanandan fazla ise tanımlanmış sendromlarla çalışmalarını devam ettirmekte zorlanmaktadırlar(38). DSM-IV-TR(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision) üç ana beslenme bozukluğu sınıfları: Anoreksiya nervosa, Bulimiya nervosa ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (BTA- YB). Tıkanırmasına yeme bozukluğu, BTA YB içerisindedir(39). DSM 5 için önerilen “beslenme bozuklukları” sınıfında ; Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlayıcı Besin Alım Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, Bulimiya Nervosa, Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğudur(40).

2.5. Duygusal Yeme

Duygusal yeme açlık hissi olduğu için değil duygulara cevap olarak ortaya çıkan yeme davranışıdır(41). Olumsuz duygular yeme davranışını tetikler, gizlice yapılmakta ve dış ortamda değil evde yapıldığı görülmüştür. Duygusal yeme sıklıkla benlik saygısının azalması, yeme bozuklukları ve yetersizlik hissedilmesi ilişkilendirilmiştir (42, 43). Aynı zamanda duygusal yeme beden kütle indeksi (BKİ) yüksek ve ağırlık kontrolü düşük kişilerde daha sıktır (44).

Duygusal uyarı yeme davranışını olumlu ya da olumsuz etkilemektedir(45, 46). Stres veya olumsuz duygularda meydana gelen fizyolojik olaylar öğün sonrası tokluk duygusuna benzer olduğu için, olumsuz duygulanımda iştah kaybı ve besin alımı yetersizliği olağan bir fizyolojik yanıttır(47). Buna karşılık, olumsuz duygu durumunda besin alımında artış ise “duygusal yeme” ve gereksiz’ bir tepki olarak değerlendirilmiştir(48). Olumsuz duygularda gözlenen fazla yeme reaksiyonu; obez bireyler, beslenme bozukluğu olan kadınlar ve normal ağırlığa sahip ve diyet yapan kişilerde görülmüştür(49-51). Bu sebeple, yeme ilişkisi ve duygular kişiye bağlı belirli özelliklerden etkilenmektedir(46, 47).

2.5.1. Besinlerin duygusal etkisi

Yemek yeme haz veren ve ödül sistemini etkileyen özelliklerinden ötürü olumlu duyguları ortaya çıkartır ve iyilik hissettirir (52-54). Duygusal etki normal ağırlığa sahip olanlara göre obez hastalarda belirgindir(55). Obez bireyler normal bireylere göre besinin koku yada görünümünden çabuk etkilenir. Güzel kokulu ve görünümlü besinler obez bireylerde yeme davranışını etkileme bakımından daha etkindir(56).

2.5.2. Duygusal yeme ile ilgili teoriler

Olumsuz duygunun aşırı yeme artışına neden olduğu anlaşılrsa da hangi olumsuz duygunun aşırı yemeyi tetiklediği net olarak anlaşılmasına rağmen bazı teoriler öne sürülmüştür. Duygusal yeme davranışı özellikle ağırlık kazanımına etki etmekte, ağırlık kaybı tedavisinde negatif bir etken olarak düşünüldüğünden ilişkili teoriler çoğunlukla obeziteye ilişik yapılmıştır. Psikosomatik teori, duygusal tarzda

yiyecek besinlerin, duyguları hakkında farkında olmadıkları ve duyguyu tanıma yetisinin olmadığını ileri sürmektedir(49). Bu teoriye göre duygusal olarak beslenenler iştah gibi fizyolojik uyarılara ya da acıkma doyma durumlarına cevap olarak değil duygularına cevap amacıyla yerler. Kaplan(57)'in obezite teorisine göre; obez bireyler gergin yada sıkıntılıyken anksiyeteye cevaben fazla besin tüketirler. Yemeyi anksiyeteyi nasıl indirdiği bilinmemekle birlikte karbonhidrat ve protein tüketiminin beyinde nörotransmitter (serotonin) sentezini etkileyeceğine düşünülmüştür. Bu kişilerin anksiyöz değilken nötral durumda yeme ile doyuma ulaşma ilişkisini küçük yaşta öğrenmiş olduklarıdır. Obez bireyler acıkma hissi ve anksiyetenin farkında değildirler. Bu kişiler hem açlığa hem de anksiyeteye tepki oluşturarak da besin tüketme davranışını geliştirmişlerdir. Sonuç olarak anksiyete sıklığını düşüren kompulsif düzeyde besin tüketme de obeziteye neden olmaktadır.

Bruch(58)'in teorisi ise aşırı yeme ile yanlış açlık hissiyle ilişkilendirmiştir. Bu teori açlığın sadece içgüdüsel değil öğrenilmiştir. Obez bireylerde besin tüketme ve diğer birtakım davranışlar hatalı değerlendirilmektedir. Bu tarz davranışlar acıkma ve tokluk hissini tanımlama ile ilgili becerilerin iç içe girmesine sebep olur. Bu bireyler acıkma ve tok olma durumunu çözümleyemezler, aynı anda besin tüketme isteğini de duygu ve hislerden ayırt edemezler. Bu kişiler farkında olmadıklarından hangi saat ve ne miktarda yiyeceklerini anlamak için çevresel bir kısım işaretlere gerek vardır. Sonuç olarak bireyler duygusal gerginlik ve rahatsız edici durumlar yaşadığında aşırı yemeye davranışı gösterirler. Kaplan'ın ve Bruch'ın teorisi aynı sonuca varmıştır :“obez bireyler rahatsızlık veren duygusal durumlara cevap olarak yemek yerler.”

Schachter(59)'in “içsel çevresel” obezite teorisine göre; anksiyete ve korkunun fizyolojik göstergeleri normal ağırlığa sahip bireylerde besin tüketimlerini azaltırken obez bireylerde içsel uyarılara bir duyarsızlık olduğundan dolayı bu durum gerçekleşmemektedir. Bruch(58)'in teorisindeki gibi bu teoride de açlığın bazı fizyolojik yönlerinin öğrenilmiş olduğu fakat bunun obez bireylerde öğrenilemediği şeklindedir. Stres altında midedeki kasılmalar azalmakta ve normal ağırlıktaki bireylerde yeme davranışını azalırken, obez kişilerde ise bu gerçekleşmemektedir. İçsel fizyolojik uyarıcıları anlamayan obez bireyler besin tüketiminin ne zaman başlayacağı ve duracağı konusunda çevresel sinyallere gerek

vardır. Bu kişiler yiyeceklerin çevresel sinyallerine daha hassastır ve açlık-tokluk hissinden ziyade, bu çevresel sinyaller nedeniyle besin tüketirler.

Kısıtlama teorisine göre; diyet uygulama durumunun aksine etkisi ile tıknırcasına yedirip aşırı ağırlık kazanımıyla sonuçlanabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunluğunda, obez kişilerin besin alımını kısıtlama durumu içinde olduğunu farkedilmiş ve diyet uygulamanın normal ağırlığa sahip bireyler ya da obez bireylerde sonucu farklılaştırma konusu ilgi çekmiştir. Kısıtlama teorisi ilk kez Herman ve Mack aracılığı ile incelenmiş ardından Herman ve Polivy aracılığı ile geliştirilmiştir (60, 61). Bu teoriye göre besinlere duyulan arzu ve bu arzuyu erteleme uğraşı beslenme alışkanlığımızı ölçer ve erteleme, bu isteğe karşı gösterilen bir bilişsel çabadır. Kısıtlayıcı beslenme alışkanlığı olanlar her zaman abartılı yediklerine dair yakınırırlar ve kilodan çekindiklerinden her zaman beslenme alışkanlığını kısıtlarlar. Kısıtlayıcı davranışı sahip olmayanlar korkusuzdur, besin tüketiminin yaratacaklarından kaygı duymazlar. Aynı teoride yer alan“dizinhibisyon hipotezi”ne göre ise kısıtlamalı tüketenlerin kontrolü, bazen geçici olarak bozulabilir. Bu durumlar anksiyete, depresyon,alkol tüketimi ve aşırı yediğine dair algılama gibi sebeplerdir. Bu teoride en ilgi çeken nokta, aşırı yediği algısı kısıtlayıcı yeme kontrolünü kaybettirebilir. Waller ve Osman(62) ise duygusal yeme ile kısıtlayıcı yemenin bağlantılı olmadığını belirtmişlerdir.

Kaçış teorisi: Diğer bir teori de duygusal fazla besin tüketmenin negatif bilinç doğuran mekanlardan bir uzaklaşma mekanizması şeklinde kullanıldığıdır(63). Uzaklaşma teorisi fazla besin tüketme tepkisinin, bireyle ilgili bilinçliliği etkileyebilecek özellikteki egoyu tehdit altına alan uyarılardan uzaklaşma yada ilgiyi buradan kaçırmak için uygulanabildiğini öne sürmektedir. Buna göre özbenliği tehdit altına alan bir durum ile karşı karşıya kalınca negatif duygular ve bunun yarattığı pes ettiricilerden kaçınmak için duygusal tüketicileri uzaklaşmaya yönlendirir. Bu kişiler bilinçlilikten kaçışı, fazla yeme ile devam eden daha görülebilir özellikteki dış uyaranlara dikkatlerini yönlendirmek için yaparlar. Aşırı miktarda bilinçliliğin fazla beslenme alışkanlığına katkı sağladığını belirten çalışmalar vardır(64). Genel anlamda değerlendirildiğinde duygusal tüketen kişiler beslenme alışkanlıklarını, stres ya da negatif duygulardan uzaklaşma amacıyla kullanmakta buda birtakım sıkıntılara sebep olmaktadır(65-68). Burada önemsenen duygusal beslenmenin negatif

duygulanımdan kurtulmak için doğduğudur. Başaçıkma şekilleri çoğunlukla diyet uygulama, tıknırcasına besin tüketimi ve kötü yeme tutumudur(69).

2.5.3. Yeme bozuklukları ve duygusal yeme

Hislere cevap olarak besin tüketimi obeziteden başka, tıknırcasına beslenme bozukluğu ve bulimiya nervozadır(67,70,71). Birtakım kesitsel ve prospektif çalışmalar klinik dışı ve yeme bozukluğu olan grupta kadınlarda tıknırcasına beslenme ile duygusal beslenmenin bağlantısını gösterir(72,73). Kızların bulunduğu adölesan bir grupta, duygusal yemenin sonrasında oluşması beklenen tıknırcasına yeme ataklarının önemli bir öngörücü olduğu gösterilmiştir(72). Beslenme bozukluğu olan bireyler incelendiğinde, pozitif duyguların beslenme ataklarının miktarını aynı zamanda tıknırcasına yemeyi öngörebilmektedir(74).

Duygusal besin tüketimi ve tıknırcasına beslenme arasında fazla düzeyde ilişki saptanmıştır ve çoğunlukla da birliktedirler. Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), bulimiya nervozaya ait, düzgün ilgisiz dengeli davranışların olmadığı, aynı süreçte ve şartlardaki bireylerin tüketebileceklerinden fazlasının kısa bir sürede(örneğin 2 saatte) tüketilmesi ve bu süreçte kontrolün kaybolmasıdır. DSM IV-TR’de tıknırcasına yeme yaklaşık 6 ay içerisinde haftada en az 2 günken DSM 5’te 3 ayda haftada en az 1 kez olarak değerlendirilmiştir(75). Duygusal yeme durumunda da, duygular tıknırcasına yeme ataklarına benzer ne miktarda besin tüketileceğinin belirleyeni ve kontrol duygusunun kayıp olması ile ilişkilidir. Literatürde duygusal besin tüketmenin tıknırcasına beslenme bozukluğundan ayrıdır. Diğer taraftan duygusal beslenmenin tıknırcasına yeme ve bulimia ile ilişkisi kısıtlama teorisinde değerlendirilmiştir. Bulimiyadaki tıknırcasına yemenin kısıtlama davranışı sonucu gelişebileceği öne sürülmektedir. Bir çalışmada TYB olan bireylerde duygusal beslenme skorları TYB olmayana göre yüksektir. Duygusal yeme TYB için belirleyici bir faktördür. Kısıtlayıcı yeme skorlarında ise TYB olan ve olmayanlar arasında fark saptanmamıştır (76). Bulimik vakalar araştırıldığında bireylerin hastalık başlamadan önce kısıtlayıcı yeme davranışı içerisinde oldukları ve diğer sebeplerden dolayı fazla besin tüketimi olduğu saptanmıştır. Birçok vakada bulimiya hastalığı diyetten kısa bir süre sonra başladığıdır. Diyeti bıraktırıp tıknırcasına besin tüketimi ataklarına sebebiyet veren ise depresyon, gerginlik ve anksiyete gibi

durumlardır(77). Araştırmalar tıknırcasına besin tüketmenin negatif duyguları rahatlattığı yönündedir. Araştırmalarda duygusal beslenme çoğunlukla tıknırcasına yemeye sahip olan obezlerde araştırılmış olup, tıknırcasına beslenmesi olmayanlarda az sayıda araştırılmıştır(78). Duygusal yemeye çoğunlukla öğün zamanları değil zamansız atıştırmalarda daha sık rastlanmaktadır. Bundan dolayı atıştırma davranışı sergileyen kişilerin, besinleri duyguları yoluna koymak için araç gibi kullandığı sonucuna varılmıştır(63). Aynı zamanda son dönemde farkedilen diğer bir antite; gece yeme sendromunun da duygusal beslenme ile ilişkili olduğunu göstermiştir(79).

2.5.4. Obezite ve duygusal yeme

Besinlerden zengin uyarılar karşısında obez kişiler aşırı yemek isterler. Duygulanımın beslenme alışkanlığına etki ettiği teorisine, bireyler negatif duygularını azaltmak için besin tüketirler(80-82). Kimi kişiler mutsuz olduklarında dondurma yemeye yönelir (83). Obez bireylerde depresif belirtilere sık rastlanır(84). Obez bireylerin bu şekilde besin alımının artması negatif duyguyu daha az yaşamak için kullandıkları bir rahatlama yöntemi olarak değerlendirilmiştir(85). Çoğu çalışma diyet uygulayan obezlerde uygulamayanlara göre daha sık negatif duygu mevcuttur (55). Obez bireyler sürekli diyet davranışında olduklarından, ağırlık kontrolü için tercih ettikleri beyinsel kısıtlama çabası negatif duygulanımları için önemli bir yol gösterici olmaktadır(86). Bu olumsuz duygulanımlar yeme üzerindeki kontrolsüzlük ile de ilişkili bulunmuştur(61). Diyet yapan obez kişiler yapmayan obez kişilere göre negatif duygu durum karşısında besin tüketimine daha fazla yöneldikleri görülmüştür(46).

Yemek yemenin ödül süstemini ilgilendiren ve haz veren yönlerinden ötürü pozitif duyguları doğuran ve iyi duygulanımına sebep olan bir yönü bulunur(52-54). Besinlerin duygusal etkileri normal ağırlıklı olanlara göre obez hastalarda net olarak görülebildiğini ortaya konmuştur. Obezler normallere göre besinin koku ve hoş görüntü gibi çevresel etkenlerine açıktır. Hoş kokulu ve görünümlü besinler obez bireylerde yeme davranışını değiştirmek bakımından daha etkilidir. Korku ve anksiyetenin fizyolojik belirtileri normal ağırlıklı bireylerde besin tüketimini azaltıcı

etkiye sahipken obez bireylerde içsel uyarılara bir duyarsızlık olduğundan dolayı bu durum gerçekleşmez(55).

