



T.C

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

**YETİŞKİN BİREYLERDE KENDİNE SAYGI VE DUYGU
DURUMUNUN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE
BESLENME DURUMU İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Diyetisyen Merve PEHLİVAN

Ankara,2015



T.C

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

**YETİŞKİN BİREYLERDE KENDİNE SAYGI VE DUYGU
DURUMUNUN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE
BESLENME DURUMU İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Diyetisyen Merve PEHLİVAN

Danışman

Prof. Dr. Gül KIZILTAN

Ankara,2015

ONAY SAYFASI

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

Tez Savunma Tarihi: 15/07/2015

Tez Konusu: “Yetişkin Bireylerde Kendine Saygı ve Duygu Durumunun Antropometrik Ölçümler ve Beslenme Durumu İle İlişkisi”

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Gül KIZILTAN

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Efsun Karabudak

Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Gül Kızıltan


Başkent Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Aydan Ercan

Başkent Üniversitesi

[Handwritten signatures of the jury members]

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 15.07 / 2015 tarih ve 124... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikle eğitimim süresince ve tez dönemim her anında değerli fikirlerini benimle paylaştığı, yardımlarını ve sonsuz desteğini hiçbir zaman esirgemediği, beni anladığı ve kendimi ifade etmemi sağladığı, her zaman yanımda olduğunu hissettirdiği için çok değerli danışmanım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Gül KIZILTAN'a,

Ayrıca yardımlarını ve desteklerini her zaman üzerimde hissettiğim, bana eğitim ve iş yaşantım boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve sürekli yanımda olan Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Mendane SAKA ve Yrd. Doç. Dr. Perim ÖZYİĞİT TÜRKER ve tüm öğretim üyelerine,

Beck Depresyon Ölçeği ve Kendine Saygı Ölçeği'ni uygulamam ve değerlendirmelerini yapmamda her zaman yardımcı ve destek olan ablam Psk. Reyhan PEHLİVAN'a,

Hayatım boyunca, özellikle de eğitimim süresince yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili babam Orhan PEHLİVAN, annem Sebile PEHLİVAN ve kız kardeşlerim Reyhan ve Esra PEHLİVAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Pehlivan M. Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2015.

Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisini değerlendirmek ve ileride yapılacak çalışmalara ışık tutmaktır. Çalışmaya Ankara'da yaşayan, Ocak 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Sıla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 20-64 yaş arası 100 birey katılmıştır. Bireylerin BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hem kadın hem de erkek bireylerde BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları açısından önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Duygu durum düzeyine göre kadınların ve erkeklerin diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları incelendiğinde; hem erkeklerde hem de kadınlarda duygu durumu normal olanlarla bozuk olan bireylerde enerji ve makro besin ögesi alım ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin duygu durum ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi incelendiğinde, kadın bireylerde beck depresyon ölçek skoru ile diyetle alınan yağın toplam enerjiden gelen oranı arasında negatif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.295$, $p = 0.038$). Erkeklerde ise kendine saygı ölçek skoru ile diyetle enerji ($r = -0.281$, $p = 0.048$), sükröz ($r = -0.299$, $p = 0.035$) ve doymuş yağ asidi ($r = -0.345$, $p = 0.014$) alımı arasında negatif yönde önemli ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadınlar için elde edilen analiz sonuçlarına göre duygu durum düzeyi kişilerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken ($p < 0.05$), kendine saygı düzeyleri vücut ağırlıklarından memnuniyet düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Erkekler için elde edilen analiz sonuçlarına göre duygu durum düzeyi ve kendine saygı düzeyi kişilerin kendi ağırlıklarından memnuniyet durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Analiz sonuçlarına göre, kadın ve erkeklerde kendine saygı düzeyi öğün atlama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Çalışmamızın

sonucuna bakıldığında antropometrik ölçüm farklılıklarının kişilerin kendine saygı ve duygudurum düzeyini değiştirmediği gözlenmiştir. Kişilerde çok az beslenme parametresinin duygudurum ve kendine saygı ölçęęi skorunu değiştirdiği ve çoğu beslenme parametresi ile kendine saygı ve duygudurum düzeyini arasında bir ilişki olmadiği görölmüştür.

Anahtar Kelimeler; beden kütle indeksi, mental sağlık, depresif belirti, kendine saygı, beslenme durumu

Çalışma Başkent Üniverstesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onay almıştır.

ABSTRACT

Pehlivan M. The relationship of self esteem and mood state with anthropometric measurements and nutritional status in adult individuals. Başkent University, Institute of Health Sciences Nutrition and Dietetics Master's Thesis. 2015.

The aim of this study is to evaluate the relationship of self esteem and mood state with anthropometric measurements and nutritional status in adult individuals, and to provide an insight for the future studies. The study recruited 100 participants from Ankara, whose age are 20-64 years, who referred to the Sıla Physical Therapy and Rehabilitation Centre between January 2015 and April 2015. When the association of self esteem and mood levels with body mass index (BMI) groups was evaluated, overall self esteem and mood levels of males and females did not demonstrate a significant difference in BMI groups ($p>0.05$). No significant difference was observed in protein, fat, and carbohydrate intake levels of males and females regarding their mood levels ($p>0.05$). In females, a negative correlation at the rate of 29.5% was found between the beck depression scale and the percentage of fat intake, while depression score had no significant correlation with other nutritional parameters ($p>0.05$). In males, it was detected that self esteem scale had a negative correlation at the rate of 28.1% with energy intake levels and 29.9% with the saccharose intake ($p>0.05$). When the participants were examined as a whole, Beck depression scale had 29.5% negative correlation with the percentage of fat intake ($p<0.05$), while there was no significant correlation found between self esteem scale and other nutritional parameters ($p<0.05$). The analysis results of females demonstrated that there was a significant difference in their mood levels regarding the contentment with their weight ($p>0.05$), while no significant difference was found in self esteem levels considering their weight contentment ($p>0.05$). On the other hand, in males, mood levels and self esteem showed no significant difference in their weight contentment ($p>0.05$). The results of the analysis suggest that self esteem levels of males and females showed no significant difference regarding the frequency of meal skipping ($p>0.05$). The results from our study indicate that differences in anthropometric measurement did not change individuals' self esteem and mood levels. Very few nutritional parameters were found

to change the scores of self esteem and mood scales, however; we observed that most nutritional parameters did not have a relationship with self esteem and mood levels.

Key Words; body mass index, mental health, depressive symptom, self esteem, nutritional status

This study was approved by the Başkent University, Medical and Health Sciences Research Board

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Mental Sağlık	3
2.2. Duygudurum Bozuklukları	3
2.2.1 Major depresif bozukluk	3
2.2.2. Bipolar bozukluk	4
2.3. Duygudurum Bozukluklarının Nedenleri	5
2.3.1.Biyolojik nedenler	5
2.3.2. Psikodinamik nedenler	5
2.3.3. Davranışsal nedenler	5
2.3.4. Bilişsel nedenler	5
2.4.Benlik	6
2.4.1. Benliğin boyutları	8
2.4.2. Benlik algısı	8

2.4.3. Benlik saygısı	8
2. 5. Kendine Saygı ve Depresyon Arasındaki İlişki	14
2. 6. Obezite ve Benlik Saygısı - Depresyon Arasındaki İlişki	14
2.7.Beden Algısı	21
2. 8. İnsanların İnce Olma Arzuları ve Psikolojiye Etkisi	25
2.9. Besin Alımı ve Besin Alımının Psikoloji Üzerindeki Etkisi	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	28
3.2. Çalışma Planı	28
3.3 Antropometrik Ölçümler	28
3.3.1. Beden kütle indeksi	29
3.3.2. Bel çevresi	29
3.3.3. Kalça çevresi	30
3.3.4. Bel/kalça oranı	30
3.4. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	30
3.5 Fiziksel Aktivite Durumunun Değerlendirilmesi	31
3.6.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	31
3.7. Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ)	33
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	33
4.BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
7.KAYNAKLAR	110
EKLER	119
EK 1: Etik Kurul Onay Formu	

EK 2: Gönüllü Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu

EK 3: Anket Formu

EK 4: Beck Depresyon Ölçeği

EK 5: Kendine Saygı Ölçeği

EK 6: Besin Tüketim Kaydı Formu

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKI	Beden Kütle İndeksi
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
KSÖ	Kendine Saygı Ölçeği
PTSD	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
BIA	Bioelektrik İmpedans Analizi

TABLolar DİZİNİ

Tablo		Sayfa
2.2.1	Major depresif bozukluğun özellikleri	4
3.3.1.	BKİ sınıflandırması	29
3.3.2.	Bel çevresi ölçüm sınıflandırması	30
3.3.4.	Bel/kalça oranı sınıflandırması	30
4.1.1.	Bireylerin demografik özellikleri	36
4.1.2.	Bireylerin cinsiyete göre herhangi bir sağlık problemi olma durumunun dağılımı	37
4.1.3.	Bireylerin cinsiyete göre sağlık problemlerinin dağılımı	38
4.2.1.	Bireylerin cinsiyete göre dış görünüşlerini değerlendirme durumlarının dağılımı	38
4.2.2.	Bireylerin BKİ'ye göre dış görünüşlerini değerlendirme durumlarının dağılımı	40
4.2.3.	Bireylerin cinsiyete göre zayıflığa ilişkin düşüncelerinin dağılımı	41
4.2.4.	Bireylerin cinsiyete göre şişmanlığa ilişkin düşüncelerinin dağılımı	42
4.2.5.	Bireylerin cinsiyete göre mevcut ağırlıklarından memnun olma durumunun dağılımı	42
4.2.6.	Bireylerin cinsiyete göre kendilerini beğenme durumlarının dağılımı	43
4.2.7.	Bireylerin cinsiyete göre kendilerine saygı duyma durumlarının dağılımı	44
4.2.8.	Bireylerin cinsiyete göre çevrelerindeki kişilerin kendilerine saygı duyma durumlarının dağılımı	44

4.2.9.	Bireylerin cinsiyete göre fiziksel görünüm ile kendine saygı arasındaki ilişkiye ilişkin düşüncelerinin dağılımı	45
4.2.10.	Bireylerin cinsiyete göre ağırlık kazanımında kendilerine saygılarının azalıp azalmadığı durumunun dağılımı	46
4.2.11.	Bireylerin cinsiyete zayıf kişilerin daha sosyal olup olmadığına ilişkin düşüncelerinin dağılımı	46
4.2.12.	Bireylerin cinsiyete göre zayıflama isteklerinin dağılımı	47
4.2.13.	Bireylerin cinsiyete göre zayıflama girişiminde bulunma durumlarının dağılımı	47
4.2.14.	Bireylerin tercih ettikleri zayıflama yöntemlerinin dağılımı	48
4.2.15.	Bireylerin cinsiyete göre zayıflama girişimi uygularken kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin dağılımı	49
4.2.16.	Bireylerin ailesinde şişman birey bulunma durumunun dağılımı	49
4.3.1.	Bireylere için yemek yemenin ifade ettiği duygu durumunun dağılımı	50
4.3.2.	Bireylerin cinsiyete göre hangi durumlarda daha fazla yemek yediklerinin dağılımı	51
4.3.3.	Bireylerin cinsiyete göre öğün tüketme durumlarının dağılımı	52
4.4.1.	Bireylerin cinsiyete göre düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumlarının dağılımı	53
4.4.2.	Bireylerin yaptıkları fiziksel aktivite türünün cinsiyete göre dağılımı	54
4.4.3.	Bireylerin fiziksel aktivite sıklıklarının cinsiyete göre dağılımı	54
4.5.	Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları	56