2.6. Medyanın Besin Seçimi Üzerine Etkisi

Yeme bozukluklarının ortaya çıkışında ve sürmesinde sosyokültürel etkenlerin etkisi büyüktür. Bu sosyokültürel baskılar, kadın cinsiyet rolünde, kadınlara aşırı zayıflığın "ideal" beden imgesi olarak sunulması, fiziksel görünümüne odaklanması ve kadının toplumsal başarısında dış görünümünün öneminin benimsenmeye çalışılmasıdır. Bu sosyokültürel baskının bireylere iletilmesinde en etkin aracı medyadır. Medya toplumda zayıflık, estetik ölçüler ve değerlerle ilgili önemli etkiler oluşturmaktadır. Medyada zayıflık genellikle idealize edilmekte, zayıf/ince olmak kadında çekicilik, toplumsal kabul görme, başarı elde etme ve kendini denetlemeyle birlikte anılmaktadır. Zayıflık yönündeki bu aşırı tutum ve yinelemeler kadınlarda her zaman diyet yapma, yediklerini çıkartmak için kusma, diüretik ya da laksatif kullanma gibi yeme davranışı bozukluklarını ortaya çıkarmaktadır (7).

Toplum üzerinde kısa ve uzun dönem etkileri olan basın-yayın organları beslenme alışkanlıklarımızı ve besin tercihlerimizi sıklıkla etkilemektedir. Bu etki çocuk, genç ve kadınlar üzerinde daha fazladır. İletişim teknolojisindeki gelişmeler sonucunda son yıllarda çocuklara yönelik reklamların sayısı giderek artmıştır. Bu artış en çok gıda reklamlarında görülmektedir. Reklam verenler, satışları arttırmak amacıyla zaman zaman çocukların düşünsel ve fiziksel yapılarını olumsuz etkileyen, sürekli tüketime yönlendiren yanlış ve yanıltıcı bilgilendirme yapabilmektedir. Özellikle çocuklara yönelik yapılan reklamlardan çocukların olumsuz bir şekilde etkilenmemesi için verilecek mesaj ve uygulanacak reklam tekniklerinin iyi seçilmiş olması gerekir(87).

Mucize içecekler, mucize yiyecekler, mucize diyetler bireyin ve toplumun sağlığını uzun dönemde kötü etkilemektedir. Hiçbir ürün insanlara mucize olarak tanıtılmamalıdır. Oysa sağlıklı beslenme bir bütündür. Sadece bir besinle ne sağlıklı beslenmek ne de yediğimizden keyif almak mümkün olur veya sürekli hızlı ağırlık vermeye çalışmak, daha da ince olmayı hedeflemek hayatı yaşanmaz hale getirebilir.

Bu nedenle günlük beslenme trendleri yerine sağlıklı beslenme ilkelerine dikkat edilmelidir (88).

Popüler internet erişimlerinden edinilen veya kulaktan kulağa dolaşan diyet ve diyetisyen ile ilgili söylentiler ise bireylerde beslenme, diyet ve diyetisyen korkularını oluşmasına neden olmaktadır. Bireylerin diyet ile ilişkili korkuları arasında da aç kalma, her besinin gramajını tartma gerekliliği, özel diyet yemek hazırlama zorunluluğu, sadece sebze yemek zorunda bırakılma, her bireye aynı diyet verildiği, sevilen besinlerden uzak kalma gibi ifadeler dikkat çekmektedir. Bu korkular diyetisyen yardımı almayı geciktirmekte ve beslenme programlarının başarısını olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak bireyler beslenme ve diyet bilgisine sahip oldukça, besin seçimleri ve beslenme örüntüleri daha sağlıklı olmaktadır (9).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve durum saptama çalışması olarak planlanmış olup, Aralık 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında diyet polikliniğine başvuran 10'u erkek, 90'ı kadın, yaş ortalaması 32.9 ± 8.59 olan bireyler arasında yürütülmüştür.

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KA13/264 nolu, 18.12.2013 tarihli ve 13/131 sayılı "Etik Kurul Onayı" alınmıştır (Bkz. EK 1). Çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dahil olup, bireyler istediği zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahip olmuştur.

Araştırmanın örneklemini Fethiye Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne hekim tarafından yönlendirilen, rastgele seçilip, özel bir kriter aranmayan, 20 yaşından büyük, 100 birey oluşturmuştur.

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Araştırmaya katılan bireyler araştırmanın başlangıcında Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okuyup imzalamıştır (Bkz. EK 2).

Araştırmaya katılan bireylere sosyodemografik özellikleri içeren, beslenme bilgi,tutum,davranış düzeyi, diyet ve diyetisyen ile ilgili korku ve algıları sorgulayan anket formu (Bkz. EK 3) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmış ve bazı antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından alınmıştır. Anket formu uygulananan bireylerin vücut kompozisyonu Tanita cihazı kullanılarak BİA(Body İmpedance Analysis) yöntemi ile belirlenmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Anket formu

Bireylere uygulanan anket formu dört bölümden oluşmaktadır.

1. Bölüm: Anketin birinci bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir düzeyi bilgilerini içeren bireylerin demografik özellikleri sorgulanmıştır.

2. Bölüm: Anketin ikinci bölümünde araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi, tutum, davranışlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Bilgi değerlendirmek amacıyla 10 soru bulunmaktadır. Her bir doğru soru 10 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

3. Bölüm: Anketin üçüncü bölümü diyet ve diyetisyen ile ilgili algı ve kaygıları değerlendirmek amacı ile internet ortamında yer alan, çeşitli mesleki toplantılarda veya daha önceki hastaların sözel olarak dile getirdiği genel kaygı ve korkuların derlenmesi ile hazırlanan soruları içermektedir. Bu bölümde yer alan sorular kulaktan kulağa dolaşan ve bireyleri olumsuz etkilediği düşünülen diyet ve diyetisyene yönelik ön yargı ve korkuları tanımlamaktadır

4. Bölüm: Anketin dördüncü bölümünde antropometrik ölçümler [vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel çevresi (cm) ve kalça çevresi (cm)] ile ilgili bilgileri içermektedir. Ayrıca bu bölümde araştırmacı tarafından BIA yöntemi ile ölçülen [vücut yağ kütlesi (kg) ve yağsız vücut kütlesi (kg), total vücut su miktarı (kg)] değerleri içeren bilgiler de bulunmaktadır.

3.3.2. Antropometrik ölçümler

Bireylerin boy uzunluğu (cm) SECA model stadiyometre ile birey dik pozisyonda Frankfurt düzlemde dururken (kulak kanalı ile orbita alt sınırı aynı hizada, bakışlar yere paralel iken) yapılmıştır(89). Bireylerin bel ve kalça çevresi esnemeyen mezür ile araştırmacı tarafından alınmıştır. Bel çevresi ölçümü mezürün umbilikus hizasına sabitlenerek yapılırken, kalça çevresi ölçümü ise mezürün kalçaların en geniş bölgesinden geçmesi sağlanacak şekilde yapılmıştır. Alınan bel çevresi ölçüm sonuçları DSÖ'nün kriterleri temel alınarak değerlendirilmiştir. Buna göre kadınlarda bel çevresi ≥ 88 cm olan bireyler yüksek riskli, ≥ 80 cm olan bireyler riskli bel çevresi ve < 80 cm olan bireyler ise normal bel çevresine sahip olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerde bel çevresi ≥ 102 cm olan bireyler yüksek riskli, ≥ 94

cm olan bireyler riskli bel çevresi ve <94cm olan bireyler ise normal bel çevresine sahip olarak değerlendirilmiştir (90).

Bireylerin vücut yağ kütlesi (kg) ve yağsız vücut kütlesi (kg), total vücut suyu (kg) ölçümleri araştırmacı tarafından TANİTA body composition analyzer BC -418 MA marka BİA ölçüm cihazı kullanılarak yapılmıştır. Biyoelektrik impedans analizi, vücuttan geçirilen elektrik akımına yağ dokusunun verdiği direncin diğer vücut dokularına göre farklı olması prensibine dayanan; geçerliliği ve güvenilirliğin yüksek olduğu kanıtlanmış bir ölçüm metodudur. 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 edilmiştir. (89).

Bireylerin BKİ değeri [vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m²)] formülü ile hesaplanmıştır. BKİ değerlendirmesi DSÖ tarafından geliştirilen sınıflandırma esas alınarak değerlendirilmiştir. Buna göre BKİ değerleri 18.50 kg/m²'nin altında olan bireyler zayıf, 18.5-24.99 kg/m² arası olan bireyler normal, 25.0-29.9 kg/m² olan bireyler hafif şişman ve 30 kg/m²'nin üzerinde olan bireyler ise şişman olarak kabul edilmiştir (91).

3.3.4.Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır (92).

Bireylerden elde edilen kesikli verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Sürekli veriler değerlendirilirken öncelikle Kolmogorov Smirnow testi ile normal dağılım gösterip göstermediği tespit edilmiştir. Bireylerin normal dağılım gösteren verileri parametrik, normal dağılım göstermeyen verileri ise parametrik olmayan istatistik testlerle analiz edilmiştir.

Bireylerden elde edilen niteliksel verilerde gruplar arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasında, tablolarda gözlem sayısı 5'ten küçük olan hücre sayısının %20'nin altında olması durumunda çok gözlü ki kare testi uygulanmıştır. 2×2 çapraz tablolarda gözlem sayısı 5'ten küçük olan hücre sayısının 1'i geçmediği durumlarda Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bireylere Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.1.'de bireylerin genel özelliklerine göre dağılımları gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %90.0'ı kadın, %10.0'u erkektir. Bireylerin yaş ortalaması 32.9 ± 8.59 yıl olup dağılım incelendiğinde; bireylerin %43.0'ü 20-29 yaş grubunda, %31.0'i 30-39 yaş grubunda, %26.0'sı 40 yaş ve üzerindedir.

Bireyler medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; bireylerin %65.0'i evli, %35.0'i bekar. Bireylerin eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; bireylerin %11.0'inin ilkokul mezunu, %47.0'sinin ortaokul mezunu, %1.0'nin lise mezunu ve %41.0'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları

Bireylerin demografik özellikleri		Sayı (S=100)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	90	90.0
	Erkek	10	10.0
	Toplam	100	100.0
Yaş Aralığı	20-29	43	43.0
	30-39	31	31.0
	≥ 40	26	26.0
	Toplam	100	100.0
	Yaş Ortalamaları ($\bar{X} \pm SS$)	32.9 ± 8.59	
Medeni Durum	Evli	65	65.0
	Bekar	35	35.0
	Toplam	100	100.0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	11	11.0
	Ortaokul	47	47.0
	Lise	1	1.0
	Üniversite	41	41.0
	Toplam	100	100.0

4.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin ve Vücut Bileşimlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indeksi, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümlerine göre dağılımı Tablo 4.2.'de verilmiştir. Erkeklerde BKİ ortalama $31.8 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$, kadınlarda BKİ ise ortalama $31.8 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Bel çevresinin erkeklerde ortalama $106.4 \pm 8.63 \text{ cm}$, kadınlarda ortalama $95.0 \pm 10.19 \text{ cm}$ olduğu belirlenmiştir. Kalça çevresi erkeklerde ortalama $122.5 \pm 7.28 \text{ cm}$, kadınlarda ortalama $113.2 \pm 11.32 \text{ cm}$ 'dir. Bireylerin bel-boy oranı erkeklerde ortalama 0.61 ± 0.5 , kadınlarda ise 0.58 ± 0.06 'dır.

Tablo 4.2. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları

Antropometrik ölçümler	Erkek (S =10)			Kadın (S= 90)			p değeri
	Alt	Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	$\bar{X} \pm SS$	
BKİ	26.6	40.1	31.8 ± 4.02	20.2	47.1	30.1 ± 5.52	0.048
Bel çevresi	94.0	120.0	106.4 ± 8.63	75.0	126.0	95.0 ± 10.19	
Kalça çevresi	105.0	133.0	122.5 ± 7.28	94.0	140.0	113.2 ± 11.32	
Bel-boy oranı	0.55	0.69	0.61 ± 0.5	0.45	0.76	0.58 ± 0.06	

Kolmogorov-Smirnov Z Testi, $p < 0.05$

Tablo 4.3.'de görüldüğü üzere çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre vücut bileşimleri incelendiğinde vücut yağ miktarı erkeklerde ortalama $32.4 \pm 9.29 \text{ kg}$, kadınlarda $38.0 \pm 5.91 \text{ kg}$ 'dır. Yağsız vücut kütlesi ise erkeklerde ortalama $67.3 \pm 9.31 \text{ kg}$, kadınlarda ortalama $61.7 \pm 5.83 \text{ kg}$ 'dır. Vücut su yüzdesi erkeklerde ortalama 49.1 ± 6.82 , kadın bireylerde ortalama 45.10 ± 4.27 'dir.

Tablo 4.3. Bireylerin cinsiyete göre vücut birleşimi ortalaması

Anropometrik ölçekler	Erkek (S =10)			Kadın (S = 90)		
	Alt	Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	$\bar{X} \pm SS$
Vücut yağı (%)	21.5	46.9	32.4±9.29	21.0	50.6	38.0±5.91
Yağsız vücut kütlesi (%)	53.0	78.0	67.3±9.31	50.0	78.8	61.7±5.83
Vücut suyu (%)	38.0	57.0	49.1±6.82	36.8	57.7	45.10±4.27

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre beden kütle indeksi sınıflaması Tablo 4.4'te verilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler arasında zayıf birey bulunmamaktadır. Erkeklerin %40.0'ı hafif şişman, %60.0'ı obez iken normal ve zayıf BKİ sınıflamasına giren erkek birey bulunmamaktadır. Kadınların ise %15.6'sı normal,%42.2'si hafif şişman,%42.2'si obezdir.

Tablo 4.4. Bireylerin cinsiyete göre BKİ ortalamaları ile BKİ sınıflamasına göre dağılımı

BKİ (kg/m ²) Sınıflaması	Erkek (S=10)		Kadın (S=90)		Toplam (S=100)		p değeri
	S	%	S	%	S	%	
Normal (18.5-24.9)	-	-	14	15.6	14	14.0	0.170*
Hafif Şişman (25.0-29.9)	4	40.0	38	42.2	42	42.0	
Obez (≥30.0)	6	60.0	38	42.2	44	44.0	

$X^2 = 3.548$, *Likelihood oranı ($p < 0.05$)

Tablo 4.5’de bireylerin kendi beden algılarına göre BKİ sınıflamasına bakıldığında normal olduğunu düşünen bireylerin %58.1’inin aslında hafif şişman, hafif şişman olduğunu düşünen bireylerin ise %54.1’inin aslında obez olduğu, obez olduğunu düşünen bireylerin ise tamamının obez olduğudur.