4.5.1.	Bireylerin cinsiyete göre BKİ ve bel/kalça oranı gruplarının dağılımı	57
4.6.	Bireylerin günlük diyetle enerji ve besin öğeleri alım ortalamaları	60
4.7.1.	Bireylerin duygu durum ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi	63
4.7.2.	Bireylerin duygu durumu ile beden kütle indeks değeri arasındaki ilişki	66
4.7.3.	Bireylerin duygu durumu ile bel/kalça oranı arasındaki ilişki	67
4.7.4.	Cinsiyete göre duygu durumun yemek yemenin ifade ettiği durum arasındaki ilişki	69
4.7.5.	Cinsiyete göre duygu durumun fazla yemek yeme durumu ile arasındaki ilişkisi	71
4.7.6.	Cinsiyete göre duygu durumun ara öğünlerde tüketilen besinlerle ilişkisi	73
4.7.7.	Duygu durum düzeyine göre kadınların diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları	74
4.7.8.	Erkeklerde enerji, protein, yağ ve karbonhidrat düzeylerinin duygu durum düzeyine göre karşılaştırması	75
4.7.9.	Bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması	76
4.7.10.	Bireylerin duygu durumlarına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması	77
4.7.11.	Bireylerde BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları	78

4.7.12.	Kadınlarda vücut ağırlığından memnun olma durumuna göre Beck Depresyon ve Kendine Saygı ölçek puan ortalamaları	79
4.7.13.	Erkeklerde vücut ağırlığından memnun olma durumuna göre Beck Depresyon ve Kendine Saygı ölçek puan ortalamaları	80
4.7.14.	Kadınların kendine saygı duyma durumlarına göre beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları	80
4.7.15.	Erkeklerin kendine saygı duyma durumlarına göre beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları	81

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
2.4.3.	Benlik kavramının boyutları	9

1. GİRİŞ

Fiziksel görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler, içinde bulunulan zamana ve toplumun kültürel yapısına göre değişiklik göstermektedir. Kendilerine sunulan ideal ölçülere göre bedeniyle ilgili duygu ve tutum geliştiren kişilerde ideal ölçülerden sapma, bireyin kendilik değerlendirmesinde farklılıklara yol açmaktadır. Çünkü kişinin kendi bedenini ve beden parçalarını algılayarak onlara belirli anlamlar vermesi kendine güven, kendine saygı, kendilik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile yakından bağlantılıdır (1). Yaşanılan ruh haliyle sosyal ortamlarda faaliyette bulunmanın vücut şekli üzerinde güçlü bir etki vardır (2).

Kendini fiziksel açıdan olumlu değerlendirenler kişiler, insan ilişkilerinde daha güvenli ve daha başarılı olduğu; kendini beğenmeyen, kendinde birçok kusur bulunduğunu düşünen kişilerin ise, yaşamlarının belirli dönemlerinde ya da sürekli olarak huzursuz, güvensiz ve değersizlik duyguları içinde oldukları bilinmektedir (1).

Ağırlık artışı, istenmeyen bir fiziksel biçime bürünmeye ek olarak, başarısızlık ve benlik kontrolünün düşük olması gibi çağrışımları da beraberinde getirmektedir (3). Bu nedenle zayıflamak için birçok kişi diyetler, egzersizler uygulamakta ve tüm dünyada yazılı ve görsel basın tarafından zayıf olmak özendirilmekte; bu konuda çeşitli “tarifeler” yayımlanmaktadır. Yiyecek ve yemeye yönelik bu yoğun ilgi dikkate alındığında, insan davranışının bu yönünün, bir bozuklukla bağlantısı olmaması kaçınılmazdır (1).

Yapılan çalışmalarda hafif kilolu ve obez olmanın depresyon, anksiyete ve stres gibi birçok mental sağlık problemi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Obez veya hafif kilolu bireylerde artan mental sağlık problemleri kişilerde negatif sağlık sonuçları ve azalan hayat kalitesine neden olmaktadır (4) . Bu nedenle beden kütle indeksi (BKİ) artışı olan bireylerde psikiyatrik hastalık insidansının arttığı görülmektedir (5) .

Ayrıca, psikolojik etkenler de, ağırlık artışında belirgin rol oynamaktadır. Stres ve bununla bağlantılı olumsuz duygudurum, bazı insanlarda yemeyi harekete geçirebilmektedir (3).

Sonuç olarak günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Birey, bedensel ve mental yapısı, sosyal ve entellektüel yönleriyle ele alınması gereken bütüncül bir yapıya sahiptir. Bu nedenle ağırlık ve mental sağlık arasındaki ilişki karmaşık ve çift yönlüdür. Kişilerde vücut ağırlıklarından ve beslenme durumlarından dolayı oluşabilecek birçok psikolojik bozukluk ortaya çıkabildiği gibi psikolojik bozukluklarda kişinin vücut ağırlığı kontrolünü ve beslenme tarzını değiştirebilmektedir (6).

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mental Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1996 yılında yapmış olduğu mental sağlık tanımına göre "Mental sağlık" : kişilerin kendilerini veya yeteneklerini gerçekledikleri, hayatın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri durumdur"(7).

2.2. Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum bozukluğu; ağır depresyon veya manik depresyon gibi duygusal rahatsızlığı ifade eder. Araştırmacılar yetişkinlerin %20.8'inin duygudurum bozukluğu yaşadığı tahmininde bulunmuşlardır. Duygudurum bozuklukları majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk olmak üzere 2 alt gruba ayrılmaktadır (2)

2.2.1 Major depresif bozukluk

Depresyon 'psikopatolojinin nezlesi ' olarak nitelendirilmektedir çünkü çok sık ortaya çıkmaktadır ve neredeyse herkes yaşamının bir döneminde bu bozukluğa ilişkin unsurları tecrübe etmektedir. Depresyon büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersiz hissetme, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah, cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durumu olarak tanımlanmaktadır. Depresyon, sıklıkla panik atak, madde bağımlılığı ve kişilik bozukluğu gibi başka psikolojik sorunlarla da ilişkilidir (2) (Tablo 2.2.1.)

Tablo 2.2.1. Majör depresif bozukluğun özellikleri

Özellik	Örnek
Hoşa gitmeyen duygudurum	Üzgünlük, keyifsizlik, umutsuzluk; her zaman yapılan faaliyetlerde hemen hemen hepsine yönelik ilgi kaybı veya bunlardan zevk alamama
İştah	Anlamli derecede kilo kaybetme (diyet yapmıyorken) veya kilo alma
Uyku	İnsomnia (uyuyamama) veya hipersomnia (aşırı uyuma)
Motor aktivite	Önemli derecede yavaşlama(motor aktivitelerde) veya heyecanlanma
Suçluluk	Değersiz hissetme; kendini suçlama
Konsantrasyon	Düşünme ve odaklanma becerisinde gerileme; unutkanlık
İntihar	Sürekli olarak ölümü düşünme; intihar düşüncesi veya girişimi

2.2.2. Bipolar bozukluk

Bipolar (iki uçlu bozukluklarda) bozukluklarda, manik nöbetler ağır depresyonla birbirini izlemektedir. Manik nöbet yaşayan kişi genel olarak anormal şekilde sevinçli ve coşkun davranmaktadır. Bununla birlikte, bazen bireyin baskın duygudurumu coşku yerine alınganlık olmaktadır, özellikle de birey bir şekilde kendisini engellenmiş hissediyorsa, manik nöbet sırasında, kişi yüksek özsaygı duygusuna veya özel yeteneklerinin ve güçlerinin olduğuna dair gerçekçi olmayan inançlara sahip olmaktadır. Bipolar bozukluklardaki duygudurum bozukluklarının

süresi ve sıklığı kişiden kişiye değişmektedir. Bazı kişiler uzun zaman boyunca zaman zaman kısa manik veya depresif nöbetlerin araya girdiği normal bir ruhsal işleyişe sahip olurlar. Bipolar bozukluklara majör depresif bozukluklardan daha az rastlanır, yetişkinlerinde yaklaşık %3.9’unda bipolar bozukluk görülmektedir (2).

2.3. Duygudurum Bozukluklarının Nedenleri

2.3.1. Biyolojik nedenler

Birçok türde araştırma biyolojinin duygudurum bozukluklarına katkısıyla ilgili ipuçlar vermektedir. Biyolojinin duygudurumun oluşumunda etkili olduğu, duygudurum bozukluğunun kalıtsal faktörlerden etkilendiği gerçeğiyle de doğrulanmaktadır (2).

2.3.2. Psikodinamik nedenler

Psikodinamik yaklaşımda, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan bilinçdışı çatışmalar ve düşmanca duyguların depresyonun oluşumunda, kilit rol oynadığı düşünülmektedir (2)

2.3.3. Davranışsal nedenler

Davranışsal yaklaşım, depresyonun kaynağını bilinçdışında aramak yerine kişinin aldığı pozitif pekiştiricilerin ve cezaların miktarlarının etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır (2).

2.3.4. Bilişsel nedenler

Depresyonla ilgili bilişsel yaklaşımın merkezinde iki teori vardır. Bunlardan biri negatif bilişsel setlerinin – dünyayı algılama ‘kalıpları’ – insanların kendilerini sorumlu hissettikleri durumlarla ilgili olumsuz düşüncelere sahip olmalarına neden olduğunu ileri sürmektedir. İkinci teori olan açıklayıcı tarz modeli depresyonun hayattaki önemli olaylar üzerinde kişisel kontrolün az olmasından veya hiç olmamasından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu modellerden her biri depresyon durumunun bazı yönlerini açıklamaktadır (2).

2.4.Benlik

Organizmayı koruyan ve organizmanın uyum sağlamasını kolaylaştıran yapı olan benlik, organizmanın uyum sağlamasını ve korunmasını sağlayan tüm işlevsel özellikleri kapsamaktadır (8).

İnsanın kendini görüş ve algılayış biçimi olan benlik, kişiliğin gelişimi sonucunda oluşan bir kişilik boyutudur (9). Benlik bireyin kişiliğine ait kanılarının bütünü, kişinin kendini tanıma ve değerlendirme biçimidir. Kısacası benlik, kişiliğin öznel tarafını oluşturmaktadır (10,11).