Tablo 4.5. Bireylerin kendi algılarına ve antropometrik ölçümlerine göre BKİ sınıflamalarının karşılaştırılması

Bireylerin Beyanlarına Göre Beden Algıları	BKİ Sınıflaması						p değeri
	Normal (S=31)		Hafif Şişman (S=61)		Obez (S=6)		
	S	%	S	%	S	%	
Zayıf (S:2)	-	-	1	50.0	1	50.0	<0.001
Normal (S:31)	9	29.0	18	58.1	4	12.9	
Hafif şişman (S:61)	5	8.2	23	37.7	33	54.1	
Obez (S:6)	-	-	-	-	6	100.0	
Toplam (S:100)	14	14.0	42	42.0	44	44.0	

*Ki-kare testi, $p < 0.05$

Tablo 4.6.’da bireylerin duygusal durumuna göre beslenme durumunun değişimi incelendiğinde; besin alımının en fazla sınırlı ve karamsar iken (sırasıyla %20.4, %16.6) arttığı, bireylerin heyecanlı olduğunda ise beslenme durumundaki artışın en az olduğu (%9.9) belirlenmiştir. Besin alımındaki azalmanın bireyler öfkeli, endişeli ve sınırlı olduğunda en fazla olduğu (sırasıyla %18.2, %17.0, %17.0), bireyler mutlu olduğunda ise en az (%9.1) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Bireylerin duygusal durum ile besin alımı değişimlerinin dağılımı

Duygusal durum	Beslenme Durumu					
	Artar		Azalır		Etkilenmez	
	S	%	S	%	S	%
Endişeli	21	11.6	15	17.0	18	19.4
Öfkeli	26	14.4	16	18.2	9	9.7
Sınırlı	37	20.4	15	17.0	6	6.5
Heyecanlı	18	9.9	14	15.9	18	19.4
Mutlu	27	14.9	8	9.1	13	14.0
Karamsar	30	16.6	13	14.8	12	12.9
Sevinçli	22	12.2	7	8.0	17	18.3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

4.3. Bireylerin Beslenme Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.7’de bireylerin beslenme bilgi sorularına verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan bireyler beslenme soruları içerisinde en fazla peynir çeşitlerinde daha az yağ (2.soru) ve tuz içeriği(3.soru) ile ilgili sorulara doğru cevap vermişlerdir (%92.0). Az yağlı sütün vücut ağırlığı kaybına yardımcı olduğu sorusu (8.soru) ise üçüncü en çok doğru bilinen soru olmuştur (%89.0). Hangi besinin en iyi enerji kaynağı olduğu (9.soru) ve hangi besinin en yüksek karbonhidrat içeriğine sahip olduğu (1.soru) soruları ise en çok yanlış cevaplanan sorulardır (sırasıyla %73.0 ve %65.0).

Tablo 4.7. Bireylerin beslenme bilgi sorularına verdikleri doğru ve yanlış cevapların dağılımı

	Doğru		Yanlış	
	S	%	S	%
1.soru Aşağıdakilerden hangisinin karbonhidrat içeriği en yüksektir?	35	35.0	65	65.0
2.soru Aşağıdaki peynir çeşitlerinden hangisinin 100 g’ında daha az yağ vardır?	92	92.0	8	8.0
3.soru Aşağıdaki besinlerden hangisinin tuz içeriği en yüksektir?	92	92.0	8	8.0
4.soru Aşağıdakilerden hangisinin içerdiği kolesterol içeriği düşüktür?	47	47.0	53	53.0
5.soru Aşağıdaki besinlerden hangisinin posa içeriği düşüktür?	64	64.0	36	36.0
6.soru Posa içeriği yüksek gıdalarla beslenme kalp hastalıklarına karşı korur ve diyabet riskini azaltır?	68	68.0	32	32.0
7.soru Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerji içeriği diğerlerinden daha fazladır?	65	65.0	35	35.0
8.soru Az yağlı süt ve süt ürünleri kilo vermede yardımcı mıdır?	89	89.0	11	11.0
9.soru Hangisi en iyi enerji kaynağıdır?	27	27.0	73	73.0
10.soru Sağlıklı beslenme için günde kaç porsiyon seker tüketilmesi önerilmektedir?	69	69.0	31	31.0

Bireylerin beslenme ile ilgili yöneltilen sorulara verdiği yanıtlara göre dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir. “Aşağıdakilerden hangisinin karbonhidrat içeriği en yüksektir?” sorusuna bireylerin %35.0’i doğru cevap olan *8yk nohut yemeği* yanıtını seçerken; 1 dilim ekmek, 1 orta boy elma ve bilmiyorum seçeneklerini sırasıyla bireylerin %49.0’u, %1.0’i ve %15.0’i yanıtlamıştır.

“Aşağıdaki peynir çeşitlerinden hangisinin 100 g’ında daha az yağ vardır?” sorusunun bireylerin çoğunluğu (%92.0) doğru cevap olan *lor peyniri* yanıtını

verirken; beyaz peynir, kaşar peyniri ve tulum peyniri seçeneklerini sırasıyla bireylerin %3.0'ü, %3.0'ü ve %2.0'si yanıtlamıştır.

“Aşağıdaki besinlerden hangisinin tuz içeriği en yüksektir?” sorusuna bireylerin %93.0'ü doğru cevap olan *salça* seçeneğini işaretlerken bireylerin %6.0'sının ise *bilmiyorum* yanıtını verdiği belirlenmiştir

“Aşağıdakilerden hangisinin içerdiği kolesterol içeriği düşüktür?” sorusuna bireylerin %47.0'si doğru cevap olan *yoğurt* yanıtını seçerken, bunu sırasıyla balık (%40.0), yumurta (%10.0) ve kırmızı et (%3.0) seçenekleri izlemektedir.

“Aşağıdaki besinlerden hangisinin posa içeriği düşüktür?” sorusunu bireylerin %58.0'i doğru yanıt (*beyaz ekmek*) verirken, bireylerin %30.0'u sebzenin posa içeriğini düşük olduğu yanıtını vermiştir.

“Posa içeriği yüksek gıdalarla beslenme kalp hastalıklarına karşı korur ve diyabet riskini azaltır.” ilgisinin değerlendirildiği soruda bireylerin %67.0'sinin bilginin doğru olduğunu, %5.0'inin bilginin yanlış olduğunu düşünürken bireylerin %28.0'inin bu konuda bilgisinin olmadığı belirlenmiştir.

“Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerji içeriği diğerlerinden daha fazladır?” sorusuna bireylerin %65.0'inin doğru cevap olan *1 etimek kadar çikolata* yanıtını verdiği, bundan sonra en fazla işaretlenen (%19.0) seçeneğin *10 adet badem* olduğu ve bunu sırasıyla *1 su bardağı süt* (%12.0) ve *1 orta boy portakal* seçeneğinin (%4.0) takip ettiği saptanmıştır.

“Az yağlı süt ve süt ürünleri zayıflamada yardımcı mıdır?” sorusuna doğru cevap olan *evet* seçeneğini yanıtlayanlar çalışmaya katılan bireylerin %89.0'unu oluştururken, bireylerin %2.0'sinin hayır yanıtı verdiği ve %9.0'unun sorunun cevabını bilmediğini beyan ettiği tespit edilmiştir.

“Hangisi en iyi enerji kaynağıdır?” sorusuna bireylerin %27.0'si doğru cevap olan *karbonhidrat* seçeneğini işaretlerken, bireylerin yarısından fazlasının (%59.0) en iyi enerji kaynağı olarak protein yanıtını verdiği ve bireylerin %14.0'ünün de yağ yanıtını verdiği belirlenmiştir.

“Sağlıklı beslenme için günde kaç porsiyon şeker tüketilmesi önerilmektedir?” sorusuna bireylerin %69.0’u doğru cevap olan *öneri yoktur* seçeneğini işaretlerken, bireylerin %26.0’sının 1-2 porsiyon ve yalnızca %5.0’inin ise 3-4 porsiyon önerildiği yanıtını işaretlediği saptanmıştır.

Tablo 4.8. Bireylerin beslenme bilgi testine verdikleri cevapların seçeneklere göre dağılımı

Sorular	Cevaplar	S	%
1.soru Aşağıdakilerden hangisinin karbonhidrat içeriği en yüksektir?	1. 1 dilim ekmek	49	49.0
	2. 8 YK nohut yemeği	35	35.0
	3. 1 orta boy elma	1	1.0
	4. Bilmiyorum	15	15.0
2.soru Aşağıdaki peynir çeşitlerinden hangisinin 100 g’ında daha az yağ vardır?	1. Beyaz peynir	3	3.0
	2. Lor peyniri	92	92.0
	3. Tulum peyniri	2	2.0
	4. Kaşar peyniri	3	3.0
3.soru Aşağıdaki besinlerden hangisinin tuz içeriği en yüksektir?	1. Salça	93	93.0
	2. Kabak	-	-
	3. Yoğurt	-	-
	4. Elma	1	1.0
	5. Bilmiyorum	6	6.0
4.soru Aşağıdakilerden hangisinin içerdiği kolesterol içeriği düşüktür?	1. Yumurta	10	10.0
	2. Kırmızı et	3	3.0
	3. Balık	40	40.0
	4. Tereyağı	-	-
	5. Yoğurt	47	47.0
5.soru Aşağıdaki besinlerden hangisinin posa içeriği düşüktür?	1. Sebze	30	30.0
	2. Tam tahıl ve kepekli gıda	5	5.0
	3. Kurubaklagiller	4	4.0
	4. Bulgur	3	3.0
	5. Beyaz ekmek	58	58.0
6.soru Posa içeriği yüksek gıdalarla beslenme kalp hastalıklarına karşı korur ve diyabet riskini azaltır.	1. Doğru	67	67.0
	2. Yanlış	5	5.0
	3. Bilmiyorum	28	28.0
7.soru Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerji içeriği diğerlerinden daha fazladır?	1. 1 SB yağlı süt	12	12.0
	2. 1 OB portakal	4	4.0
	3. 10 adet badem	19	19.0
	4. 1 etimek kadar çikolata	65	65.0
8.soru Az yağlı süt ve süt ürünleri zayıflamada yardımcı mıdır?	1. Evet	89	89.0
	2. Hayır	2	2.0
	3. Bilmiyorum	9	9.0
9.soru Hangisi en iyi enerji kaynağıdır?	1. Karbonhidrat	27	27.0
	2. Protein	59	59.0
	3. Yağ	14	14.0
10.soru Sağlıklı beslenme için günde kaç porsiyon şeker tüketilmesi önerilmektedir?	1. 1-2 porsiyon	26	26.0
	2. 3-4 porsiyon	5	5.0
	3. 5-6 porsiyon	-	-
	4. >6 porsiyon	-	-
	5. Öneri yoktur	69	69.0

Tablo 4.9’da bireylerde beslenme bilgi puanı ortalaması incelendiğinde kadın bireylerde 65.3±16.02 puan olup, erkek bireylere göre yüksek bulunmuştur. Bireylerin yaş gruplarına göre beslenme bilgi puanı incelendiğinde en çok 40-49 yaş arası bireylerin bilgi puanı yüksek bulunmuştur. Bireylerin medeni duruma göre bilgi puanı incelendiğinde evli bireylerde 66.9±16.19 puan ile daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeylerine göre bilgi puanı incelendiğinde üniversite mezunları 67.1±16.62 puan ile daha yüksek puana sahiptir.

Tablo 4.9. Bireylerin demografik özelliklerine ve beslenme bilgi puanı ortalamasına göre dağılımı

Demografik Özellikler		<50 Kötü		51- 80 Orta		≥81 İyi		Besleme Bilgi Puanı Ortalaması	p değeri
		S	%	S	%	S	%		
Cinsiyet	Kadın	9	10.0	72	80.0	9	10.0	65.3±16.02	0.177
	Erkek	3	30.0	6	60.0	1	10.0	60.0±22.61	
	Toplam	12	12.0	78	78.0	10	10.0	64.8±16.73	
Yaş Aralığı	20-29	9	20.9	28	65.1	6	14.0	62.5±19.16	0.109
	30-39	3	9.7	27	87.1	1	3.2	62.6±13.16	
	40-49	-	-	20	87.0	3	13.0	71.7±15.28	
	≥ 50	-	-	3	100.0	-	-	66.7±15.26	
Medeni Durum	Evli	5	7.7	53	81.0	7	10.8	66.9±16.19	0.549
	Bekar	7	21.9	22	68.8	3	9.4	60.9±17.48	
	Dul/boşanmış	-	-	3	100.0	-	-	65.0±21.21	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	-	-	11	100.0	-	-	62.7±11.91	0.550
	Ortaokul	8	17.0	34	72.3	5	10.6	63.4±17.97	
	Lise	-	-	1	100.0	-	-	-	
	Üniversite	4	9.8	32	78.0	5	12.2	67.1±16.62	

Ki kare testi, p<0.05

Bireylerin beslenme bilgi kaynağı olarak kullandıkları kaynaklar Tablo 4.10’da gösterilmektedir. Beslenme bilgi kaynağı olarak en fazla internet (%46.0) kullanılırken, bunu televizyon (%19.0), diyetisyen yazarlı beslenme kitapları (%18.0) ve doktor beyanları (%17.0) izlemektedir.

Tablo 4.10. Bireylerin beslenme bilgi kaynaklarına göre dağılımı

Beslenme bilgi kaynağı	Beslenme Bilgi Puan Ortalaması			P değeri
	Sayı (S=100)	Yüzde (%)	$\bar{X} \pm SS$	
İnternet	46	46.0	62.8±19.05	
Televizyon	19	19.0	64.7±15.04	
Diyetisyen yazarlı beslenme kitapları	18	18.0	65.5±15.42	
Doktor	17	17.0	69.4±13.40	0.025
Popüler diyet kitapları	-	-	-	

Ki-kare . p<0.05

Tablo 4.11.'de bireylerin beslenme bilgi kaynağı ve BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puanının incelendiği tabloda yazarı diyetisyen olan kitapları tercih edenlerde zayıf birey olmadığı, BKİ'si normal olup, yazarı diyetisyen olan kitapları kaynak olarak kullananların beslenme bilgi puanı ortalama 56.7±20.82, BKİ'si hafif şişman olup, yazarı diyetisyen olan kitapları kaynak olarak kullananların beslenme bilgi puanı ortalama 71.4±13.45, obez olup yazarı diyetisyen olan kitapları kaynak olarak kullananların beslenme bilgi puanı ortalama 63.8±15.06 , bilgi kaynağı olarak televizyonu tercih eden hafif şişmanların beslenme bilgi puanı 65.0±15.81, obezlerin beslenme bilgi puanı ise 62.5±14.88, kaynak olarak interneti tercih eden normal BKİ'ye sahip bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması 65.0±13.09,hafif şişmanların beslenme bilgi puanı ortalama 65.5±18.49, obezlerin beslenme bilgi puanı ortalaması ise 65.5±18.49,kaynak olarak doktoru tercih eden hafif şişmanların 75.0±19.15 puan, normal BKİ'ye sahip bireylerin 70.0±14.14,obezlerin 67.0±11.60 puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.11. Bireylerin beslenme bilgi kaynağı ve BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puanı

Bilgi kaynağı	Beslenme Bilgi Puan Ortalaması				p**
	Zayıf $\bar{X} \pm SS$	Normal $\bar{X} \pm SS$	Hafif şişman $\bar{X} \pm SS$	Obez $\bar{X} \pm SS$	
Yazarı diyetisyen olan kitap	-	56.7±20.82	71.4±13.45	63.8±15.06	0.368
Televizyon	-	-	65.0±15.81	62.5±14.88	0.541
İnternet	-	65.0±13.09	65.5±18.49	65.5±18.49	0.541
Doktor	-	70.0±14.14	75.0±19.15	67.0±11.60	0.632

One-Way ANOVA, p<0.05

Bireylerin yaş gruplarına, cinsiyete ve beden kütle indeksi sınıflamasına göre beslenme bilgi puanı ortalamaları Tablo 4.12.'de verilmiştir. Buna göre; 20-29 yaş grubu içerisinde yer alan normal BKİ'ye sahip bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması 67.5±11.65 puan, 30-39 yaş grubu içerisinde yer alan hafif şişmanların bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması 68.5±11.44 puan, 40-49 yaş grubu içerisindeki hafif şişmanların bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması ise 73.3±15.00 puandır. Elli yaş ve üzerinde bulunan obez bireylerin 60.0±14.14 puan ile en yüksek beslenme bilgi puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.12. Bireylerin cinsiyet , yaş ve BKİ sınıflamalarına göre beslenme bilgi puan ortalamaları

		BKİ sınıflaması (kg/m ²)				p**
		Zayıf $\bar{X} \pm SS$	Normal $\bar{X} \pm SS$	Hafif şişman $\bar{X} \pm SS$	Obez $\bar{X} \pm SS$	
Cinsiyet	Erkek	-	-	65.0±28.87	56.7±19.66	0.598
	Kadın	-	65.0±14.54	67.6±15.50	63.2±17.10	0.480
p değeri			-	0.768	0.401	
Yaş grubu	20-29 yıl	-	67.5±11.65	64.4±20.64	58.2±20.38	0.466
	30-39 yıl	-	57.5±20.62	68.5±11.44	58.6±11.00	0.103
	40-49 yıl	-	70.0±14.14	73.3±15.00	70.8±16.76	0.927
	≥ 50 yıl	-	-	-	60.0±14.14	
p değeri			0.501	0.557	0.136	

One-Way ANOVA, p<0.05

4.4.Bireylerin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.13.'de bireylerin diyetisyene başvurmadan önce diyet ve diyetisyenle ilgili duygu ve tutumları değerlendirilmiştir. Buna göre, en fazla endişe duyulan durumun (%10.9) “diyet tavsiyelerine uyum” olduğunu bunu sırasıyla “istenilen ağırlığa ulaştırılabilme” durumu (%8.7), “diyeti hayat boyu uygulama” durumu (%6.3) ve “sürekli egzersiz yapmanın istenilmesi” durumunun (%6.3) izlediği belirlenmiştir. En az endişe duyulan durumların ise; “geçmiş hakkında soru sorulması”, “gideceği diyetisyenin genç ya da yaşlı olması”, “zayıflama ilacı verilme seçeneği”, “kendi kendine tartılma istenmesi” ve “söylenenlerin anlaşılması” olduğu saptanmıştır.

Ücret ne kadar tutacak endişesini taşıyan 35 kişinin %88.6'sinin BKİ'si ≥ 25.0 kg/m², diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim diyen 83 kişinin %86.7'sinin, kıyafetlerimi çıkaracak mıyim diyen 10 kişinin %100.0'ü, kan alınır mı diyen 11 kişinin %72.7'si, yediklerimi günlük yazacak mıyim diyen kişinin %85.7'i,

kendimi tartmayacak mıyım diyen kişinin %66.7'si, söylenenleri anlar mıyım diyen kişinin %77.8'i, eleştirilir miyim diyen kişinin %96.7'si gideceği kişi genç mi yaşlı mı diyen kişinin %100.0'ü , geçmişim hakkında soru sorar mı diyen kişinin %100.0'ü, karşımdaki samimi mi diyen kişinin %82.9'u , vermem gereken kilo çok mu diyen kişinin %83.7'si, istediğim ağırlığa ulaştırabilecek mi diyen kişinin %86.4'si, bilgilerimi diğerleri görür mü diyen kişinin %81.8'i, diyeti hayat boyu uygulamalı mıyım diyen kişinin %89.6'sı, sevdiğim her şey yasaklanır mı diyen kişinin %84.1'i, diyetisyen aç bırakır mı diyen kişinin %94.1'i, besin gramajını her yerde ölçebilir miyim diyen kişinin %84.6'sı, özel yemekler hazırlar mıyım diyen kişinin %86.2'si , sabit bir diyeti herkese verir mi diyen kişinin %91.7'si, ani kilo kaybıyla kırıksıklık olur mu diyen kişinin %94.7'ü, sadece sebze mi yeriz diyen kişinin %85.7'si , bu kadar düzenli beslenmiyordum, kilo alır mıyım diyen kişinin %89.3'ü , tavsiyeler yazılı verilir mi diyen kişinin %83.3'ü, diyet yemekler hazırlar mıyım diyen kişinin %86.2'si, özel bitki çayı hazırlar mıyım diyen kişinin %81.3'i, sürekli egzersiz yapmamı ister mi diyen kişinin %87.5'i, zayıflama ilacı verir mi diyen kişinin %100.0'ü, bana yeterli süre ayırır mı diyen kişinin %73.1'i, kilo veremezsem kızar mı diyen kişinin %87.5'sinin BKİ'si 25.0 kg/m^2 üzerindedir. Anlaşıldığı üzere $BKİ \geq 25.0$ olan bireyler diyet ve diyetisyenle ilgili daha fazla endişelenmektedirler. Ancak bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Tablo 4.13. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre diyet ve diyetisyenle ilgili endişelerinin dağılımı

Sorular	Endişe duyanlar		BKİ sınıflaması (kg/m ²)				p
	S	%	18.5-24.9		≥25.0		
1. Ücret ne kadar tutacak?	35	4.6	4	11.4	31	88.6	0.413
2. Diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim?	83	10.9	11	13.3	72	86.7	0.439
3. Kıyafetlerimi çıkaracak mıyım?	10	1.3	-	-	10	100.0	0.205
4. Kan alınır mı?	11	1.5	3	27.3	8	72.7	0.182
5. Yediklerimi günlük yazacak mıyım?	28	3.7	4	14.3	24	85.7	0.593
6. Kendimi tartmayacak mıyım?	9	1.2	3	33.3	6	66.7	0.111
7. Söylenenleri anlar mıyım?	9	1.2	2	22.2	7	77.8	0.368
8. Eleştirilir miyim?	30	4.0	1	3.3	29	96.7	0.037
9. Gideceği kişi genç mi yaşlı mı?	5	0.7	-	-	5	100.0	0.463
10. Geçmişim hakkında soru sorar mı?	1	0.1	-	-	1	100.0	0.860
11. Karşımdaki samimi mi?	41	5.4	7	17.1	34	82.9	0.325
12. Vermem gereken kilo çok mu?	43	5.7	7	16.3	36	83.7	0.387
13. İstedğim ağırlığa ulaştırabilecek mi?	66	8.7	9	13.6	57	86.4	0.553
14. Bilgilerimi diğerleri görür mü?	11	1.5	2	18.2	9	81.8	0.477
15. Diyeti hayat boyu uygulamalı mıyım?	48	6.3	5	10.4	43	89.6	0.242
16. Sevdiğim her şey yasaklanır mı?	44	5.8	7	15.9	37	84.1	0.419

Tablo 4.13. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre diyet ve diyetisyenle ilgili endişelerinin dağılımı (Devamı)

Sorular	Endişe		BKİ sınıflaması				
	duyanlar		18.5-24.9		≥25.0		p
	S	%	S	%	S	%	
17. Diyetisyen aç bırakır mı?	17	2.2	1	5.9	16	94.1	0.263
18. Besin gramajını her yerde ölçebilir miyim?	13	1.7	2	15.4	11	84.6	0.577
19. Özel yemekler hazırlar mıyım?	29	3.8	4	13.8	25	86.2	0.621
20. Sabit bir diyeti herkese verir mi?	12	1.6	1	8.3	11	91.7	0.472
21. Ani ağırlık kaybıyla kırıksıklık olur mu?	19	2.5	1	5.3	18	94.7	0.203
22. Sadece sebze mi yeriz?	14	1.8	2	14.3	12	85.7	0.622
23. Bu kadar düzenli beslenmiyordum, kilo alır mıyım?	28	3.7	3	10.7	25	89.3	0.407
24. Tavsiyeler yazılı verilir mi?	12	1.6	2	16.7	10	83.3	0.528
25. Diyet yemekler yapabiliyormuyum?	18	2.4	2	11.1	16	88.9	0.518
26. Özel bitki çayı hazırlar mıyım?	16	2.1	3	18.8	13	81.3	
27. Sürekli egzersiz yapmamı ister mi?	48	6.3	6	12.5	42	87.5	0.451
28. Zayıflama ilacı verir mi?	8	1.1	-	-	8	100.0	0.285
29. Bana yeterli süre ayırır mı?	26	3.4	7	26.9	19	73.1	0.035
30. Kilo veremezsem kızar mı?	24	3.2	3	12.5	21	87.5	0.555

Ki kare, p<0.05

Tablo 4.14'te bireylerin diyet ve diyetisyen ile ilgili endişeleri ve beslenme bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında, ücret ne kadar tutacak endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 68.0±17.12, diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 64.7±16.70, kıyafetlerimi çıkaracak mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 66.0±20.66, kan alınır mı endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 63.6±17.48, yediklerimi günlük yazacak mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 65.0±17.11, kendimi tartmayacak mıyım

endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 70.0 ± 12.25 , söylenenleri anlar mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 72.2 ± 17.16 , eleştirilir miyim endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 62.7 ± 18.74 , gideceği kişi genç mi yaşlı mı endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 58.0 ± 13.04 , karşımdaki samimi mi endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 63.9 ± 17.01 , vermem gereken kilo çok mu endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 61.6 ± 18.12 , istediğim ağırlığa ulaştırabilecek mi endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 63.8 ± 16.24 , bilgilerimi diğerleri görür mü endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 63.6 ± 25.80 , diyeti hayat boyu uygulamalı mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 65.4 ± 14.58 , sevdiğim her şey yasaklanır mı endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 62.5 ± 15.57 , diyetisyen aç bırakır mı endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 64.1 ± 13.72 , besin gramajını her yerde ölçebilir miyim endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 71.5 ± 17.72 , özel yemekler hazırlar mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 71.4 ± 13.02 , sabit bir diyeti herkese verir mi endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 66.7 ± 16.14 , ani kilo kaybıyla kırıksıklık olur mu endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 62.6 ± 14.85 , sadece sebze mi yeriz endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 54.3 ± 15.05 , bu kadar düzenli beslenmiyordum, kilo alır mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 61.4 ± 16.04 , tavsiyeler yazılı verilir mi endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 65.8 ± 13.79 , diyet yemekler hazırlar mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 70.0 ± 20.29 , özel bitki çayı hazırlar mıyım endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 66.3 ± 19.62 , sürekli egzersiz yapmamı ister mi endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 63.3 ± 16.16 , zayıflama ilacı verir mi endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 68.8 ± 20.31 , bana yeterli süre ayırır mı endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 68.1 ± 16.74 , kilo veremezsem kızar mı endişesi taşıyanların beslenme bilgi puanı 66.3 ± 18.37 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.14. Bireylerin diyet ve diyetisyen ile ilgili endişeleri ve beslenme bilgi puanı ortalamaları karşılaştırılması

	Beslenme bilgi puanı					
	Endişe duyanlar			Endişe duymayanlar		
	S	%	$\bar{X} \pm SS$	S	%	$\bar{X} \pm SS$
1. Ücret ne kadar tutacak?	35	4.6	68.0±17.12	65	2,90	63.1±16.39
2. Diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim?	83	10.9	64.7±16.70	17	0,76	65.3±17.36
3. Kıyafetlerimi çıkaracak mıyım?	10	1.3	66.0±20.66	90	4,01	64.7±16.37
4. Kan alınır mı?	11	1.5	63.6±17.48	89	3,97	64.9±16.73
5. Yediklerimi günlük yazacak mıyım?	28	3.7	65.0±17.11	72	3,21	64.7±16.70
6. Kendimi tartmayacak mıyım?	9	1.2	70.0±12.25	91	4,06	64.3±17.07
7. Söylenenleri anlar mıyım?	9	1.2	72.2±17.16	91	4,06	64.1±16.60
8. Eleştirilir miyim?	30	4.0	62.7±18.74	70	3,12	65.7±15.84
9. Gideceği kişi genç mi yaşlı mı?	5	0.7	58.0±13.04	95	4,24	65.2±16.88
10. Geçmişim hakkında soru sorar mı?	1	0.1	-	99	4,42	64.7±16.80
11. Karşımdaki samimi mi?	41	5.4	63.9±17.01	59	2,63	65.4±16.64
12. Vermem gereken kilo çok mu?	43	5.7	61.6±18.12	57	2,54	67.2±15.32
13. İstedğim ağırlığa ulaştırabilecek mi?	66	8.7	63.8±16.24	34	1,52	66.8±17.70
14. Bilgilerimi diğerleri görür mü?	11	1.5	63.6±25.80	89	3,97	64.9±15.46
15. Diyeti hayat boyu uygulamalı mıyım?	48	6.3	65.4±14.58	52	2,32	64.2±18.61
16. Sevdiğim her şey yasaklanır mı?	44	5.8	62.5±15.57	56	2,50	66.6±14.51
17. Diyetisyen aç bırakır mı?	17	2.2	64.1±13.72	83	3,70	64.9±17.35
18. Besin gramajını her yerde ölçebilir miyim?	13	1.7	71.5±17.72	87	3,88	63.8±16.44
19. Özel yemekler hazırlar mıyım?	29	3.8	71.4±13.02	71	3,17	62.1±17.40
20. Sabit bir diyeti herkese verir mi?	12	1.6	66.7±16.14	88	3,93	64.5±16.88
21. Ani ağırlık kaybıyla kırıksıklık olur mu?	19	2.5	62.6±14.85	81	3,61	65.3±17.18
22. Sadece sebze mi yeriz?	14	1.8	54.3±15.05	86	3,84	66.5±16.43
23. Bu kadar düzenli beslenmiyordum, kilo alır mıyım?	28	3.7	61.4±16.04	72	3,21	66.1±16.91
24. Tavsiyeler yazılı verilir mi?	12	1.6	65.8±13.79	88	3,93	64.7±17.15
25. Diyet yemekler yapabiliyormuyum?	18	2.4	70.0±20.29	82	3,66	63.7±15.75
26. Özel bitki çayı hazırlar mıyım?	16	2.1	66.3±19.62	84	3,75	64.5±16.24
27. Sürekli egzersiz yapmamı ister mi?	48	6.3	63.3±16.16	52	2,32	66.2±17.28
28. Zayıflama ilacı verir mi?	8	1.1	68.8±20.31	92	4,10	64.5±16.47
29. Bana yeterli süre ayırır mı?	26	3.4	68.1±16.74	74	3,30	63.4±16.68
30. Kilo veremezsem kızar mı?	24	3.2	66.3±18.37	76	3,39	64.3±16.28

Tablo 4.15.'de bireylerin zayıflama öyküsüne göre dağılımına bakıldığında bireylerin %81.0'inin daha önce zayıflama girişiminde bulunduğu,%19.0'unun daha önce zayıflamayla ilgili herhangi bir girişiminin bulunmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Bireylerin zayıflama öyküsüne göre dağılımı

	Sayı	Yüzde
Zayıflama öyküsü	(S=100)	(%)
Var	81	81.0
Yok	19	19.0
Toplam	100	100.0

Diyetisyene gitmeden önce yaşanan endişe, korku ve reaksiyonların bireylerin zayıflama öyküsüne göre dağılımı Tablo 4.16'da verilmiştir. Zayıflama öyküsü olan bireylerin en fazla endişe duyduğu durumların sırasıyla “diyet tavsiyelerine uyum” durumu (%10.5), “istediği ağırlığa ulaştırılabilme” durumu (%8.6) ve “sürekli egzersiz yapılmasının istenmesi” durumu (%6.9) olduğu belirlenmiştir. Diyet öyküsü olmayan bireylerin ise en fazla endişe duyduğu durumların sırasıyla “diyet tavsiyelerine uyum” endişesi (%13.6), “istediği ağırlığa ulaştırılabilme” endişesi (%9.3) ve “vermesi gereken kilonun çok olup olmadığı” endişesi (%6.8) olduğu saptanmıştır.