Bireyin kendi benliğini tanıyıp bilmesi için yapabileceği tek şey kendi kendine “Ben neyim, amacım nedir, ne yapabilirim, değer yargılarımla nelerdir, ne doğrudur, ne hatalıdır?” gibi soracağı sorulara içten ve samimi bir şekilde cevap aramaktır (10,12).

İnsanın kendine soracağı “Ben neyim?” sorusu ile kendini bilme gerçekteşmektedir. Bu soruya verilen “çirkinim, şişmanım, zayıfım, şanssızım, beceriksizim, akılsızım, başkaları tarafından sevilip aranmayan bir kişiyim” gibi olumsuz ifadeler olabileceği gibi, “güzelim, zekiyim, yetenekliyim, becerikliyim, sevimliyim” gibi olumlu ifadeleri kapsayan cevaplar da verilebilmektedir. Bu sorulara cevap verilirken bireyin olmak istediği gibi değil, olduğu gibi cevap vermesi gerekmektedir. Bu da kişinin, diğer insanlarla içten yapacağı art niyete dayanmayan ilişki süreciyle ve diğer insanların kendine ait duygu ve düşüncelerine verdiği değerle mümkün olmaktadır. Bireyin kendine soracağı “Amacım nedir? sorusu ise kendisi için düşündüğu toplumsal rolü ve saygınlığı ortaya koymaktadır ve benliğinde kendini nasıl görmek isteyip kendine ne derecede değer biçtiğini ortaya çıkarmaktadır. “Ne yapabilirim?” sorusuna verilen yanıt bireyin yeteneklerini tanımasına olanak tanımaktadır. “İyi koşarım, güzel yüzerim, etkili konuşurum, insanlar arasında kolay ilişki kurarım” gibi yetenekleri yansıtan cevaplar ne kadar gerçekteçi biçimde değerlendirilmişse kişi kendine o kadar gerçekteçi hedefler belirleyebilmektedir (12,10).

İnsan bu şekilde kim olduğu, amacımın ne olduğu, ne yapabileceği, nelere değer verip inanacağı sorularına vereceği yanıtlarla benliğini tanımaktadır. Benliğin

gelişmesi, oluşması ve yapısı da hayat boyu bu sorulara bilerek ya da bilmeyerek bilinçli ya da bilinçsiz olarak aranan yanıtlarla mümkün olmaktadır. Yaşamın temel gücü bu sorulara cevap bulmak için harcanan çaba olabilmektedir ve kişinin ileriki zamanlardaki benlik saygısını etkilemektedir (10).

Kısacası benlik, kişinin kendisi ile ilgili görüşlerini, duygularını, düşüncelerini ve kaanatlerini içererek kendisini nasıl gördüğünü ortaya koyar ve özetler. Yani bireyin kendini nasıl gördüğüyle ilgilidir. Benlik bilinci iyi, kötü veya ortada olabilir. Yeteneksiz bir kişi kendini yetenekli sanarken yetenekli bir kişi ise kendini yeteneksiz görebilir (13).

Amerikalı sosyal psikolog olan Charles Horton Cooley'e (1861-1929) göre ise benlik kavramı çocukluk döneminde oluşmaktadır ve zamanla bireyin değişen çevreye katılmasıyla önem kazanmaktadır. Cooley'in, "ayna benlik" adını verdiği kavrama göre ise başkalarının kişiye yansıyan hareket ve tavırlarından kendisinin iyi, kötü, hoşgörülü, kendine saygılı gibi özelliklerinin olup olmadığı anlaşılmaktadır. Başka bir deyişle birey başkasının yansımalarını kendisinde görmektedir (14).

Harry Stack Sullivan'a (1892- 1949) göre üç önemli benlik sistemi vardır ve bireyler arası ilişkilerde önemlidir. Kişinin "İyi ben" yönü anneyle olan, takdir gören, hoş karşılanan ilişkiler sonucunda oluşmaktadır. Kısaca bu benlik sistemi bireyin güvenliğini sağlayarak kişinin diğer insanlarla ilişki kurmasına yardımcı olmaktadır (15).

Carl Ransom Rogers (1902- 1987) ise benliğin, kişinin kendini algılama biçimi olduğunu belirterek benliğin benlik kavramı ve ideal benlik olmak üzere iki alt sistemi olduğunu bildirmektedir. Rogers'a göre benlik kavramı bireyin varlığına ve yaşadığı deneyimlerine ilişkin farkındalığının bütün yönlerini kapsamaktadır. İdeal benlik ise bireyin kendini görmek istediği durumdaki istek ve arzudur. Bireyin ideal benliği ve benlik kavramı arasında çok fazla fark olması sağlıklı bir kişilik geliştirdiğini göstermektedir (16).

2.4.1. Benliğin boyutları

Benlik kavramı bölünmez bir bütün olmakla beraber her birinin kendine özgü özellikleri ve gelişimleri olan benlik saygısı ile öz yeterlilik gibi öğeleri içinde bulundurmaktadır.

2.4.2. Benlik algısı

Psikolojide, benlik kavramı genel olarak bireyin kendisi ile ilgili hisleri, duyguları, tutumları ve fikirlerinden oluşmaktadır. Benlik algısı ise, farklı durumlarda sürekli yapılan kendini değerlendirme ile gelişebilmektedir. Piaget'in deyimiyile "şema" inşa etme süreci olarak tanımlanan benlik algısı; durumdan ve yaşantıdan etkilenerek değişebilmektedir. Benlik algısı kavramı, sosyal-duygusal gelişimle bağlantılıdır (17).

Ayrıca James, benlik algısını şekillendirmede duygusal kimliğinde rolü olduğunu belirtmektedir (18).

Bireyin kendine ilişkin algıladığı yeterlilik ve değerlilik duygusu benlik saygısının temelini oluşturmaktadır. Bu duygular sonucu oluşturduğu benlik saygısı, bireyin hem kendisine hem de dış dünyaya olan bakış açısının ve davranışlarının önemli bir belirleyicisi olmaktadır. Bu nedenle kişinin benlik saygısı düzeyinin düşük ya da yüksek olması yaşamını doğrudan etkilemektedir. Kişilerin beden imajındaki olumsuzluk, benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir ve kişinin yaşamını olumsuz etkilemektedir (19).

2.4.3. Benlik saygısı

Kişiler yaşamlarının farklı zamanlarında kişiliklerine odaklanarak, önem verdikleri konularla ilgili niteliklerinin daha ayrıntılı olarak farkında olma ihtiyacı duymakta ve bu yönlerini daha dikkatle gözlemlemeye ve yorumlamaya çalışmaktadırlar. Öz kavramı kişinin kendine bir obje gibi bakıp, özellikleri hakkında ulaştığı duygu ve yargıların oluşturduğu bir kendini tanımlama sistemidir (20).

Bireyler yaşamlarının her döneminde yaşadıkları çevreye uyum sağlayabilme toplum içinde yer edinebilme, kendi kimliğini bulabilme, davranışlarının içinde yaşadığı çevre tarafından kabul edilmesi gibi birçok durumu aynı anda yaşamaktadırlar (20).

Benlik gelişimi de bireyin kişilik gelişimi sürecinin ve aşamalarının çok önemli ve ayrılmaz bir parçası olmaktadır (20).

Bu nedenle benlik kişiliğe biçim veren kalıtsal ve çevresel etmenlerin bir ürünü olup bu ürünün oluşmasında özellikle bireyler arası ilişkilerin önemli bir rolü bulunmaktadır (21). Çünkü benlik kavramı, pasif bir şekilde yapılanmaktan çok bireyin kendisi ve kişiler arası olan önemli süreçlerine ve aşamalarına aracılık eden dinamik bir yapıdır ve kişiler arası ilişkiler benlik tasarımının oluşumu için önem arz etmektedir (22).

Bireyin kendi hakkındaki bilgileri hızlı ve etkili bir biçimde işlemesine yardımcı olan benlik şemaları bulunmaktadır. Kişi her bir olgu için hem kendini tanımlayan hem de benlik kavramı için önemli olan benlik şemalarına sahiptir (Şekil 2.4.3) Böylece birey herhangi bir durum karşısında kendi tutumunu hızlı ve güvenli bir şekilde belirleyip, ona göre davranabilmektedir (19).



Şekil 2.4.3: Benlik kavramının boyutları

Vücut imajı, vücudu tanıma ve kendine saygı da benlik kavramının parçalarıdır. Vücut imajı çok yönlü bir yapı içermektedir. Bu yapılar bilişsel, davranışsal, tutumsal ve duygusal komponentler ve bu komponentlerin kendine saygı ile ilişkili olduğu durumlardır (23). Ayrıca vücut şekli algılama ve düşünme vücut imajının boyutudur ve bunlarda kendine saygı ile ilişkili olmaktadır (24).

Benlik kavramının ve benlik imgesinin beğenilip benimsenmesi ise benlik saygısını oluşturmaktadır (20).

Benlik saygısı, bireyin kendisini değerlendirmesi ve kendisinden memnun olup olmaması sonucu oluşan öznel bir olgu olarak bilinmektedir ve bireyin genel anlamdaki uğraşları ile ifade edilmektedir. Olumlu ya da olumsuz olabilmektedir, yani statik değildir. Koşullara, konuma, gelişmelere ve o anki duruma göre değişebilmektedir (19).

Ayrıca insanlar farklı kültürlerde farklı bakış açılarına sahiptirler (25) ve bu yüzden karşılıklı kültürel bakış açısı da kendine saygının araştırılmasında ve farklılaşmasında çok önemli bir etken olmaktadır (26).

Kişinin yüksek ya da düşük benlik saygısına sahip olması olaylar karşısındaki duygu, tutum ve davranışlarını farklı yönlerde etkilenmesinde ve değişmesine yol açmaktadır (19).

Benlik saygısı (özsaygı) benliğin duygusal yanı olarak da bilinmektedir. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı, benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu olarak da açıklanabilmektedir (20).

Benlik saygısı kişinin kendini tanıması ve değerlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul etmesi, kısacası bireyin kendine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularıdır (27).

Kişilerin kendileri gibi insanları yansıtan öz bilginin değerlendirilmesi yönü olarak da tanımlanabilmektedir (23).

En geniş tanımıyla benlik saygısı, kişinin kendini gururlu, değerli, gayretli, etkin ve başarılı hissetmesidir. Karmaşık olarak kendini yargılama ve değerlendirme sonucu ortaya çıkan bir histir. Kişinin kendini değerlendirmesiyle ulaştığı kendiliğini kabul etmesi ve benimsemesi sonucunda ortaya çıkan beğenme biçimidir (28).

Benlik saygısı kavramına çeşitli anlamların yüklendiği ve yüklenen bu anlamlar kapsamında benlik saygısının genel olarak üç anlam taşıdığı görülmektedir. Bu anlamlar;

Kendini sevmeye (self-love),

Kendini kabul (self-acceptance) ve

Yeterlilik (competence) (19).