Zayıflama öyküsü olan bireylerin en az endişe duyduğu durumun “geçmiş hakkında soru sorulması” (%0.2) olduğu bunu sırasıyla “gideceği diyetisyenin genç ya da yaşlı olma” durumu (%0.8) ve “zayıflama ilacı verilmesi” (%0.9) durumunun izlediği belirlenmiştir. Zayıflama öyküsü olan bireylerin endişe duymadığı bir durum bulunmazken, diyet öyküsü olmayan bireylerin ise “kendi kendine tartılma”, “gideceği diyetisyenin yaşlı ya da genç olması” ve “geçmiş hakkında soru sorulması” konusunda endişe duymadığı saptanmıştır.

Tablo 4.16. Bireylerin diyet ve diyetisyenle ilgili endişelerinin zayıflama öyküsüne göre dağılımı

Diyetisyene başvurulmadan önce yaşanan endişe, korku ve reaksiyonlar	Zayıflama öyküsü VAR				Zayıflama öyküsü YOK			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	S	%	S	%	S	%	S	%
1. Ücret ne kadar tutacak	28	4.4	7	5.9	7	5,93	12	2,65
2. Diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim?	67	10.5	16	13.6	16	13,56	3	0,66
3. Kıyafetlerimi çıkaracak mıyım?	9	1.4	1	0.8	1	0,85	18	3,98
4. Kan alınır mı?	9	1.4	2	1.7	2	1,69	17	3,76
5. Yediklerimi günlük yazacak mıyım?	22	3.4	6	5.1	6	5,08	13	2,88
6. Kendimi tartmayacak mıyım?	9	1.4	-	-	2	1,69	19	4,20
7. Söylenenleri anlar mıyım?	7	1.1	2	1.7	4	3,39	17	3,76
8. Eleştirilir miyim?	26	4.1	4	3.4	7	5,93	15	3,32
9. Gideceği diyetisyen genç mi yaşlı mı?	5	0.8	-	-	8	6,78	19	4,20
10. Geçmişim hakkında soru sorar mı?	1	0.2	-	-	11	9,32	19	4,20
11. Karşımdaki samimi mi?	34	5.3	7	5.9	1	0,85	12	2,65
12. Vermem gereken kilo çok mu?	35	5.5	8	6.8	7	5,93	11	2,43
13. İstedğim ağırlığa ulaştrabilecek mi?	55	8.6	11	9.3	7	5,93	8	1,77
14. Bilgilerimi diğerleri görür mü?	10	1.6	1	0.8	1	0,85	18	3,98
15. Diyeti hayat boyu uygulamalı mıyım?	41	6.4	7	5.9	1	0,85	12	2,65
16. Sevdiğim her şey yasaklanır mı?	37	5.8	7	5.9	3	2,54	12	2,65
17. Diyetisyen aç bırakır mı?	16	2.5	1	0.8	3	2,54	18	3,98

Tablo 4.16. Bireylerin diyet ve diyetisyenle ilgili endişelerinin zayıflama öyküsüne göre dağılımı (Devamı)

1.	Besin gramajını her yerde ölçebilir miyim?	12	1.9	1	0.8	5	4,24	18	3,98
2.	Özel yemekler hazırlar mıyım?	26	4.1	3	2.5	1	0,85	16	3,54
3.	Sabit bir diyeti herkese verir mi?	9	1.4	3	2.5	1	0,85	16	3,54
4.	Ani ağırlık kaybıyla kırıksıklık olur mu?	14	2.2	5	4.2	5	4,24	14	3,10
5.	Sadece sebze mi yeriz?	13	2.0	1	0.8	4	3,39	18	3,98
6.	Bu kadar düzenli beslenmiyordum, kilo alır mıyım?	27	4.2	1	0.8	2	1,69	18	3,98
7.	Tavsiyeler yazılı verilir mi?	7	1.1	5	4.2	4	3,39	14	3,10
8.	Diyet yemekler yapabiliyor muyum?	14	2.2	4	3.4	2	1,69	15	3,32
9.	Özel bitki çayı hazırlar mıyım?	14	2.2	2	1.7	4	3,39	17	3,76
10.	Sürekli egzersiz yapmamı ister mi?	44	6.9	4	3.4	3	2,54	15	3,32
11.	Zayıflama ilacı verir mi?	6	0.9	2	1.7	7	5,93	17	3,76
12.	Bana yeterli süre ayırır mı?	22	3.4	4	3.4	16	13,56	15	3,32
13.	Kilo veremezsem kızar mı?	21	3.3	3	2.5	1	0,85	16	3,54

5. TARTIŞMA

Beslenme anne karnından yaşamın sonlanmasına kadar yer alan en temel ihtiyaçtır. Bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları kazanması; toplumda obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet, kanser vb. hastalıkların azalması, protein enerji malnütrisyonun, vitamin-mineral yetersizliklerinin önlenmesi vb. beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde rol oynayan koruyucu etmenlerden biridir (20).

Beslenme kaynaklı hastalıkların toplumlar için yalnızca işgücü değil aynı zamanda sağlık giderleri açısından önemli bir tutar oluşturduğu çalışmalarla gösterilmiştir (93, 94).

Obezitenin yönetilme tedavisi son on yılda pek çok araştırmanın önemli bir ilgi odağı olmuş yalnızca obezite hastalık ilişkisi değil obezitenin tedavi yöntemi ve etkinliği konusunda araştırmalar yapılmış ve yapıla gelmektedir (95, 96).

Beslenme tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi obezite tedavisi obezite tedavisinde kullanılan yöntemler olup diyet en önemli tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Diyet tedavisi davranış değişikliği yaratmaya yönelik olduğundan hastalar tarafından uzun süreli ve zahmetli bir süreç olarak algılanmaktadır (97, 98).

Diğer yandan sağlık personelinin obezite önyargısı ile hastaya yaklaşımı hem hastada olumsuz tutum gelişmesine hem de obezite tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olmaktadır (99, 100).

Bu çalışma diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmaya 90 kadın (%90.0) ve 10 erkek (%10.0) olmak üzere toplam 100 birey gönüllü olarak katılmışlardır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 32.9 ± 8.59 yıl olup bireylerin %41.0'i üniversite ve % 47.0'si ortaokul mezunudur.

Obezitenin saptanması, DSÖ tarafından önerilen BKİ ve bel çevresi değerlerine göre belirlenebilir(90). BKİ yetişkinlerde ≥ 25 - < 30 kg/m² olması hafif şişmanlık ve ≥ 30 kg/m² olması şişmanlık olarak tanımlanmaktadır (101).

İç Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 32'si erkek, 82'si kadın, 114 bireyin katıldığı bir çalışmada BKİ değerleri erkeklerde ortalama $27.06 \pm 6.16 \text{ kg/m}^2$ kadın ortalama $28.4 \pm 5.74 \text{ kg/m}^2$ 'dir (102). Akman ve arkadaşlarının (103) 89 erkek, 310 kadın üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada BKİ değerleri erkeklerde ortalama $25.35 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$, kadın ortalama $28.41 \pm 5.81 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Bu çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indeksi, erkeklerde ortalama $31.8 \pm 4.02 \text{ kg/m}^2$, kadınlarda ise $30.1 \pm 5.52 \text{ kg/m}^2$ bulunmuştur.

Kadın ve erkek vücut yağ kütlesi için DSÖ önerileri bulunmakla birlikte, vücut yağsız kütle oranı ve vücut su miktarı ile ilgili herhangi bir öneri bulunmamaktadır. DSÖ'ye göre yetişkin erkekler için vücut yağ % 8-15 ve kadınlar için %15-22'dir (90,91). Bu çalışmada erkeklerde vücut yağ kütlesi ortalama olarak %32.4 ve kadınlarda da %38.0'dir. Diğer yandan vücut bileşimi ölçümü yapan cihaz firmaları kendi kullanım kitapçıklarında vücut yağsız kütlesi ve vücut su yüzdesi ile ilgili bilgi veriyor olsalar da bu bilgilerle ilgili bilimsel bir kanıt literatürde rastlanmamıştır (104).

Bel çevresinin erkekler için 94 cm, kadınlar için 80 cm üstünde olması bir ya da daha çok sistemik ve metabolik hastalık risk faktörüyle ilintili olduğunu bildirmektedir (1). Bel çevresinin değerlendirildiği bir çalışmada, bu ölçümün erkeklerde $84.29 \pm 7.73 \text{ cm}$ kadınlarda $72.13 \pm 9.31 \text{ cm}$ olduğu rapor edilmiştir (105). Bu çalışmada, bel çevresinin erkeklerde ortalama $106.4 \pm 8.63 \text{ cm}$, kadınlarda ortalama $95.0 \pm 10.19 \text{ cm}$ olduğu belirlenmiştir.

Obezite tanımlamasında kullanılan DSÖ (91) referans değerlerine göre, Avan (105) tarafından yapılan çalışmada, erkek bireylerde zayıf birey bulunmazken, (%50.9) normal, (%30.9) hafif şişman ve (%18.2) obez grubunda yer aldığı, kadın bireylerin ise %13.3'ünün zayıf, %53.3'ünün normal, %20.0'sinin fazla kilolu ve %13.3'ünün de obez grupta yer aldıkları belirlenmiştir (105). Bu çalışmada erkeklerin %40.0'ı hafif şişman, %60.0'ı obez iken normal ve zayıf BKİ sınıflamasına giren erkek birey bulunmamaktadır. Kadınların ise %15.6'sı normal, %42.2'si hafif şişman, %42.2'si obezdir. Çalışmaya katılan bireyler arasında zayıf birey bulunmamaktadır.

Bireylerin fiziksel durumlarını değerlendirdikleri bir çalışmada, bireylerin %69.0'unun kendilerini fiziksel olarak 'normal' bulduğu, %26.0'sının kendisini 'şışman' ve %5.0'inin de kendisini 'zayıf' hissettiği saptanmıştır (105). Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırmasında zayıf olan bireylerin (%62.5) kendini zayıf górdüđu, normal bireylerin (%71.0) normal górdüđu, hafif şışman bireylerin (53.0) normal górdüđu, obez bireylerin (%54,2) fazla kilolu olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir (106). Bu çalışmada normal olduğunu dűřünen bireylerin %58.1'i aslında hafif şışman, hafif şışman olduğunu dűřünen bireylerin ise %54.1'i aslında obez olduğu, obez olduğunu dűřünen kişilerin ise aslında tamamı obezdir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, yeme davranışının duygusal durumdan etkilendiğini, gıda alım miktarının duygu durum değişikliklerinde değiştiğini göstermektedir. Öğünlerin sıklığı, öğünde ne ve ne kadar tüketildiğinin psikolojik gereksinimle bağlantılı olduğu farklı araştırmalarda ele alınmış ve yüksek bağlantının olduğu değerlendirilmiştir (107, 108). Mehrabian (109) gıda alım miktarı ile farklı duygulanımlar arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. Buna göre fazla gıda alımı sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında olurken, korku, gerilim ve ağrı gibi durumlarda gıda alımı azalmıştır. Bu çalışmada bireylerin , besin alımının en fazla sınırlı ve karamsar iken (sırasıyla %20.4, %16.6) arttığı, bireylerin heyecanlı olduğunda ise beslenme durumundaki artışın en az olduğu (%9.9) belirlenmiştir.

Medya araçları toplumun beslenme alışkanlıkları ve gıda seçimlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir(87). Avan'ın(105) yapmış olduğu çalışmaya göre, bireylerin uyguladıkları diyete ulaşma kaynakları incelendiğinde ise %50.9'unun bu kaynağa diyetisyen önerisi ile ulaştığı, %15.8'inin gazete ve dergi aracılığıyla, %11.8' inin internetten, %5.9'unun ise doktor tavsiyesi ile ulaştığı bulunmuştur. Sarıdağ Devran' ın(110) yapmış olduğu çalışmada da birinci sırada radyo/televizyonu; ikinci sırada arkadaş ve yakın çevrelerindeki insanları ve üçüncü sırada erkeklerin yazılı basını, kadınların ise sağlık personelini beslenme bilgi kaynağı olarak gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmada beslenme bilgi kaynağı olarak bireylerin %46.0'sı interneti, %19.0'u televizyonu, %18.0'i diyetisyen yazarlı beslenme kitaplarını, %16.0'sı doktoru, %1.0'i popüler diyet kitaplarını tercih ettiği görülmüştür.

Yeme davranışı bireyin duygu durumundan oldukça etkilenen bir olgudur. Öğünlerin sıklığı, ne miktarda ve ne yendiğinin psikolojik ihtiyaçlarla ilişkisi olduğu çeşitli araştırmalara konu olmuş ve kuvvetli bir ilişkinin varlığı kabul edilmiştir. İnsanın yeme davranışının emosyonel durumdaki değişimlerle paralellik gösterdiği yaygın kabul edilen bir görüştür. Mehrabian (109) gıda alım miktarı ile farklı emosyon türleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Buna göre fazla gıda alımı sıkıntı, depresyon, yorgunluk emosyonları sırasında olurken, az miktarda gıda alımı ise korku, gerilim ve ağrı emosyonları ile ilişkili bulunmuştur.