Benlik saygısının gelişimine üç ana kaynak etki etmektedir. Bunlar;

1.Başkalarının saygısı

2.Yeterlik

3. Kişinin bu iki kaynağı kendisi için değerlendirmesidir (kendilik) (28).

Bireyler değişik tabakalardan oluşan sosyal sistem içinde gelişmektedirler ve bu gelişim süreci içerisinde sürekli bir karşılaştırma yapmaktadırlar. Her bireyin özsaygısı, kendini çevresindeki insanlarla karşılaştırma sürecinden etkilenmektedir. Özsaygıda, sosyal kimlik ve bununla ilgili olarak kazanılmış ya da verilmiş olan statü, etnik grup, aile ve çevre faktörleri önemli yer tutmaktadır (20).

Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel öğeleri vardır. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önde gelen etkenler olarak bilinmektedir (29).

Rogers ve Maslow (20), özsaygıyı aynı zamanda psikolojik bakımdan sağlıklı kişilerin bir başka deyişle ruh sağlığı yerinde olan kimselerin özelliklerinden biri olarak kabul etmektedirler. Maslow'a göre psikolojik bakımdan sağlıklı, kendini gerçekleştirmiş kimseler kendilerine saygı duydukları için, başkalarını kıskanmaz ve farklı görüş ve duyuşta bile olsalar başkalarını olduğu gibi kabul etmektedirler.

Bu nedenle sağlıklı ve uyumlu bir birey kendini gerçekçi ve olumlu değerlendirme eğiliminde olmalıdır. Fakat kişinin olumlu bir benlik tasarımı geliştirebilmesi ve kendini kabul etmesi için, başkaları tarafından kabul görmesi ve bazı alanlarda başarılı olduğunu görmesi gerekmektedir. (19)

Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içinde ise, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içinde ise, benlik saygısı düşük olarak kabul edilmektedir. (29)

Bu nedenle benlik saygısı, yüksek ve düşük şeklinde açıklanabilmektedir. Yüksek benlik saygısı, kendimizi ve içsel dünyamızı değerli bulduğumuz anlamına gelmektedir. Kişinin tümüyle kendini kabul etmesi, değer vermesi, güvenmesi ve fiziksel açıdan olumlu değerlendirmesidir. Yüksek benlik saygısına sahip kişi kendini

olumlu olarak değerlendirir, saldırgan tutumlardan uzak durur ve kendini iyi hisseder. Zayıf olduğu yönlerini de keşfederek bunların üstesinden gelmeye çalışır (30). Kişinin benlik saygısı yüksek ise kişi kendini saygıya ve kabul edilmeye değer, önemli ve yararlı bir birey olarak algılama eğiliminde olmaktadır (31).

Düşük benlik saygısına sahip kişiler ise, sahip olduğu kapasitenin altında başarılar hedefleme eğiliminde olmaktadır, reddedilmekten korkmakta, kendilerini sergilemek ve dikkat çekecek işler yapmaktan kaçınmaktadırlar (32).

Bireyin kendini beğenmesi, kendi benliğine saygı duyması için çok üstün nitelikleri olması da gerekmemektedir. Çünkü benlik saygısı, kişinin kendini olduğu gibi kabul ederek kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktır. Kendini olduğu gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (20).

Bir kişi bazı özelliklerinden hoşlanabildiği gibi bazı özelliklerini beğenmeyebilmektedir. Bireyin belli özelliklerinden hoşnutluk derecesini yansıtan bu boyuttan başka, kendinden bir bütün olarak hoşnut olabilmesi ya da kendini değersiz görmesi de söz konusu olabilmektedir. Kendinden memnun olma, kendini beğenmenin olumlu bir yanıdır ve insanda bir iç huzurun oluşmasını sağlamaktadır. Bu durumda kişi yaptığı bir iyilikten, güzel bir davranışta bulunmaktan, hoş gitmekten, takdir edilmekten zevk almaktadır. Buna, insanın kendisiyle barışık olma hali ve kendine saygılı olması da denilebilmektedir. Mutluluğa giden yolun ilk adımı belki de kendinden ve vücudundan memnun olmaktır (20).

Eğer kişi kendini ve vücudunu değersiz olarak görürse, önce başka bireylerin kendinden daha değerli olduğunu düşünmektedir fakat onlarda da bir hata görürse herkesin kendi gibi değersiz olduğuna karar vermektedir. Kendi de dahil olmak üzere hiç kimseyi sevememektedir. Dahası kendini bilememektedir ve kendinin farkına varamamaktadır. Hep olduğundan farklı olmak ve görünmek istemektedir (20).

Benlik kavramını değersiz ve yetersiz bulan kişinin de benliğine saygısı düşmektedir. Örneğin; ruhsal çöküntü (depresyon) içinde olan kişi kendini o denli değersiz bulabilmektedir ki, canına kıyarak bu değersiz benlikten kurtulmaya çalışmaktadır. İnsanların çoğu bu iki aşırı uç arasında yer almaktadır (20).

İnsanlar kendine değer verilmediği durumlarda da başkalarına da değer vermemektedirler. Yani insan kendine değer verebildiği ölçüde başkalarına değer vermektedir. Değersizlik duygusu yaşayan kişi, benliğini tüm gerçekliğiyle ve bütün olarak kabul etmediği için gerçek olmayan bir üstünlük düzeyine ulaşmak için enerjisini bu yönde tüketmektedir. Değersizlik duygusu yaşayan birey, ilişkilerinde tutarsız olmaktadır (33).

Düşük benlik saygısına sahip bir bireyin kendine olan güveni oldukça zayıf olmaktadır. Bu kişiler başka insanlara bağımlıdır, sıkılığandır, araştırmacı ve yaratıcı değildirler (30). Düşük benlik saygısına sahip kişiler yeteneklerine çok az değer vermektedirler ve sıklıkla başarılarını inkâr etmektedirler. Bu bireyler hedef belirlemede ve problem çözmede güçlük çekmektedirler (19).

Düşük benlik saygısına sahip bireyler kendilerini reddedilen, uyumsuz ve aşağılık duygusuna sahip bireyler olarak tanımlamaktadırlar (19).

Bunun yanı sıra benlik saygısının düşük olmasının ağırlık kazanımıyla, beslenme alışkanlıklarının değişmesiyle, yeme bozukluklarıyla, madde kullanımıyla, depresif ruh haliyle, yaşamdan doyum alamama ve genel iyilik hali eksikliği ve intihar eğilimi ile ilişkilidir (19).

Sonuç olarak, benlik saygısı yüksek olan kişilerin, kendilerini saygın ve kabul edilmeye değer, yararlı, önemli kişiler olarak algılama eğiliminde oldukları görülmektedir. Ayrıca benlik saygısı yüksek olan bireylerin yeni fikirlere açık, kişiler arası ve grup ilişkilerinde başarılı, girişken, yaratıcı ve araştırmacı niteliklerinden dolayı toplumda daha aktif görevler aldıkları bilinmektedir. Benlik saygısı düşük olan bireylerin ise, karşısındakilere güvenemeyen, kolay umutsuzluğa kapılan, sosyal ilişkilerde uyum sağlayamayan, çabuk suçluluk ve utanç duygularına kapılma gibi kişilik özellikleri gösterdikleri belirtilmektedir (30).

Ayrıca fiziksel sağlık ile benlik saygısı arasında da çok önemli bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda hastalığın tipi ve şiddeti farketmeksizin sağlık problemleri düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur (31).

2. 5. Kendine Saygı ve Depresyon Arasındaki İlişki

Kendine saygı ve depresyon arasındaki ilişki yeni ortaya atılmış bir konu değildir. Bilimsel psikoloji araştırmalarının önemli bir odak noktası haline almaktadır (34). Kendine saygı ve depresyon arasındaki ilişki araştırmacılar ve klinisyenlerin de çoğunlukla ilgisini çekmiştir (35) ve düşük kendine saygı sürekli psikolojik sıkıntılarla ilişkili bulunmuştur (36).

2. 6. Obezite ve Benlik Saygısı - Depresyon Arasındaki İlişki

Kişilerde vücut şekli ve ağırlıktan dolayı kendine saygı ve duygudurum düzeyi etkilenmektedir (37).

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Toplumumuzda son zamanlarda obezite konusundaki bilinçlenme artmış olmakla birlikte, obezite oranında da artış gözlenmektedir. Obezite fizyolojik, organik, sistemik sorunlara yol açmanın yanı sıra psikolojik sorunlara da neden olan bir hastalıktır (38).

Tarih boyunca şişmanlık çeşitli tanımlamalarla algılanmıştır. Bu kimi zaman güçlülük, kudret, hükümrân, heybetli gibi terimlerle adlandırılırken; kimi zaman da doğurganlık, bereket, bolluk ile beraber anılmıştır. Ancak sanayi devrimi ile beraber şişman bireylerin toplumdaki konumu değişmiştir. Günün hızlı çalışma temposunda bu devinime uyum gösterecek fiziksel nitelikteki insanların aranması, kilolu kişilerin hantal, sorunlu, yavaş ve sağlıksız terimleriyle birlikte anılmalarına neden olmuştur. Günümüzde şişmanlık, beraberinde kişiye yüklediği ek hastalıklar ve toplumsal sorunlar nedeniyle kronik, ilerleyici, önemli bir hastalık olarak kabul edilmektedir (39) ve obezite artan morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmaktadır (40).

Obezite, vücutta birçok endokrin ve metabolik fonksiyonu bulunan yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu ortaya çıkan, fizyolojik, organik, sistemik, hormonal, metabolik, estetik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen bir hastalıktır (41). Obez insanlarda yaşam süresi 5 ila 20 yıl arasında kısalmaktadır (42).

Bu nedenle obezite, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan multifaktöriyel ve kompleks bir hastalıktır (37) ve obezite dünyada en büyük sağlık epidemisi olarak bilinmektedir (43).

Obezite prevalansı pek çok ülkede artmaktadır (44). Artık obezite sadece Batı dünyasında yükselen küresel bir yaygınlık değil, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (45). Günümüzde Batı toplumlarının fiziksel görünümüne titizlik göstermeleri, ayrımcı anti yağ tutum ve davranışları sergilemeleri, obez bireylerin ağırlıkları ile ilgili negatif psikososyal sonuçları yaşamalarında hiç de şaşırtıcı olmamaktadır (46).

Obezitenin subjektif olarak değerlendirilmesi yetersiz düzeyde olup, objektif yaklaşımlar arasında beden kütle indeksi (BKI) en iyi seçenek olmaktadır. Obezite yalnızca kozmetik olarak ya da vücut imajı ile alakalı bir durum olarak da ele alınmamalıdır (47). Obezite, başta kardiyovasküler ve endokrin sistem olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen önemli bir sağlık problemi olmaktadır (48). Fazla kilolu kişiler Tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, koroner arter hastalığı, inme, osteoartrit ve çeşitli kanser türleri gibi pek çok sağlık problemi riskini de beraberinde taşımaktadırlar (49). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilen obezitenin, yine aynı örgüt tarafından yürütülen son araştırmalarda kanserle yakın ilgisi olduğu da belirlenmiştir (48).