Lyman (111) olumlu emosyonlar sırasında sağlıklı gıda alımına eğilim varken, olumsuz emosyonlar sırasında ise zararlı gıda alımına yönelimin daha fazla olduğunu göstermiştir. Patel ve Schlundt (112) olumlu ve olumsuz mizaçta nötral mizaca göre belirgin olarak daha fazla yemek yendiğini ve olumlu mizacın olumsuz mizaca göre gıda alımı üzerine daha belirleyici bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Macht (113) öfke, neşe, mutsuzluk ve korkunun beslenme davranışındaki değişik etkilerini incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda bireylerin öfke ve neşe sırasında korku ve mutsuz olma durumuna göre daha fazla acıkma hissettikleridir. Öfke sırasında hızlı, düzensiz ve ne varsa onu tüketme varken, neşe anında ise besini lezzetli olduğu için tüketme ya da sağlıklı olduğu düşünülen besini tüketme tarzında hazcı – hedonic- yemede artış olduğu bildirilmiştir.

Duygu durum ve besin alımı elbette ki enerji alımını etkileyeceğinden, fazla besin alımına neden olan duygusal durumlar da bir obezite nedeni olarak düşünülebilir. Yardımcı ve Özçelik'in (2006) araştırmasına göre; üzüntülü-sinirli olma durumunda etkilenenlerin oranları sırasıyla %84,5 ve %82,6 iken sevinçli-heyecanlı olma durumlarında etkilenenlerden (sırasıyla %49,2, %56,2) daha yüksektir. Üzüntülü olma durumunda besin alımı etkilenenler %59,1, sinirli olma durumunda %57,7, sevinçli olma durumunda %33,4, heyecanlı olma durumunda ise %47,7 olarak belirlenmiştir (114). Karlı'nın(115) araştırmasına göre, bireylerin üzüntülü olma durumunda %70.4, endişeli olma durumunda %66.7, öfkeli olma durumunda %63.0, neşeli olma durumunda %57.7 beslenme durumunda artış gözlenmiştir. Bu çalışmada bireylerin duygusal durumuna göre beslenme durumunun

değişimi incelendiğinde; beslenme durumunun sınırlı duyu durumunda en fazla oranda (%20) arttığı, bireylerin heyecanlı olduğunda ise beslenme durumundaki artışın en az olduğu (%9.9) belirlenmiştir. Bu çalışmada beslenme durumundaki azalmanın bireyler öfkeli olduğunda en fazla olduğu (%18.2), bireyler mutlu olduğunda ise en az (%9.1) olduğu saptanmıştır. Bireyler endişeli ve heyecanlı olduğu durumlarda beslenme durumunun değişmediği (sırasıyla %19.4; %19.4) belirlenmiştir.

Bireylerin beslenme bilgi durumlarının incelendiği bir çalışmada bireylerin %45.0'i orta, %43.0'ü zayıf, %12.0'si iyi puan almış ancak çalışmada çok iyi puan alınmamıştır(116). Yıldız'ın(117) yaptığı çalışmada bireylerin %41.5'inin bilgi düzeyinin orta, %34.9'unun kötü ve %23.6'sının bilgi düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada tablo 4.9'da kadın bireylerin % 80.0'inin orta puan, erkek bireylerin %60.0'inin orta puan aldığı görülmektedir.

Doğru besin seçimi ve sağlıklı besin seçimi ve doğru beslenme ancak doğru beslenme bilgisi ile gerçekleştirilebilmektedir. Bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin saptanması ve gerekli müdahalelerin yapılması gereği ile pek çok çalışmacı bu konuda araştırmalar yapmıştır (116, 118).

Beslenme bilgi puanı ve BKİ'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada, BKİ zayıf ve normal olan kadınların %45,5'inin beslenme bilgi puanının orta, hafif şişman kadınların %46,3'ünün beslenme bilgi puanının zayıf; şişman ve aşırı şişman kadınların %42,9'unun beslenme bilgi puanlarının zayıf ve orta olduğu saptanmıştır. Beslenme bilgisi başarı puanı BKİ ile arasında ilişki bulunmamıştır(116). Bu çalışmada tablo 4.12'de kadın ve erkek hafif şişmanlarda beslenme bilgi puanı yüksek bulunmuştur.

Beslenme ile tercih edilen bilgi kaynakları beslenme alışkanlıklarını etkilemekte ve bunlardan elde edilen bilginin doğru ve güvenilir olması sağlıklı beslenme davranışı gösterebilmek için önem taşımaktadır. Bilgi kaynağına göre doktor ve gazeteyi tercih eden bireylerde yapılan bir çalışmada doğru cevap yüzdesi doktoru tercih eden bireylerde yüksek bulunmuştur. Medyada yer alan bilgi karmaşası nedeniyle kaynakların güvenilirliği tartışılmaktadır (119). Bu çalışmada da, bireylerin beslenme bilgi kaynağı olarak en çok internet (%46.0) kullanıldığını

görülmüştür. Bunu sırasıyla televizyon, (%19.0), diyetisyen yazarlı kitap (%18.0) ve doktor (% 17.0) olduğu belirlenmiştir. Beslenme bilgi kaynağına göre çalışmaya katılanların ortalama beslenme puanları dağılımına bakıldığında diyetisyen yazarlı beslenme kitaplarından bilgi edinenlerin ortalama 65.5 ± 15.42 puan aldığı, internetten bilgi edinenlerin ise ortalama 62.8 ± 19.05 puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Yücel'in(120) hekim, hemşire-sağlık memuru, sağlık lisansiyeri, sağlık teknikeri ve sağlık teknisyeni arasında yaptığı çalışmada, hekim ve sağlık lisansiyerlerinde, beslenme eğitimi almış olanlarda genel beslenme ve tıbbi beslenme bilgi düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada tablo 4.9'da bireylerin eğitim düzeyine göre beslenme bilgi puanı karşılaştırıldığında üniversite mezunu bireylerde beslenme bilgi puanı yüksek bulunmuştur.

Obezite tedavisinin en önemli seçeneklerinden olan obezitenin beslenme ve diyet tedavisi pek çok nedenlerden dolayı başarısızlığa uğramakta veya hayal kırıklığına uğratan sonuçlar getirmektedir. Burada önemli olan diyetin bilimsel, bireyin fizyolojik gereksinimlerini karşılamasından ayrı olarak bu tedavinin ve sürecin algılanış biçimidir.

Beslenme ve diyetetik tedavisinin ilk adımı hiç şüphesizdir ki hastanın diyetisyenle buluşması gereğidir. Ancak hem kişiler arası sosyal iletişim ve etkileşim hem yazılı ve görsel basındaki bilgi kirliliği insanlarda diyet ve diyetisyenle ilgili pek çok olumsuz tutumun gelişmesine neden olmaktadır (121-128). Bu olumsuz tutumlar daha sonra önyargılarla birlikte korkuya dönüşebilmekte ve bireylerin diyetisyene gitmesini önlemekte veya geciktirebilmektedir. Bu çalışmada da internetten toplanan diyet ve diyetisyenlerle ilgi algı ve tutumlardan oluşturulmuş bir liste ile bireylerin algı ve tutumları incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ücret ne kadar tutacak, diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim, kıyafetlerimi çıkaracak mıyım, kan alınır mı, yediklerimi günlük yazacak mıyım, kendimi tartmayacak mıyım, söylenenleri anlar mıyım, eleştirilir miyim, gideceği diyetisyen genç mi yaşlı mı, geçmişim hakkında soru sorar mı, karşımdaki samimi mi, vermem gereken kilo çok mu, istediğim ağırlığa ulaştırabilecek mi, bilgilerimi diğerleri görür mü, diyeti hayat

boyu mu uygulamalı mıyım, sevdiğim her şey yasaklanır mı, diyetisyen aç bırakır mı, besin gramajını her yerde ölçebilir miyim, özel yemekler hazırlar mıyım, sabit bir diyeti herkese verir mi, ani kilo kaybıyla kırıksıklık olur mu, sadece sebze mi yeriz, bu kadar düzenli beslenmiyordum, kilo alır mıyım, tavsiyeler yazılı verilir mi, diyet yemekler hazırlar mıyım, özel bitki çayı hazırlar mıyım, sürekli egzersiz yapmamı ister mi, zayıflama ilacı verir mi, bana yeterli süre ayırır mı, kilo veremezsem kızar mı şeklinde endişeler olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, beslenme ve diyet polikliniğine yönlendirilen yetişkin bireylerde yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmış, çalışmaya 20-64 yaş arasında 100 yetişkin birey katılmıştır ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bireylerin %90.0'ı kadın, %10.0'u erkektir.
2. Bireylerin yaş ortalaması 32.9 ± 8.59 yıl olup dağılım incelendiğinde; %43.0'ü 20-29 yaş grubunda, %31.0'i 30-39 yaş grubunda, %23.0'ü 40-49 yaş grubunda ve %3.0'ü ≥ 50 yaş grubunda yer almaktadır.
3. Bireylerin %65.0'i evli, %32.0'si bekar, %3.0'ü dul yada boşanmıştır.
4. Bireylerin %11.0'nin ilkokul mezunu, %47.0'sinin ortaokul mezunu, %1.0'nin lise mezunu ve %41.0'inin üniversite mezunudur.
5. Erkeklerde BKİ ortalama 31.8 ± 4.02 kg/m², kadınlarda BKİ ise ortalama 30.1 ± 5.52 kg/m²'dir.
6. Bel çevresinin erkeklerde ortalama 106.4 ± 8.63 cm, kadınlarda ortalama 95.0 ± 10.19 cm olduğu belirlenmiştir. Kalça çevresi erkeklerde ortalama 122.5 ± 7.28 cm, kadınlarda ortalama 113.2 ± 11.32 cm'dir.
7. Vücut yağ miktarı erkeklerde ortalama 32.4 ± 9.29 kg, kadınlarda 38.0 ± 5.91 kg'dır. Yağsız vücut kütlesi ise erkeklerde ortalama 67.3 ± 9.31 kg, kadınlarda ortalama 61.7 ± 5.83 kg'dır.
8. Bireylerin %14.0'ü normal, %42.0'si hafif şişman, %44.0'ü obezdir.
9. Bireylerin %46.0'si interneti, %19.0'u televizyonu, %18.0'i diyetisyen yazarlı beslenme kitaplarını, %16.0'si doktoru, %1.0'i popüler diyet kitaplarını beslenme bilgi kaynağı olarak tercih etmektedir.
10. Beslenme bilgi kaynağı olarak yazarı diyetisyen olan kitap, popüler diyet kitapları, televizyon, internet, doktor tercihlerini yapan katılımcılar arasında en yüksek beslenme bilgi puanı doktoru tercih eden hafif şişman BKİ'ye sahip bireylerdir.
11. 40-49 yaş grubu arasındaki hafif şişman BKİ'deki bireylerin, en yüksek beslenme bilgi puanı ortalama 73.3 ± 15.00 puan aldıkları görülmüştür.
12. Kadın hafif şişmanların en yüksek beslenme bilgi puanı 67.6 ± 15.50 dir.

13. Çalışmaya katılan bireyler beslenme soruları içerisinde en fazla peynir çeşitlerinde daha az yağ ve tuz içeriği ile ilgili sorulara doğru cevap vermişlerdir.
14. Bireyler az yağlı sütün kilo vermede yardımcı olduğu sorusu ise 3. en çok doğru bilinen soru olmuştur .
15. Çalışmaya katılan bireyler hangi besinin en iyi enerji kaynağı olduğu ve en yüksek karbonhidrat içeriğine sahip olduğu sorularına en çok yanlış cevabı vermişlerdir.
16. Bireylerin hangisi en iyi enerji kaynağıdır sorusuna cevabı %27.0 doğru cevap olan *karbonhidrat* seçeneğini iken, bireylerin yarısından fazlasının (%59.0) en iyi enerji kaynağı olarak protein yanıtını verdiği ve bireylerin %14.0'ünün de yağ yanıtını verdiği belirlenmiştir.
17. Bireylerin duygusal durumuna göre beslenme durumunun değişimi incelendiğinde; beslenme durumunun sinirli duygu durumunda en fazla oranda (%20) arttığı görülmüştür.
18. Diyetisyene başvurmadan önce en fazla endişe duyulan durumun (%10.9) “diyet tavsiyelerine uyum” olduğunu bunu sırasıyla “istenilen ağırlığa ulaştırılabilme” durumu (%8.7), “diyeti hayat boyu uygulama” durumu (%6.3) ve “sürekli egzersiz yapmanın istenilmesi” durumu (%6.3) izlediği belirlenmiştir.
19. Diyetisyene başvurmadan önce en az endişe duyulan durumların ise; “geçmişi hakkında soru sorulması” durumu, “gideceği diyetisyenin genç ya da yaşlı olma” durumu, “zayıflama ilacı verilme” durumu, “kendi kendine tartılma” ve “söylenenlerin anlaşılması” durumu (sırasıyla bireylerin %0.1, %0.7, %1.1, %1.2 ve %1.2) olduğu saptanmıştır.
20. Diyetisyene gitmeden önce hem normal hem de ≥ 25.0 kg/m² BKİ grubunda yer alan bireylerin en fazla endişe duyduğu durumun (sırasıyla %10.8; %11.8) “diyet tavsiyelerine uyum” konusunda olduğu belirlenmiştir.
21. Normal BKİ grubunda yer alan bireylerin en fazla endişe duyduğu diğer durumlar ise; “istediği ağırlığa ulaştırılabilme” durumu (%8.8), “karşısındakinin samimi olup olmaması” durumu (%6.9), “vermesi

gereken kilonun çok olup olmadığı” durumu (%6.9), “sevdiği her şeyin yasaklanması” durumu (%6.9) ve “yeterli zaman ayrılıp ayrılmaması” durumu (%6.9) olduğu belirlenmiştir.

22. Normal BKİ grubunda yer alan bireylerin “kıyafetleri çıkarma”, “gideceği diyetisyenin yaşlı ya da genç olması”, “geçmiş hakkında soru sorulması” ve “zayıflama ilacı verilmesi” konusunda endişe duymadığı tespit edilmiştir.

23. BKİ sınıflamasında göre ≥ 25.0 kg/m² BKİ grubunda yer alan bireylerin endişe duyduğu diğer durumlar arasında, “istediği ağırlığa ulaştırılabilme” endişesi (%8.7), “Diyeti hayat boyu uygulama” endişesi (%6.6) ve “sürekli egzersiz yapılmasının istenmesi” endişesi (%6.4) yer alırken; en az endişe duyulan durumların ise “geçmiş hakkında soru sorulması”, “gideceği diyetisyenin genç ya da yaşlı olma” ve “kendi kendine tartılma” durumu (bireylerin sırasıyla %0.2’si; %0.8’i ve %0.9’u) olduğu saptanmıştır.

24. En fazla beslenme bilgi puanına (ortalama 72.2±17.16 puan) sahip bireylerin “söylenenleri anlama” endişesi duyan bireyler olduğu; bunu sırasıyla “besin gramajını her yerde ölçebilme” endişesi (ortalama 71.5±17.72 puan) ve “özel yemekler hazırlama” endişesi (ortalama 71.4±13.02 puan) duyan bireyler izlemektedir.