Bu bilgiler ışığında literatürde obezitenin fiziksel sağlığa yönelik etkileri ile ilgili birçok bilgi mevcut olmasına karşın vücut ağırlığının psikososyal değişkenlerle ilişkisi konusunda bilgi oldukça yetersiz olarak görülmektedir ve obezite gerçekten depresyonla ilişkili midir sorusu hala tartışılmaktadır. (50).

Bazı obez bireyler için obezite majör psikolojik bir zorluk olabilmektedir (43). Obezite düşük bilişsel fonksiyon, beyin volümünde azalma, sosyopati, agresif kişilik özellikleri, anksiyete, major depresif bozukluk, depresyon gibi psikolojik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir. Obezite ile birlikte major depresyon, bipolar bozukluk, panik bozukluk ya da agorafobi prevalansı da artmaktadır (51,52).

Günümüzde obezitenin ciddi psikolojik sonuçları olduğu bilinmekte ve görülmektedir. Bazen obezitenin tetiklediği yaşam memnuniyetsizliği, sosyal yükümlülükler ve beden imajı sıkıntıları kişileri kilo vermeleri için motive etse de kişilerde bu tarz engeller hem psikolojik hemde biyolojik sebeplerden dolayı artan

yeme durumu ile sonuçlanmaktadır. Bu sonuçların etkileri obezite ile ilişkili depresyon gibi ciddi bozukluklara neden olabilmektedir (53).

Ayrıca obezite ile ilişkili duygudurum bozukluklarında uyku problemleri, iştahın değişmesi, kontrolsüz besin tüketimi gibi semptomlarda sık görülmektedir (54).

Obez bireylerde gözlenen düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının sebep mi yoksa sonuç mu olduğu konusunda tartışmalar hala sürmektedir. Bazı obez bireylerde etiyolojik faktör olarak bulunurken, bazı obez bireylerde de obezitenin bir sonucu olarak bulunması olasıdır (29). Konuyla ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde, obezitenin nedenleri arasında çeşitli psikososyal faktörlerin de rol oynadığı kabul edilmektedir (50). Çünkü psikolojik hastalığı olan kişilerde sıklıkla ağırlık kazanımı, düşük egzersiz düzeyi, kötü beslenme alışkanlıkları ve düşük bilişsel algı gözlenmektedir (55). Stres ve bununla bağlantılı olumsuz duygudurum, bazı insanlarda yemeyi harekete geçirebilmektedir (3). Ağırlık kazanımından doğan memnuniyetsizlik ve negatif vücut imajı da yukarıda belirtilen olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (56).

Hafif kilolu ve obez olmanın depresyon, anksiyete ve stres gibi birçok mental sağlık problemi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Obez veya hafif kilolu bireylerde artan mental sağlık problemleri kişilerde negatif sağlık sonuçları ve azalan hayat kalitesine neden olmaktadır (4).

Ayrıca buna bağlı olarak aşırı şişman insanlar, diğer insanlar tarafından, daha az akıllı bulunmuşlardır. Bu kişiler, başkalarında oluşturdukları izlenimler açısından, yalnız, utangaç ve açgözlü olduklarına ilişkin kalıp yargıları harekete geçirmişlerdir. Böylelikle şişman olmak, istenmeyen bir fiziksel biçime bürünmeye ek olarak, başarısızlık ve benlik-kontrolünün az olması gibi çağrışımları da beraberinde getirmektedir (3).

Bu yargılarla birlikte, şişman kişiler, beden imajlarını kötü algılayıp, vücutlarını beğenmemekte veya acayip bulabilmektedirler. Genelde başkalarının da kendilerini bu yüzden çirkin bulduğunu, gülünç karşıladığını, hor gördüğünü, düşmanlık beslediğini düşünebilmektedirler. Bu nedenle obez bireylerin toplumda farklı bir şekilde algılanmaları, benlik saygılarının ve kendine güvenlerinin azalmasına, dolayısıyla depresyona daha duyarlı olmalarına yol açabilmektedir (38).

Çünkü obezitede beden imajı bozukluğu ve stigmatizasyona yatkınlık olduğu bilinmektedir. İnsanların uzun bakışları ve fısıltı ile yorum yapmaları sonucunda obez kişilerde sosyal kaçınmanın ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sosyal ortamlardan kaçınma davranışı obez bireylerde depresyon ve diğer bozuklukların gelişmesine daha da çok katkıda bulunabilmektedir (57).

Bu nedenle vücut ağırlığı hem fiziksel hem de psikolojik önem ve ciddiyet taşımaktadır. Vücut ağırlığı sağlık statüsü, fiziksel aktivite, vücut imajı ve kendini değerlendirme ile ilişkili bulunmaktadır (58).

Hafif kilolu ve obez bireylerin en kayda değer psikolojik sorunlarından biri de vücut memnuniyetsizliğidir (59). Hafif kilolu ve obez bireyler kilolarından memnun olmamaktadırlar ve sosyal ortamlarda obez olmayan insanlarla karşılaşmak istememektedirler ve bundan kaçınmaktadırlar (60). Vücut memnuniyetsizliği erkeklerde de meydana gelmesine rağmen kadınlarda çok daha yaygın olduğu görülmektedir (61,62). Bazı kadınlar için kendine saygı ve güven durumu, ağırlık ve şekile bağlı olmaktadır. Bu nedenle kendi ağırlıklarından memnun olmayan kadınlarda vücutlarına karşı negatif hisler gelişmektedir (63). Kadınlardaki bu negatif yaklaşım ise düşük kendine saygı, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik durumları doğurmaktadır (64).

Bu tarz durumlarda benlik saygısının azalması ile birlikte ağırlık artışı yaşayan kişiler disforik ve depresif olmaya başlamaktadırlar. Böylelikle obezite ile birlikte major depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk, panik bozukluk ya da agorafobi prevalansı artmaktadır. Bu prevalanslara bakıldığında obeziteye bağlı en sık görülen psikolojik sorunlar klinik depresyon ve benlik saygısı düşüklüğü olmaktadır. Birçok ülkede obezite geniş boyutlarıyla ele alınarak incelenmektedir. Ancak ülkemizde daha çok obezitenin fizyolojik yönüne odaklanılmakta ve obezitenin psikolojik etkileri çoğunlukla göz ardı edilmektedir (65).

Bu nedenle literatürde obezitenin fiziksel sağlığa yönelik etkileri ile ilgili birçok bilgi mevcuttur. Buna karşın obezitenin psikososyal değişkenlerle ilişkisi konusunda bilgi oldukça yetersizdir. Konuyla ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde, obezitenin nedenleri arasında çeşitli psikososyal faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir (66).

Literatürde, obez bireyler ile normal vücut ağırlığına sahip olan bireyler arasında psikopatoloji açısından anlamlı bir fark olmadığını gösteren araştırma bulguları yanında (67), obez bireylerin normal kilolu bireylere oranla daha düşük benlik değerine sahip olduğunu ve psikopatolojik durumların çok daha fazla saptandığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Bu sonuçlar ile birlikte obez bireylerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve kişilik bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (68). Deveci ve arkadaşları'nın (69) yaptığı bir çalışmada obez bireylerin % 41'inde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Eren ve Erdi (57) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise obez bireylerin % 81.3'ünde major depresif bozukluk, % 22.6'sında sosyal fobi olduğu bildirilmektedir.

Obezlerde depresyon ve benlik saygısı düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen ve 87 obez kadın üzerinde yapılan bir çalışmada obezlerin % 42.5'inin depresif olduğu, % 58.6'sının benlik saygısının düşük olduğu saptanmıştır (65).

Ogden ve Evans'ın (27) yapmış olduğu kendine saygı, duygudurumu ve beden memnuniyetsizliğinin sosyal normlar ve ağırlık ile karşılaştırılması amaçlanan çalışmalarında ise, yüksek kilolu bireylerde depresyonun arttığı, benlik saygılarının daha düşük olduğu; düşük kilolu kişilerde ise depresyon oranının azaldığı fakat kendine saygı durumlarında da bazı gerilemeler görüldüğü saptanmıştır.

Kartal'ın (70) 87 deney (obez), 57 kontrol (nonobez) olmak üzere toplam 144 kişi üzerinde yaptığı çalışmada; deney grubunun %42.5'i ve kontrol grubunun %35'i depresif olup, deney grubunun %58.6'sında, kontrol grubunun ise %45.6'sında benlik saygısı düşük çıkmıştır. Deney grubunun %54.4'ü, kontrol grubunun %48.3'ünde beden imajı doyum düzeyi düşük bulunmuştur. Depresyon, benlik saygısı ve beden imajı puanları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark gözlenmemiştir. Obezlerde depresyon ve benlik saygısı ($p<0.001$), depresyon ve beden imajı ($p<0.01$) arasında negatif anlamlı korelasyon; benlik saygısı ve beden imajı ($p<0.001$) arasında pozitif anlamlı korelasyon görülmüştür.

Galletly ve arkadaşlarının (71) 64 kadınla yapmış oldukları prospektif çalışmada ise, kadınlar 24 haftalık egzersiz ve sağlıklı beslenme programına alınmışlardır ve bu 24 hafta sonunda vermiş oldukları ortalama 5.2+-5.11kg

($p < 0.0001$) sonucunda, ağırlık kaybedilmesi ile depresyon oranında azalma ve benlik saygısında artma kaydedilmiştir.

Castelnuovo-Tedesco ve Schievel (72) ise, obez hastalarda hafif ve orta derecede depresyonun ve kişilik bozukluklarının sık görüldüğünü, psikoz ve şiddetli nöroz gibi ağır psikopatolojilerin nadiren görüldüğünü bildirmişlerdir.

Britz ve arkadaşları (73), obez hastalarda duygudurum, anksiyete, somatoform ve yeme bozukluklarının sağlıklı kontrollerden çok daha yüksek oranda görüldüğünü bildirmişlerdir.

Wing ve arkadaşları (74), obez bireylerde depresyon görülme sıklığının yüksek olduğunu bildirerek diğer çalışmalara destek vermişlerdir. Musante ve arkadaşlarının çalışmasında (75), aşırı obez hastalarda duygudurum, anksiyete bozukluklarının kontrollerden çok daha fazla oranda görüldüğü saptanmıştır.

Sullivan ve arkadaşlarının (76), yapmış olduğu çalışmada obezite düşük pozitif duygudurumu ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bu durumda kadınların erkeklerden daha kötü bir şekilde etkilendiği bildirilmektedir.