25. En az beslenme bilgi puanına (ortalama 54.3±15.05 puan) sahip olan bireylerin ise; “sadece sebze yeme” endişesi duyan bireyler olduğu; bunu sırasıyla “gideceği diyetisyenin genç ya da yaşlı olma” (ortalama 58.0±13.04 puan), “bu kadar düzenli beslenmediği ve kilo alma” (ortalama 61.4±16.04 puan) ve “vermesi gereken kilonun çok olup olmadığı” (ortalama 61.6±18.12 puan) endişesi takip etmektedir.

26. Diyet öyküsü olan bireylerin en fazla endişe duyduğu durumların sırasıyla “diyet tavsiyelerine uyum” durumu (%10.5), “istediği ağırlığa ulaştırılabilme” durumu (%8.6) ve “sürekli egzersiz yapılmasının istenmesi” durumu (%6.9) olduğu belirlenmiştir.

27. Diyet öyküsü olmayan bireylerin ise en fazla endişe duyduğu durumların sırasıyla “diyet tavsiyelerine uyum” endişesi (%13.6), “istediği ağırlığa

ulaştırılabilme” endişesi (%9.3) ve “vermesi gereken kilonun çok olup olmadığı” endişesi (%6.8) olduğu saptanmıştır.

28. Diyet yküsü olan bireylerin en az endişe duyduğu durumun “geçmiş hakkında soru sorulması” (%0.2) olduğu bunu sırasıyla “gideceği diyetisyenin genç ya da yaşlı olma” durumu (%0.8) ve “zayıflama ilacı verilmesi” (%0.9) durumunun izlediği belirlenmiştir.

29. Diyet yküsü olan bireylerin endişe duymadığı bir durum bulunmazken, diyet öyküsü olmayan bireylerin ise “kendi kendine tartılma”, “gideceği diyetisyenin yaşlı ya da genç olması” ve “geçmiş hakkında soru sorulması” konusunda endişe duymadığı saptanmıştır.

ÖNERİLER:

1. Obezitenin getirdiği maddi ve manevi yükün farkında olunarak; obez bireylere doğru beslenme tedavisi, uygun egzersiz önerisine ek olarak psikolojik yardım almaları konusunda da farkındalık yaratılmalıdır.
2. Bireyler tercih edilen zayıflama yöntemi konusunda doğru kaynak ve kişilere başvurmaları konusunda bilinçlendirilmelidir.
3. Bireyler sağlıklı vücut ağırlığına sahip olmaları konusunda farkında olmalı ve bunu sürdürmelerinin önemi hakkında bilinçlendirilmelidir.
4. Topluma en çok başvurdukları bilgi kaynağı ile en anlaşılabilir yollardan doğru bilgi ve eğitimler verilmelidir.
5. Halkı eğitmek amaçlı medya bir araç olarak kullanılabilir fakat verilen bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği kontrol edilmelidir.
6. Obezite ve duygusal yemenin detaylı olarak ilişkilendirilmesi için çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme. 12'nci Baskı,Ankara,Hatipoğlu Yayınları,2014.
2. Karacabey K. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarının İncelenmesi. Sport Sciences 4(2):124-33,2009.
3. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, Yağlı M, Has M, Gonca T. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları.SDÜ Tıp Fak Derg. 18(2):43-7,2011.
4. Brewer EA, Kolotkin RL, Baird DD. The relationship between eating behaviors and obesity in African American and Caucasian women. Eat Behav. 4(2):159-71,2003.
5. Azizi M, Aghaee N, Ebrahimi M, Ranjbar K. Nutrition knowledge, the attitude and practices of college students. Facta Universitatis: Series Physical Education and Sport 9(3):349-57,2011.
6. Beers M BR. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy.Nutritional Disorders: West Point: Merck&Co; p. 1-62,1999.
7. Wells A. The Interaction Between Body Image, Eating Attitudes, and the Use of Social Media Platforms. 2016.
8. Baysal A, Baş M. Diyetel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi 202-32,2008.
9. CLINIC HO. Afraid to visit a dietitian?
Erişim:(<http://health-f1.co.in/myths1.php>.) Erişim Tarihi: 09.10.2016.
10. Robinson S, Fall C. Infant nutrition and later health: a review of current evidence. Nutrients 4(8):859-74,2012.
11. Stankiewicz M, Pieszko M, Sliwiska A, Malgorzewicz S, Wierucki L, Zdrojewski T. Obesity and diet awareness among Polish children and adolescents in small towns and villages. Cent Eur J Public Health 22(1):12-6,2014.
12. Van den Berg SW, Mikolajczak J, Bemelmans WJ. Changes in school environment, awareness and actions regarding overweight prevention among Dutch secondary schools between 2006-2007 and 2010-2011. BMC Public Health 13:672,2013.

13. Inanc BB, Sahin DS, Oguzoncul AF, Bindak R, Mungan F. Prevalence of obesity in elementary schools in mardin, South-eastern of Turkey: a preliminary study. *Balkan Med J.* 29(4):424-30,2012.
14. Misra A, Shrivastava U. Obesity and dyslipidemia in South Asians. *Nutrients* 5(7):2708-33, 2013.
15. Pendergast DR, Meksawan K, Limprasertkul A, Fisher NM. Influence of exercise on nutritional requirements. *Eur J Appl Physiol.* 111(3):379-90,2011.
16. Zoorob R, Parrish ME, O'Hara H, Kalliny M. Sports nutrition needs: before, during, and after exercise. *Prim Care.* 40(2):475-86,2013.
17. Skolnik NS, Ryan DH. Pathophysiology, epidemiology, and assessment of obesity in adults. *J Fam Pract.* 63(7 Suppl):S3-s1,2014.
18. WHO. World Health Organisation . Cartographer Obesity and overweight. .
Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
Erişim Tarihi:23.11.2016.
19. WHO. World Health Organisation . The WHO MONICA project
Erişim: <http://www.thl.fi/monica/> Erişim Tarihi:3.11.2016.
20. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010.Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,2014.
21. Withall J, Jago R, Cross J. Families' and health professionals' perceptions of influences on diet, activity and obesity in a low-income community. *Health Place.*15(4):1078-85,2009.
22. Bakhshi E, Mohammad K, Eshraghian MR, Seifi B. Factors related to obesity among Iranian men: results from the National Health Survey. *Public Health Nutr.*13(9):1389-94,2010.
23. Kern LS, Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, Musante GJ. Changing eating behavior: a preliminary study to consider broader measures of weight control treatment success. *Eat Behav.* (2):113-21,2002.
24. Rodrigues AG, Proenca RP, Calvo MC, Fiates GM. Overweight/obesity is associated with food choices related to rice and beans, colors of salads, and

- portion size among consumers at a restaurant serving buffet-by-weight in Brazil. *Appetite*. 59(2):305-11,2012.
25. Variyam JN, Shim Y, Blaylock J. Consumer misperceptions of diet quality. *J Nutr Educ*. 33(6):314-21,2001.
 26. Pounis GD, Makri S, Gougias L, Makris H, Papakonstantinou M, Panagiotakos DB. Consumer perception and use of iron fortified foods is associated with their knowledge and understanding of nutritional issues. *Food quality and preference*. 22(7):683-8,2011.
 27. Caspi CE, Sorensen G, Subramanian SV, Kawachi I. The local food environment and diet: a systematic review. *Health Place*. 18(5):1172-87,2012.
 28. Lin CT, Gao Z, Lee JY. Associations between self-reported weight management methods with diet quality as measured by the Healthy Eating Index-2005. *Prev Med*. 57(3):238-43,2013.
 29. Carels RA, Konrad K, Harper J. Individual differences in food perceptions and calorie estimation: an examination of dieting status, weight, and gender. *Appetite*. 49(2):450-8,2007.
 30. Welsh EM, French SA, Wall M. Examining the relationship between family meal frequency and individual dietary intake: does family cohesion play a role? *J Nutr Educ Behav*. 43(4):229-35,2011.
 31. Beyaz FB, Koç AA. Antalya'da Obezite Yaygınlığı ve Düzeyini Etkileyen Sosyoekonomik Değişkenler. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 11(21),2011.
 32. Keita AD, Casazza K, Thomas O, Fernandez JR. Neighborhood perceptions affect dietary behaviors and diet quality. *J Nutr Educ Behav*. 43(4):244-50,2011.
 33. İnceoğlu M. *Tutum-algı iletişim*,6'ncı Baskı ,ISBN, Siyasal Kitabevi, 2011.
 34. George JM, Jones GR, Sharbrough WC. *Understanding and managing organizational behavior*: Addison-Wesley Reading, MA; 1996.
 35. Tutar H. *Davranış ve Davranışın Boyutları*
Erişim:(<http://www.canaktan.org/yonetim/kurumsal-davranis/boyutlar.htm>)
Erişim Tarihi:30.10.2013.

36. Siyez D. Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. (20),2010.
37. Köroğlu E. Klinik uygulamada psikiyatri: tanı ve tedavi kılavuzları: HYB Basım Yayın, 2009.
38. Görgülü Y. Yeme bozukluklarında tanı ve sınıflandırma. Yeme Bozuklukları Ve Obezite Tanı Ve Tedavi Kitabı 10-24,2014.
39. Köroğlu E. Yeme Bozuklukları DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı. 2: Hekimler yayın birliği 241-4,2005.
40. Köroğlu E. Beslenme ve yeme bozuklukları. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 1. Ankara: Hekimler yayın birliği 171-9,2013.
41. Bekker MH, Van de Meerendonk C, Mollerus J. Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. Int J Eat Disord. 36(4):461-9,2004.
42. Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Bourke MP. Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. J Psychosom Res. 41(6):561-8,1996.
43. Waller G, Matoba M. Emotional eating and eating psychopathology in nonclinical groups:a cross-cultural comparison of women in Japan and the United Kingdom. Int J Eat Disord 26(3):333-40,1999.
44. Blair AJ, Lewis VJ, Booth DA. Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? Appetite 15(2):151-7,1990.
45. Ganley RM. Emotion and eating in obesity: A review of the literature. International Journal of Eating Disorders. 8(3):343-61,1989.
46. Greeno CG, Wing RR. Stress-induced eating. Psychol Bull. 115(3):444-64,1994.
47. Schachter S, Goldman R, Gordon A. Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. J Pers Soc Psychol. 10(2):91-7,1968.
48. Heatherton TF, Herman CP, Polivy J. Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. J Pers Soc Psychol. 60(1):138-43,1991.
49. Ouwens MA, van Strien T, van der Staak CP. Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. Appetite 40(3):291-8,2003.

50. Telch CF, Agras WS. The effects of short-term food deprivation on caloric intake in eating-disordered subjects. *Appetite* 26(3):221-33,1996.
51. Polivy J, Herman CP, McFarlane T. Effects of anxiety on eating: does palatability moderate distress-induced overeating in dieters? *J Abnorm Psychol.* 103(3):505-10,1994.
52. Davis R, Freeman R, Solyom L. Mood and food: an analysis of bulimic episodes. *J Psychiatr Res.* 19(2-3):331-5,1985.
53. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosom Med.* 62(6):853-65,2000.
54. Kelley AE, Schiltz CA. Accessories to addiction: G protein regulators play a key role in cocaine seeking and neuroplasticity. *Neuron.* 42(2):181-3,2004.
55. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural processes.* 60(2):157-64,2002.
56. Schachter S. Some extraordinary facts about obese humans and rats. *Am Psychol.* 26(2):129-44,1971.
57. Ruderman AJ. Obesity, anxiety, and food consumption. *Addict Behav.* 8(3):235-42,1983.
58. Bruch H. Obesity in childhood and personality development. 1941. *Obes Res.* 5(2):157-61, 1997.
59. Schachter S. Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science.*161(3843):751-6,1968.
60. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers.* 43(4):647-60,1975.
61. Herman CP, Polivy J. Restrained eating. *Obesity.*208-25,1980.
62. Waller G, Osman S. Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *Int J Eat Disord.* 23(4):419-24,1998.
63. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychol Bull.* 110(1):86-108,1991.
64. Wallis DJ, Hetherington MM. Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite* 43(1):39-46,2004.

65. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol.* 56(2):267-83,1989.
66. Henderson NJ, Huon GF. Negative affect and binge eating in overweight women. *Br J Health Psychol.* 7:77-87,2002.
67. Lindeman M, Stark K, Keskivaara P. Continuum and linearity hypotheses on the relationship between psychopathology and eating disorder symptomatology. *Eat Weight Disord.* 6(4):181-7,2001.
68. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: why do dieters overeat? *Int J Eat Disord.* 26(2):153-64,1999.
69. Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite.* 48(3):368-76,2007.
70. Abraham SF, Beumont PJ. How patients describe bulimia or binge eating. *Psychol Med.* 12(3):625-35,1982.
71. Arnow B, Kenardy J, Agras WS. Binge eating among the obese: a descriptive study. *J Behav Med.* 15(2):155-70,1992.
72. Stice E, Presnell K, Spangler D. Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychol.* 21(2):131-8,2002.
73. Van Strien T, Engels RC, Van Leeuwe J, Snoek HM. The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite* 45(3):205-13,2005.
74. Wolff GE, Crosby RD, Roberts JA, Wittrock DA. Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and nonbinge eating college women. *Addict Behav.* 25(2):205-16,2000.
75. Birgegard A, Clinton D, Norring C. Diagnostic issues of binge eating in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 21(3):175-83,2013.
76. Masheb RM, Grilo CM. Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord.* 39(2):141-6,2006.
77. Pyle RL, Mitchell JE, Eckert ED. Bulimia: A report of 34 cases. *Journal of Clinical Psychiatry.* 1981.

78. Mitchell JE, Pyle RL, Eckert E, Hatsukami D, Soll E. Bulimia nervosa with and without a history of overweight. *J Subst Abuse*. 2(3):369-74,1990.
79. Nolan LJ, Geliebter A. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eat Behav*. 13(3):202-6,2012.
80. Christensen L. Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *Int J Eat Disord*. 14(2):171-83,1993.
81. Macht M, Haupt C, Ellgring H. The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eat Behav*. 6(2):109-12,2005.
82. Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite* 35(1):65-71,2000.
83. Blair AJ, Lewis VJ, Booth DA. Influences on food choice and intake. Commentary from the 1st and 2nd food choice conferences. Prediction of success at weight loss from behaviour, attitudes, emotional eating and self-efficacy. *Appetite* 23(1):87-9,1994.
84. Yanovski SZ, Nelson JE, Dubbert BK, Spitzer RL. Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry*. 150(10):1472-9,1993.
85. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *J Nerv Ment Dis*. 125(2):181-201,1975.
86. Apfeldorfer G, Zermati JP. Cognitive restraint in obesity. History of ideas, clinical description. *Presse Med*. 30(32):1575-80,2001.
87. Şanlıer N, Yaman M. İlköğretim okullarında okuyan öğrencilerin televizyonda yayınlanan yiyecek ve içecek reklamlarından etkilenme durumu. *Mesleki Eğitim Dergisi* 2(1):31-8,2000.
88. Rochelle TL, Hu WY. Media influence on drive for thinness, body satisfaction, and eating attitudes among young women in Hong Kong and China. *Psychol Health Med*. 1-9,2016.
89. Pekcan G. Beslenme Durumunun Belirlenmesi.Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Ankara,Hatipoğlu Yayınevi ,85-134,2013.
90. WHO. World Health Organisation. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO expert consultation, 2011.