Ayrıca yüksek BKİ artışı olan bireylerde psikiyatrik hastalık insidansının arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda BKİ değeri 35 kg/m^2 ve üzeri olan bireylerde duygu durum bozuklukları ve major depresyon oranı % 40 ila % 70 arasında bulunmuştur (5) .

Simon ve arkadaşlarının (77) yaptıkları Amerika Ulusal Komorbidite anketi verilerine göre, obez olan erkek ve kadın bireylerde duygu durum ve anksiyete oranlarının %25 oranında arttığı gözlenmiştir.

Connecticut Üniversitesi Sağlık Merkezi tarafından yürütülen ABD'deki bir ulusal epidemiyolojik taramada 41,654 deneğin BKİ değerleri kaydedildikten sonra psikolojik durumları incelenmiştir. Obez ve aşırı obez grubunda, ruh hali (mood), endişe (anxiety), kişilik bozuklukları, panik ataklar ve fobilerde diğer gruplara göre 1.21 ile 2.70 oranında artışlar görülmüştür. Bozukluklar arasında depresyon, "dysthymia", manik atak, antisosyal davranış, çevreden kaçış (avoidant), şizoid (schizoid), paranoid, "obsessive compulsive" bozukluklar bulunmuştur (78).

Günümüzde obezite ve psikopatoloji ilişkisiyle ilgili araştırmalar mevcut olsa da bu konu hala yeterince anlaşılmış değildir. Crisp ve Guinness (79) "Jolly fat" (neşeli şişman) adı verilen bir hipotezi öne sürmüşlerdir ve orta düzeyde yağ derecesine sahip olan obez kadınlarda ve erkeklerde hem depresyon hem de anksiyete düzeyinin düşük saptandığını bildirmişleridir. Daha sonra yapılan çalışmalarda ise genellikle obez bireylerde depresyon ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik durumların normal kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (80,81). Ayrıca obezite ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen çoğu araştırmada, obez bireylerde duygudurum bozukluklarının ve anksiyete durumlarının sıklıkla görüldüğü tespit edilmiştir (82,83).

Yapılmış olan başka bir çalışmada ise, obez bireylerde belirgin bir psikiyatrik bozukluk bulunmuyor iken, pasif agresif kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozukluklarına daha fazla rastlanıldığı ortaya atılmaktadır (72).

Orta yaş grubundan kadınlarla yapılan bir araştırmada, obezite fiziksel aktivitenin az olması ve yüksek enerjili diyet alınmasıyla ilgili bulunmuş ve obez kadınlarda depresyon düzeyinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (84).

Hafif kilolu, obez ve morbid obez hastalarda benlik saygısı sağlıklı kontrollerden düşük bulunmuştur (84) ve hafif kilolu veya obez kadınların, normal kilolu kadınlara göre bedenleriyle ilgili daha fazla hoşnutsuzluk ve olumsuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (85,87).

Yetişkinlerde duygudurum bozukluklarının araştırıldığı populasyon bazlı bir çalışmada; hafif kilolu ve obez kadınlarda, hafif kilolu ve obez olmayan kadınlara göre depresif belirtilerin çok daha yüksek olduğu görülmüştür (88).

Obezite psikopatoloji riskini arttırdığı gibi, psikopatoloji de obezite riskini arttırmaktadır (89). Yapılan çalışmalarda obezite ve major depresyon, bipolar bozukluk, agorafobi, düşük bilişsel fonksiyon gibi rahatsızlıklar arasında ilişki saptanmıştır (90,91).

Yapılan bir çalışmada; obezite ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki erkekler ve kadınlar için farklı çıkmıştır. Obez kadınların psikiyatrik ve psikosoyal bozuklukların gelişimine obez erkeklere göre daha yatkın oldukları görülmüştür (92).

Jorm ve arkadaşları (93) yapmış oldukları bir çalışmada, obez kadınlarda normal kilolu kadınlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin çok daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Buna karşın, obez ve normal kilolu erkekler arasında psikiyatrik belirti açısından farklılık saptanmamıştır.

Carpenter ve arkadaşları (94), kadınlarda BKİ arttıkça depresyonun ve intihar düşüncelerinin arttığını, erkeklerde ise tam tersi bir ilişki olduğunu, BKİ arttıkça depresyonun ve intihar düşüncelerinin azaldığını tespit etmiştir.

Son yapılan bir araştırmaya göre BKİ>40 kg/m² olanlarda (aşırı obezler) depresyon riski artmıştır. Obez bireylerde depresyon çok daha ağır geçmiştir ve prognozları daha kötü seyretmiştir. Obez erkeklerde depresyon görülme sıklığında bir farklılık saptanmazken kadınlarda bu sıklık artmıştır. Ayrıca obezlerde manik ve depresif hecmeler daha sık görülmüştür (95).

Yapılan bir diğer çalışmada ise erkekler arasında düşük BKİ'nin majör depresyon ile ilişkili olduğu görülmesine rağmen, kadınlarda depresyon ve obezite arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (94). Obezitenin başlangıcından sonra ortaya çıkan depresyon durumunun başarılı bir ağırlık kaybı ile azaltılabileceği bilinmektedir (77).

2.7.Beden Algısı

Hemen hemen tüm toplumlarda bireyler için insan bedeni yalnızca “fiziksel” bir organizma olmanın anlamını taşımaktadır (1). Beden imajı kişinin vücudu ile ilişkili kendi bakış açısını ve kendi tutumlarını kapsamaktadır. Düşünceler, hisler ve davranışları içermektedir (96).

Beden algısı kimliğimiz için bir temel taşır ve varoluş duygusunu sağlamaktadır. Günlük yaşamda karşımıza çıkan stresler ve tehdit edici durumlara karşı benliğimizi savunmamızda yardımcıdır, aynı zamanda insanların kendilerini algılama biçimlerine ve iş yapma yeteneklerine de etki etmektedir. Bu nedenle beden algısı kişinin kapasitesini ve sınırlılıklarında belirleyici bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (97).

Görüldüğü gibi beden algısı kavramı içinde, kişilerin kendi bedenleri ile ilgili deneyimleri, davranışları, tutumları ve duyguları gibi birçok kavram yer almaktadır.

Bunların yanı sıra, kişilerin kendi bedenlerinde ve diğer bireylerin bedenlerinde olan değişiklikleri fark etmelerinde ve bu değişimleri yorumlamalarında kültürün de çok büyük bir etkisi olduğu bilinmektedir (1).

En yalın anlamıyla beden algısı kavramına baktığımızda, zihnimizde şekillendirdiğimiz kendi bedenimizin bize nasıl görüldüğüdür. Beden organlarının zihinsel tasarımlarının tümü olan beden algısı, “ben” fikrini oluşturmaktadır ve egonun sonraki biçimlenmesinde temel bir önemi olmaktadır (29).

Günümüzde toplumlar insanların fiziki görünüşleri ile oldukça fazla ilgilenmektedirler. Yalnızca günümüzde değil geçmişte de birçok toplumda tarih boyunca gençlik, güzellik, çekicilik gibi özellikler kimi zaman en önemli bireysel özellikler olarak değerlendirilmiştir (98). Beden algısı yaşanan çağa, topluma ve toplumun kültürel yapısına göre değişmektedir ve şekillenmektedir. Eski çağlarda tanrıçalar aşırı kilolu halleri ile beğeni ve ilgi toplarken, günümüzde kadınlar ince ve narin bir beden yapısına özendirilmekte ve teşvik edilmektedir (99). Bireyler fiziksel özelliklerinin önemli olduğu görüşü ile çok erken yaşlarda karşılaşmaktadır (29).

Medyada zamanla giderek yaşantımızda büyük oranda yer almakta ve bize beden imajının nasıl olması gerektiğine dair birçok mesaj iletmektedir. Bu mesajlar kendi beden imajını oluşturma ile ilgili arayış içindeki bireyler için başarılması gereken bir görevmiş gibi içselleştirilmektedir (19).

Fiziki görünüşe verilen önem kitle iletişim araçlarıyla tüm toplumlara, dolayısıyla da tek tek bireylere iletilirken insanlar da bu tür görüş ve değerlendirmelere koşullanmışlardır. Bireyin kendi bedenini algılaması objektiften çok subjektiftir. Bir kişinin algısı diğer kişilerin bakış ve görüşleriyle uyum göstermeyebilmektedir. Bu nedenle bireylere beden algısıyla ima edilenin bireyin gerçek (objektif) fiziksel görünüşü olmasından öte, bedeni hakkında kendisinin geliştirdiği görüşü veya “zihinsel resmi” olduğunu sık sık belirtmeli ve açıklanmalıdır (29).

Beden algısı, tutuma ilişkin olarak da çok boyutlu bir yapı ve şekil almaktadır. Biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel etkenler altında gelişmekte ve değişmektedir. Beden algısı rahatsızlıklarının büyük kısmı ergenlik döneminde başlamaktadır, ancak daha küçük yaşlarda da beden algısı problemleri ortaya çıkabilmektedir. Olumsuz ve istenmeyen beden algısı yaşayan kişiler ağırlık kontrolü

oluşturmak için kendini aç bırakma, ishal olmak için bitkisel destekler kullanma, sigara içme, sağlıksız diyetler uygulama ya da aşırı spor yapma gibi eylemleri yaşamları boyunca uygulamaktadırlar. Ağırlık kaygıları, yeme bozuklukları, düşük kendilik saygısı, depresif duygudurum hali ve intihar düşüncesi ile ilişkilendirilmektedir (89).

Kadınlar, kendilerini gerçekte aşırı kilolu bulan erkeklere göre daha sık aşırı kilolu olarak algılamaktadırlar. Bu nedenle beden algısı kuramları, kadın ve erkeklerin kendi bedenlerini farklı biçimde algıladıklarını ileri sürmektedir (99).

Hafif kilolu, obez ve genel popülasyondan kadınlar vücut memnuniyetsizliklerini onların erkek eşlerine göre ifade etmede daha başarılı olmaktadır (43).

Bu nedenle beden imajı, kişilerin tüm yaşamı boyunca, benlik değeri ve ruhsal sağlığın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Beden imajının kendini kabul, sosyal kendine güven, karşı cins için popülerlik ve atletik yetenekler üzerine önemli etkileri olduğu görülmektedir (19).

Kişinin bedeninin diğer insanlar ve kendi tarafından değerlendirilmesi benlik kavramının ayrıntılı olumluluğunu kolaylaştırmaktadır ve benzer olarak beden hakkında negatif duygular negatif benlik kavramını meydana getirmektedir. Fiziksel standartlara göre toplum ve toplumdaki diğer bireyler tarafından değerlendirmedeki başarısızlık, benlik kavramı gelişimi üzerinde ezici ve içsel etkilere sahip olmaktadır. Beden imgesinin gelişmesi ve sürekli değişmesi bedensel gelişme dışında birçok etkenlerle belirlenmektedir. Bu etkenler arasında cinsiyet, kendilik imgesi, öğrenme ve olgunlaşma düzeyi, benlik gücü, dürtüleri, güdülenmesi, güven duygusu, bedenine karşı duyarlılığı verdiği anlam, toplumun beden görünüşüne verdiği değer sayılabilmektedir (98).