Erişim:(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/97891501491>)
Erişim Tarihi:04.06.2014.

91. WHO. World Health Organisation Global database on BMI 2004
Erişim:(http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
Erişim Tarihi:04.06.2014.
92. Nie N, Bent D, Hull C. Software IC. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 paket programı ,2006.
93. Orhaner E. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Genel Sağlık Sigortası. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi (1),2006.
94. Top M, Tarcan M. Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları: 1998-2003 dönemi değerlendirmesi. 2004.
95. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi 13(4):138-42,2006.
96. Gülçelik NE, Gürlek A, Usman A. Obezitenin medikal tedavisi. Hacettepe Tıp Dergisi 38:212-7,2007.
97. Köseoğlu SZA, Tayfur M. Diyetin Enerji Yoğunluğu ve Obezite. Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics 2(1):28-30,2016.
98. Kıran M. Obezite ve Diyet Tedavisi. Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics 2(1):53-7,2016.
99. Altun S, Ercan A. Obezite Önyargısı. Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics 2(1):17-22,2016.
100. Puhl RM, Schwartz MB, Brownell KD. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. Health Psychology 24(5):517,2005.
101. WHO. World Health Organisation. Global database on BMI .
Erişim:(http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
Erişim Tarihi:04.06.2014.
102. Keskin S, Sayali E, Temeloğlu E, Ekizoğlu İ. Obezite ve inflamasyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 25(5):636-41,2005.
103. Akman M, Budak Ş, Kendir M. Genel dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri. Marmara Med J. 17(3);113-120, 2004.

104. Tanita BC 418 Vücut Analiz Cihazı - Kullanım Kılavuzu Erişim:(<http://www.ekilavuz.com/kilavuz/1be4b17ba749536b/33/tanita/bc-418/vucut-analiz-cihazı>) Erişim Tarihi: 12.12.2016.
105. Avan Z. Özel bir spor merkezine devam eden 18-30 yaş arası bireylerin beslenme durumlarının ve beden algılarının değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi,Başkent Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara,2015.
106. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara, Anıl Matbaacılık, 2012.
107. Celikel FC, Bingol TY, Yildirim D, Tel H, Erkorkmaz U. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yeme tutumu. Archives of Neuropsychiatry 46(3):86-91,2009.
108. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. Journal of Mood Disorders 3(4):171-8,2013.
109. Mehrabian A.Basic Dimensions for a General Psychological Theory Implications for Personality, Social, Environmental, and Developmental Studies. 1980.
110. Sarıdağ Devran B. Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adolesan Ve Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi.Yüksek Lisans Tezi,Başkent Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara,2014.
111. Lyman B. The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. J Psychol. 112(1st Half):121-7,1982.
112. Patel KA, Schlundt DG. Impact of moods and social context on eating behavior. Appetite 36(2):111-8,2001.
113. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. Appetite. 33(1):129-39,1999.
114. Yardımcı H, Özçelik A. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. Ekonomi Dergisi (13):114-5,2006.
115. Karşlı HG. Obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi,Haliç Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,2014.

116. Kozan D. Tokat'ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2013.
117. Yıldız B.Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan Adölesanlarda Şişmanlık Prevelansı. Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeyleri Enerji Tüketimi ve Harcamalarına İlişkin Bir Araştırma, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,1992.
118. Çalıştır B, Dereli F, Eksen M. Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Human Sciences 2(2),2006.
119. Gürel S, Gemalmaz A, Dişçigil G. Bir grup ilk öğretim öğretmeninin beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve fizik aktivite durumları. 2004.
120. Yücel B.Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. 2015.
121. Diyetisyen ekşisözlük. Erişim:(<https://eksisozluk.com/diyetisyen>) Erişim Tarihi:12.12.2016.
122. Diyetisyene gitmek ekşisözlük. Erişim:(<https://eksisozluk.com/diyetisyene-gitmek--1640172>) Erişim Tarihi:12.12.2016.
123. Diyetisyene gidenler bi bakabilir mi? Erişim:(<http://www.kadinklarkulubu.com/forum/index.php?threads/diyetisyene-gidenler-bi-bakabilir-mi.948080>) Erişim Tarihi:12.12.2016.
124. Diyetisyen nedir ne değildir? Erişim:(<http://www.ytuhaber.com/renklicikti/yasasin-yemekyemek/diyetisyennedir-ne-degildir>) Erişim Tarihi:12.12.2016.
125. Diyetlerdeğil,davranışdeğişikliğizayıflatıyor. Erişim:(http://www.yeniasir.com.tr/sarmasik/yazarlar/filiz_icke/2009/10/07/diyetlerdegil_davranis_degisikligi_zayiflatiyor) Erişim Tarihi:12.12.2016.
126. Diyetisyene giderek zayıflayanlar . Erişim:(<http://www.kadinklarkulubu.com/forum/index.php?threads/diyetisyene-giderek-zayiflayanlar.260184/>) Erişim Tarihi:12.12.2016.

127. Diyetisyene gitmek istiyorum ama. Erişim:(<http://www.kizlarsoruyor.com/saglik/q95104-diyetisyene-gitmek-istiyorum-ama->) Erişim Tarihi:12.12.2016.
128. Diyetisyene söylenen yalanlar . Erişim:(<https://eksisozluk.com/diyetisyene-soylenen-yanlar--2803887>) Erişim Tarihi:12.12.2016.

EKLER

EK 1: Etik kurul onayı



1993

Başkent Üniversitesi
Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu

Dr. Hakan Özkardeş
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Feride İ. Şahin
Dr. Şule Bulut
Dr. Fuat Btıyıklı
Dr. Emine Aksoydan
Dr. Tolga R. Aydos
Dr. Elif Durukan
Dr. Şebnem İlhan

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara
Tel : 0312 212 90 65
Faks : 0312 221 37 59
arastirma@baskent.edu.tr

Sayı: 94603339 / 18-050.01.08.01-1254
Konu: Proje onayı

20/12/2013

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

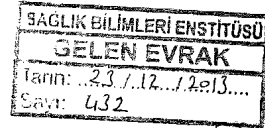
Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gözde Soydemir tarafından yürütülecek olan KA13/264 nolu "Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18/12/2013 tarih ve 13/131 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma
Kurulu Başkanı

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

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

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



LT


İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dahi üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Liliifer Taşbilek).

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

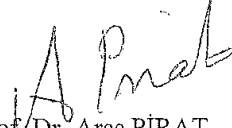
KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
18/12/2013	13/131	KA13/264

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gözde Soydemir tarafından yürütülecek olan KA13/264 nolu ve “Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.



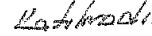
• Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ



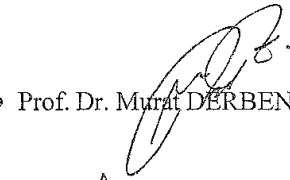
• Prof. Dr. Araş PİRAT



• Prof. Dr. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU



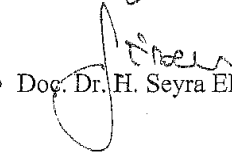
• Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU



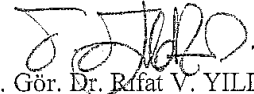
• Prof. Dr. Murat DİR BENT



• Prof. Dr. Neslihan ARHUN



• Doç. Dr. H. Seyra ERBEK



• Öğr. Gör. Dr. Rıfat V. YILDIRIM

Ek 2. Bilimsel Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanması ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAşTIRMANIN ADI

Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algılarının Değerlendirilmesi.

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı Aralık 2013-şubat 2014 tarihleri arasında Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran 20 yaş üstü hasta sayısıdır.

3. ARAşTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran bireylerin Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algılarının belirlenmesi.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi tüm klinik ve polikliniklerinden, hekim tarafından Beslenme ve Diyet Polikliniğine yönlendirilerek, bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 20 yaş üzeri tüm hastalar çalışmaya alınacaktır.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma kapsamında size ilişkin genel bilgi ve beslenme alışkanlıklarınızı saptamak amacıyla bir anket formu uygulanacaktır. Günlük besin alımı ve beslenme durumunun belirlenmesi için besin tüketim sıklığı formu doldurulacaktır. Boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümleriniz alınacak, vücut yağ oranı ölçümünüz yapılacaktır. ÇalıŐmamız için sizden ekstra bir ücret talep edilmeyecektir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcıların çalışma boyunca herhangi bir sorumlulukları yoktur.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırma yalnızca bilimsel amaçlıdır. Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvuran hastaların beslenme durumu, antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi ve hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi sağlanacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanacak bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zararlanma durumu yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda sorumlu araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Diyetisyen Gözde Soydemir

Tuzla Mah. Sadi Pekin Cad. 54. Sokak No:3 - MUĞLA

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Hastalığınızın gerektirdiği tetkiklere ilave olarak yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Özel Fethiye Lokman Hekim Esnaf Hastanesidir.

14. KATILIMCIYA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma programını aksatmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle diyetisyeniniz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durum size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Dyt. Gözde Soydemir tarafından Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algılarının Değerlendirilmesi” çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam diyetisyen ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAşTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

Ek 3. Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algılarının Değerlendirilmesi Anket Formu

1-GENEL BİLGİLER

1.Yaş:

2.Cinsiyet: 1.Erkek 2.Kadın

3.Medeni durum 1.Evli 2.Bekar 3.Boşanmış 4.Dul

4.Eğitim durumu:

1.Okuryazar değil 4.Ortaokul ve dengi 7.Yüsek Lisans

2.Okuryazar 5.Lise

3.İlkokul 6.Lisans

5.Gelir durumunuz nedir?

1.Gelirim giderimden az 2.Gelirim giderime eşit 3.Gelirim giderimden fazla

6.Kendinizi vücut görünümü olarak nasıl tanımlarsınız? (X ile işaretleyiniz)

1.ÇOK ZAYIF	
2.ZAYIF	
3.NORMAL	
4.KİLOLU	
5.OBEZ	

2-BESLENME BİLGİSİ, ALIŞKANLIK,DAVRANIŞLAR

7.Aşağıdakilerden hangisinin karbonhidrat içeriği en yüksektir?

1. 1 dilim ekmek 2.8 kaşık nohut yemeği 3.1 orta boy elma 4.Bilmiyorum

8.Aşağıdaki peynir çeşitlerinden hangisinin 100 g'ında daha az yağ vardır?

1.Beyaz peynir 2.Lor peyniri 3.Tulum peyniri 4.Kaşar peyniri

9.Aşağıdaki besinlerden hangisinin tuz oranı en yüksektir?

1. Salça 2.Kabak 3.Yoğurt 4.Elma 5.Bilmiyorum

10.Aşağıdakilerden hangisinin içerdiği kolesterol oranı düşüktür?

1.Yumurta 2. Kırmızı et 3.Balık 4.Tereyağı 5.Yoğurt

11. Aşağıdaki besinlerden hangisinin posa içeriği düşüktür?

1.Sebze 2.Tam tahıl ve kepekli gıda 3.Kurubaklagiller 4.Bulgur 5.Beyaz ekmek

12.Posa içeriği yüksek gıdalarla beslenme kalp hastalıklarına karşı korur ve diyabet riskini azaltır.

1.Doğru 2.Yanlış 3.Bilmiyorum

13.Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerji içeriği diğerlerinden daha fazladır?

1.1 su bardağı yağlı süt

2.1 orta boy portakal

3.10 badem

4. 1 etimek büyüklüğünde çikolata

14. Az yağlı süt ve süt ürünleri kilo vermede yardımcıdır?

1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

15. Hangisi en iyi enerji kaynağıdır?

1.Karbonhidrat 2.Protein 3.Yağ

16. Sağlıklı beslenme için günde kaç porsiyon seker tüketilmesi önerilmektedir?

1.1-2 porsiyon 2. 3-4 porsiyon 3.5-6 porsiyon 4.6 porsiyon ve üzeri 5.Öneri yoktur

BESLENME DAVRANIŞI

17. Beslenmeyle ilgili bilgileri nereden takip edersiniz?

- a) Kitaplar (Beslenme Üzerine Diyetisyenlerin Yazdığı Kaynaklar)
- b) Popüler diyet kitapları
- c) Televizyon
- d) İnternet
- e) Doktor

18. Daha önce zayıflamaya çalıştınız mı?

1.Evet 2.Hayır

19. Genellikle duygusal durumunuzun beslenmeye etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

20. Aşağıdakilerden hangisi duygusal durumunuza göre sizi en iyi tanımlar?

	1.ARTAR	2.AZALIR	3.ETKİLENMEZ
1.ENDİŞELİ			
2.ÖFKELİ			
3.SİNİRLİ			
4.HAYECANLI			
5.MUTLU			
6.KARAMSAR			
7.SEVİNÇLİ			

3. DİYET ve DİYETİSYEN İLE İLGİLİ ALGI ve KORKULAR

21. Diyetisyene başvurmadan önce yaşadığınız endişe, korku, reaksiyonları işaretleyiniz.

1. Ücret ne kadar tutacak?	
2. Diyet tavsiyelerine uyabilecek miyim?	
3. Kıyafetlerimi çıkaracak mıyım?	
4. Kan alınır mı?	
5. Yediklerimi günlük yazacak mıyım?	
6. Kendimi tartmayacak mıyım?	
7. Söylenenleri anlar mıyım?	
8. Eleştirilir miyim?	
9. Gideceğim kişi benden genç ya da yaşlı mı?	
10. Geçmişim hakkında soru sorar mı?	
11. Karşımdaki samimi mi?	
12. Vermem gereken kilo çok olacak mı?	
13. Beni istediğim ağırlığa getirebilecek mi?	
14. Bilgilerimi diğerleri görür mü?	
15. Diyeti hayatı boyunca yapmalı mıyım?	
16. Sevdiğim her şey yasaklanır mı?	
17. Diyetisyen aç bırakır	
18. Besin gramajını her yerde ölçebilir miyim?	
19. Zaman harcatan özel yemekler hazırlamalısın.	
20. Sabit bir diyet örneği herkes tarafından kullanılır?	
21. Diyet sonrası ani kilo kaybı ile kırışıklıklar olur.	
22. Sadece sebze mi yeriz?	
23. Bu kadar düzenli beslenmiyordum, ya kilo alırsam?	
24. Tavsiyeler yazılı verilir mi?	
25. Diyet yemekler hazırlar mıyım?	
26. Özel bitki karışımları, çaylar hazırlar mıyım?	
27. Sürekli egzersiz yapmamı ister mi?	
28. Zayıflama ilacı verir mi?	
29. Bana yeteri kadar süre ayırır mı?	
30. Kilo veremezsem bana kızar mı?	

4.ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

	1.Kontrol(ilk görüşme)	2.Kontrol
1.Kilo		
2.Boy		
3.Bel çevresi		
4.Kalça çevresi		
5.BİA		
Vücut yağ		
Yağsız vücut kütlesi		
Total vücut suyu		
BMR		
BKI		
22.Obezite tipi 1.Derece 2.Derece 3.Morbid 4.Normal		