Beden algısı gerçekte uyumlu olmak zorunda da değildir. Subjektif bir değerlendirme olup bireyin kendisini nasıl algıladığı ile ilgilidir. Ayrıca neredeyse tüm dünya uluslarında güzellik ve çekicilik ince olmakla eş değer görülmekte, vücutlarına ve kilolarına dikkat edenlerin bedenlerini ve kendilerini sevdikleri ve değer verdikleri buna bağlı olarak da benlik saygılarının yüksek olduğu düşünülmektedir (65). Olumlu algı kadınlar için ince bir bedene sahip olmakken erkekler için kaslı, sportmen vücut

yapısı olmaktadır. Hafif kilolu ya da obez hastalar arasında, doktor tarafından aşırı kilolu olduğu söylenenlerin hasta raporlarında, kendi ağırlıkları, kilo verme istekleri ve yakın dönemlerdeki kilo verme çabalarına ilişkin olarak, gerçeğe çok daha yakın algıya sahip oldukları görülmektedir (100).

Kadınlarda beden algısı ve değerlendirilmesi, toplumsal tanım ve normlardan etkilenmeye daha açık olduğundan, bedenden aldıkları doyum, gelecekteki kişilik uyumlarını yüksek düzeyde etkilemektedir. Erkeklerde bedensel değerlendirme, kadınlar kadar olmasa da kişiler arası etkilenme gösterir ve fiziksel açıdan çekici olma her iki cinsten beden imgesi aracılığıyla benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir (97).

Bu nedenle benlik saygısı ve beden algısı çok yakın ilişkisi olan kavramlardır ve sebep sonuç ilişkisi şeklinde birbirlerinden etkilenmektedirler. Bireyin kendi bedenini ve beden parçalarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi kendilik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir (29).

Kişinin kendi vücudunu olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi, benlik saygısını belirlemede çok büyük bir kriter olmaktadır. Beden algısı ile benlik saygısı arasındaki ilişki kalıcı özellikte değildir ve bu bir süreçtir (29).

Fakat bu durumun tam tersi olarak bireyler, öyle olmadıkları halde kendilerini normal kilolu olarak algılamaya devam ederlerse obezite riskiyle karşı karşıyada kalabilmektedirler. Obezite de dahil olmak üzere, kronik tıbbi hastalıklar belirli psikolojik yükler getirmektedirler. Sevgiyi ve onayı yitirme, bedeni üzerindeki kontrolünü kaybetme, yaralanma, acı ya da suçluluk korkusu ağırlık kaybının ve bunun korunmasının önündeki psikolojik engellerdir. Bu nedenle kişilerin kendileri üzerinde tanımladıkları olumlu ya da olumsuz beden algıları onları psikolojik sorunlara itebilmektedir (99).

Görüldüğü gibi bedenimiz kendimize ait duygu düşünce ve davranışlarımızın yanı sıra çevremiz ile olan etkileşim konusunda önemli işlevler yüklenmiştir. Buradan da anlaşılacağı gibi gerek bilişsel gerekse duygusal alanlarda bedenimize yönelik yanlış imgelerin oluşumu kendimiz hakkındaki fikirleri ve dolayısıyla çevre ile oluşan iletişimizi olumsuz yönde etkileyecektir. Bu olumsuz yansımaların bireyin ruh sağlığını da etkisi altına alacağı öngörülmektedir (98).

Obezlerdeki beden algısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında; BKİ'nin beden hoşnutsuzluğuna anlamlı düzeyde etkisi olduğu saptanmıştır (101). Kendine saygı ve negatif duygular (örn:depresyon) beden memnuniyetsizliği ile ilişkili bulunmuştur (102). Kişinin ağırlık ve vücut şeklinden dolayı vücut imajı memnuniyetsizliği negatif bir durum olarak bilinmektedir (103). Bu nedenle vücut şekil bozukluğu ve artmış ağırlık düşük kendine saygı ile ilişkilidir ve kişilerde kötü ve olumsuz bir his oluşturmaktadır (104). Ayrıca vücut memnuniyetsizliği kadınlar arasında düşük kendine saygı ile ilişkili bulunmuştur (105).

Sarwer ve arkadaşlarının (106) yapmış olduğu bir çalışmada, obez bireylerin büyük bir çoğunluğunun ağırlıklarından kaynaklı oluşan beden memnuniyetsizliklerinin 43 kişilik obez olmayan kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Fakat bu iki grup arasında kendine saygı ve depresyon düzeyi arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Beden memnuniyetsizliği ve depresyon - düşük kendine saygı düzeyi arasında pozitif korelasyon varken, beden memnuniyetsizliği ve BKİ arasında pozitif korelasyon gözlenmemiştir. Olumsuz beden algıları sebebi ile terapiye giden obez kadınlarla Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği ve Beden Şekli Soru Listesi kullanılarak yapılan bir araştırmada, kadınların % 80'den daha fazlasında olumsuz beden algısının olduğu saptanmıştır (107).

Obez kadınlarda beden hoşnutsuzluğu şiddetinin gerçek beden ağırlığından çok, algılanan beden ağırlığıyla ilişkili olduğu gösterilmektedir (106) ve vücut imajı çok yönlü psikolojik deneyim olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle kişinin fiziksel görünümü her zaman temel alınarak dışlanılmamalıdır (96).

2. 8. İnsanların İnce Olma Arzuları ve Psikolojiye Etkisi

İnce olmayı başarma güdüsü genellikle birçok amaçla ilgili olabilmektedir.

-İnce olmak, hem psikolojik (örn: benlik değerinin artması) hem de sosyal (örn: iş yerinde ilerleme gibi) yararlar sağlayabilen kişisel çekiciliği artırır.

-İnce olmak, benlik-disiplini olduğu anlamına gelirken; şişmanlık benlik-kontrolü eksikliğini ve başarısızlığı yansıtmaktadır.

-İncelik, sağlık için pek çok yararı çağrıştırırken; obezite, diyabet, yüksek tansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve çeşitli kanser türleri gibi sağlık sorunları ile eşleşmektedir (3).

2.9. Besin Alımı ve Besin Alımının Psikoloji Üzerindeki Etkisi

İnsanlar günümüzde birçok biyolojik ve psikososyal sağlık problemi ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Fakat sağlıksız ve dengesiz diyet alışkanlıkları bu problemlerin başını oluşturmaktadır (108).

Obezite, psikosomatik bir bozukluk, başka bir anlatımla psikolojik faktörlerin neden olduğu bir hastalık olarak kabul edilmektedir (109).

Organizma bir bütün olduğu; ruh ve beden birbirleriyle iç içe olduğu için ruhsal durumdaki değişmeler, doğal olarak bedensel işlevleri de etkilemektedir. Bireyde ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı bir etkileşim bulunduğu ve yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştığı bilinmekte ve kabul edilmektedir (57).

Refah artışı olan ülkelerde besin maddelerine kolay erişilmesi, anksiyeteye ve depeyona yiyerek çözüm aranması gibi nedenlerle ülkemizde de aşırı enerji alımı ile birlikte obezite artışı gözlenmektedir. Bu durumda fizyolojik açlığın yanı sıra psikolojik açlık söz konusudur. Fizyolojik olanı açlık, tokluk sinyalleri ile algılanırken; besin ihtiyacı ile ilgisi olmayan psikolojik açlıkta böyle bir mekanizma söz konusu olmamaktadır. Obezite gelişimi fizyolojik, nutrisyonel, psikolojik, kalıtsal pek çok faktöre bağlı kalmaktadır (99).

Birey ileri yaşlarda da psikolojik sıkıntısına besin alarak çözüm aramaktadır. Yeme davranışı fiziksel, ruhsal, içsel ve dışsal faktörlerin bir bileşenidir. Erişkinler için, hobi ve ilgi alanlarının kısıtlı olduğu bir dünyada besin alımı iyi bir ödül olarak ortaya çıkmaktadır (99).

Bu nedenle kilolu birey kendini keyifsiz, stres altında hissettiğinde besin alımına yönelmektedir. Zaten olumsuzlaşmış beden algısı böylece daha da bozular. Obezler genellikle tırnak kemirme, parmak emme, saç koparma gibi dürtü kontrolü bozukluğu gösterirler (29).

Obeziteye ilişkin psikoanalitik teorilerde ise, obez kişilerde seksüel gelişimin oral döneme saplandığı vurgulanmaktadır. Bu döneme saplantı aşırı bir iyimserlik ya da karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık ile karakterize tipik bir kişilik yapısı oluşturmaktadır. Psikoanalitik teorilerde aşırı yemenin güçlü kompulsif, motive edici özellikler taşıdığı kabul edilmekte ve aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile kötü uyumlu baş etme tepkisi olarak görülmektedir (38).

Ayrıca bunun tam tersi olarak da ağırlık artışı yaşayan kişilerde çeşitli duygudurum bozuklukları ve düşük kendilik saygısı görülmektedir. Daha sonra bu bireyler kendi bedenlerinden hoşnut olmayarak zayıflamak için birçok diyet, egzersiz uygulamakta ve tüm dünyada yazılı ve görsel basın tarafından zayıf olmak özendirilmekte; bu konuda çeşitli “tarifeler” yayımlanmaktadır (1). Böylelikle kişilerde vücut ağırlıklarından ve beslenme durumlarından dolayı oluşabilecek birçok psikolojik bozukluk ortaya çıkabilmektedir (6). Bu nedenle ağırlık beslenme durumu ve mental sağlık arasındaki ilişki karmaşık ve çift yönlüdür. Her ikisinde birbiri ile sürekli etkileşim halinde olmaktadır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Çalışmaya katılacak bireyler olasılığa dayanmayan bir yöntem ile belirlenmiştir. Araştırma örneklemini Ankara’da yaşayan, Ocak 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Sıla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 20-64 yaş arası 50’si kadın, 50’si erkek olmak üzere 100 birey oluşturmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce bireylere “gönüllü onam formu” (Ek-1) okutulmuş ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen bireyler dahil edilmiştir.

3.2. Çalışma Planı

Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amaçları açıklanarak bilgi verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı), fiziksel özelliklerini (beden algısı), beslenme alışkanlıklarını (öğün sayısı, öğünlerde yenilen besinler, öğün atlama durumu, sıvı tüketimi) ve egzersiz düzeylerini belirlemek için 48 sorudan oluşan bir anket formu (Ek-3) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bireylerin psikolojik durumlarını belirlemek için Beck depresyon ölçeği (BDÖ) (Ek-4) ve kendine saygı ölçeği (Ek-5) ile birlikte kişilerin beslenme alışkanlıklarının elde edilmesi için besin tüketim sıklığı anketi (Ek-6) araştırmacı tarafından bireylere uygulanmıştır. Bireylerin antropometrik ve BIA ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.3 Antropometrik Ölçümler

Bireylerden antropometrik ölçüm olarak vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi ölçümleri alınmıştır. Bireylerin vücut ağırlıkları vücut analiz cihazı ile boy uzunlukları mezür ile ölçülmüştür. Bireylerin boy uzunluğu ölçümleri alınırken, ayaklarının birleşik olmasına ve frankfurt düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olmalarına dikkat edilmiştir. Biyoelektrik İmpedans (BIA) ölçümlerinde

Tanita BF 350 kullanılmıştır. BIA ölçümlerinde vücut yağ yüzdesi, toplam vücut suyu yüzdesi, vücut ağırlığı ve vücut kas ağırlığına bakılmıştır.

3.3.1. Beden kütle indeksi

Kişilerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır.

$$\text{BKİ} = [\text{Vücut ağırlığı(kg)} / (\text{boy(m)})^2]$$

BKİ sonuçları WHO sınıflamasına göre Tablo 3.3.1’de değerlendirilmiştir (110)

Tablo 3.3.1. BKİ sınıflandırması

BKİ (kg/m ²)	Vücut Ağırlığının Durumu
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Hafif şişman
30-34.9	Şişman evre I
35-39.9	Şişman evre II
≥ 40	Şişman evre III

3.3.2. Bel çevresi

Bireylerin bel çevresi ölçümü alınırken alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunup orta noktasından geçen çevre esnek olmayan mezür ile ölçümü yapılmış ve cm olarak forma kaydedilmiştir. Sonuçlar aşağıdaki tabloya (Tablo 3.3.2) göre değerlendirilmiştir (111).

Tablo 3.3.2. Bel çevresi ölçüm sınıflandırması

	Normal	Risk	Yüksek risk
Erkek	≤ 94	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Kadın	≤ 80	≥ 80 cm	≥ 88 cm

3.3.3. Kalça çevresi

Kalça çevresi ölçümünde ise, bireyin yan tarafında durulup en yüksek noktadan esnemeyen mezura ile çevre ölçümü yapılarak cm olarak Ek-3'deki forma kaydedilmiştir.

3.3.4. Bel/kalça oranı

Bel/ kalça oranı (BKO) bel çevresi (cm) / kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanmış ve tablo 3.3.4'e göre değerlendirilmiştir (112).

Tablo 3.3.4. Bel/kalça oranı sınıflandırması

Sınıflandırma	Erkek	Kadın
Normal	<0.90	<0.85
Risk	≥ 0.90	≥ 0.85

3.4. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumunu saptamak amacıyla süt, et-yumurta-kurubaklagil, sebze-meyve ve ekmek-tahıl grubunu kapsayan ve 95 besin çeşidini içeren besin tüketim sıklık formu kaydı araştırmacı tarafından birebir görüşme ile alınmış ve forma kaydedilmiştir (Ek-6).

Bireylerin enerji ve besin ögesi alımları besin tüketim sıklığı formunda tüketim durumu ve miktarlar sorgulanarak, günlük tüketim miktarları hesaplanarak bulunmuştur. Günlük diyet ile enerji ve besin öğeleri alımı Türkiye için geliştirilen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS)” kullanılarak analiz edilmiştir. Hesaplanan enerji ve besin öğeleri verileri yaşa ve cinsiyete göre önerilen “Diyetle Referans Alım Düzeyi (Dietary Reference Intake=DRI)” ne göre değerlendirilmiştir (113).

3.5 Fiziksel Aktivite Durumunun Değerlendirilmesi

Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumu, sıklığı ve süresi değerlendirmesi Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) fiziksel aktivite yönergesine göre düzenlenmiştir. Haftada en az 150 dk orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapan bireylerin aktif olarak fiziksel aktivite yaptığı kabul edilmiştir. Aktif olarak fiziksel aktivite yapan bireylerin hangi aktivite türlerini yaptıkları ve süreleri sorgulanarak EK-3'deki forma kaydedilmiştir.

3.6.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyon düzeyi ve depresyon ile diğer psikopatolojik durumların ayırt edilmesinde kullanılır. Depresyonla ilgili olarak duygusal, bilişsel ve motivasyonel boyutlarda gözlenen semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

Bu maddeler;

1-Duygu durumu

2- Kötümserlik

3-Başarısızlık duygusu

4- Doyumsuzluk

5-Suçluluk duygusu

6-Cezalandırılma durumu

7- Kendinden nefret etme

8- Kendini suçlama

9- Kendini cezalandırma arzusu

10- Ağlama nöbetleri

11- Sinirlilik

12-Sosyal içedönüklük

13- Kararsızlık

14- Bedensel imge

15- Çalışabilirliğin ketlenmesi

16- Uyku bozuklukları

17-Yorgunluk – bitkinlik

18- İştahın azalması

19- Kilo kaybı

20- Somatik yakınmalar

21- Cinsel dürtü kaybı

Bu kategorilerden her biri 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır.
(114)

Puanlaması:

Her maddenin yanında yazılı olan sayı (0 ile 3 arasında değişir), o maddeye verilecek olan puanı gösterir. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan (21x3) 63'dür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir Bu ölçeğin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, sırası ile Teğin (115) ve Hisli (116) tarafından yapılmıştır.

Depresyon ve şizofren hastalardan oluşan iki ayrı grup ile normallerden oluşan bir gruba Beck Depresyon Ölçeği ile Depresyonda Bilişsel Tepkiler Ölçeği uygulanmıştır. Pearson Momentler Çarpımı katsayısı normal grup için .20, depresif grup için .52 ve şizofren grup için -.33 olarak bulunmuştur. Depresif grubun iki ölçek puanları arasında .01 düzeyinde; şizofrenik grubun puanları arasında ise .05 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır (114).

3.7. Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ)

Kendine Saygı Ölçeği, Atlas Bogenç (117) tarafından geliştirilmiştir. Kişinin kendine olan saygı düzeyi hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır. KSÖ Likert tipi, 5dereceli olarak hazırlanmış olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden 15'i olumlu, 5'i olumsuz olarak düzenlenmiştir. (olumsuz maddeler: 3, 4, 6, 7 ve 12) Maddelere verilen tepkiler “Her zaman”, “Sık sık”, “Arasıra”, “Nadiren” ve “Hiçbir zaman” şeklinde derecelendirilmiştir. Olumlu maddelerde “Her zaman” yanıtı 5, “Hiçbir zaman” yanıtı 1 puan alırken, olumsuz maddelerden “Her zaman” yanıtı 1, “Hiçbir zaman” yanıtı ise 5 puan almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. 20 ile 100 arasında değişen puanların yüksek olması kendinden hoşnutluğa işaret eder.

KSÖ'nin Ayırtedici Geçerlik Çalışması KSÖ'nin farklı özelliklere sahip örneklem gruplarını ayırt edip etmediğini saptamak için kendine saygısı düşük olduğu bilinen bir grup ile 55 normal bir gruba uygulanarak karşılaştırılması gerekmektedir. Bu nedenle öncelikle kendine saygısı düşük olan grubun belirlenmesi için ilgili yayınlar incelenmiştir. İncelenen yayınlar genel olarak değerlendirildiğinde, kendine saygı düzeyinin düşüklüğünün psikiyatrik bir hastalık ve depresyonun bir belirtisi olduğu görülmektedir (114).

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Soru formları ile elde edilen bilgiler SPSS 21.0 yazılımı ile elektronik ortama aktarılmıştır. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, fiziksel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve egzersiz düzeyleri gibi kategorik sorulara verilen cevapların cinsiyete göre dağılımları çapraz tablolar oluşturularak elde edilmiştir.

Ölçüm ile elde edilen sayısal değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerler)cinsiyete göre ve katılımcıların hepsi için verilmiştir.

Ölçüm ile elde edilen sayısal değerler ile Beck depresyon ölçeği ve kendine saygı ölçeği ile derlenen verilerden hesaplanan ölçek skorlarının çeşitli parametrelere göre değişimi incelenmiştir. Cinsiyet gibi iki kategorili değişkenler için ortalamalar arası anlamlı düzeyde farklılığın olup olmadığının belirlenmesi için bağımsız

gruaplarda t testi, ikiden fazla grup içeren değişkenler için ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile incelenmiştir.

İki sayısal değişken arasındaki ilişki ise pearson korelasyon katsayısı elde edilerek belirlenmiştir.

4.BULGULAR

4.1 Bireylerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Durumları

Bireylere ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Bireylerin yaş ortalaması kadınlarda 32.2 ± 9.51 yıl, erkeklerde ise 30.9 ± 9.87 yıl olarak belirlenmiştir. Bireylerin medeni durumları incelendiğinde, kadınların %44’ü evli, %54’ ü bekar olup, %2’si ise boşanmış ya da duldur. Erkeklerin %34’ü evli, %66’sı bekar olarak belirlenmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre eğitim durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde, kadınların %2’si ilkokul, %10’u lise ve dengi, %56’sı yüksekokul-üniversite mezunu iken, %32’si yüksek lisans/doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %32’si lise ve dengi, %60’ı yüksekokul-üniversite mezunu iken, %8’i yüksek lisans/doktora mezunu olarak saptanmıştır.

Bireylerin cinsiyete göre mesleklerinin dağılımı incelendiğinde, kadınların %2’si ev hanımı, %2’si işçi, %6’sı emekli, %12’si öğrenci iken %44’ü memur, %34’ü akademisyendir. Erkeklerin %16’sı serbest meslek sahibi, %10’u işçi, %18’i öğrenci iken %42’si memur, %12’si akademisyen, %2’si ise özel sektör çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre sosyal güvencelerinin dağılımı değerlendirildiğinde, kadınların %24’ünün SSK, %2’sinin bağ kur, %74’ünün emekli sandığına tabi oldukları, erkeklerin %24’ünün SSK, %18’inin bağ kur, %56’sının emekli sandığı, %2’sinin de özel sigortaya tabi olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre gelir düzeyinin dağılımı incelendiğinde, kadınların %18’inin geliri giderinden az, %62’sinin geliri giderine eşit, %20’sinin ise geliri giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Erkeklerde ise %12’sinin geliri giderinden az, %62’sinin geliri giderine eşit, %26’sinin ise geliri giderinden fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.1. Bireylerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Kadın		Erkek	
	S	%	S	%
Yaş, yıl	32.2±9.51		30.9±9.87	
Medeni Durum				
Evli	22	44.0	17	34.0
Bekar	27	54.0	33	66.0
Dul/boşanmış	1	2.0	-	-
Eğitim Durumu				
İlkokul	1	2.0	-	-
Lise	5	10.0	16	32.0
Üniversite	28	56.0	30	60.0
Lisansüstü	16	32.0	4	8.0
Meslek				
Ev hanımı	1	2.0	-	-
Serbest meslek	-	-	8	16.0
İşçi	1	2.0	5	10.0
Emekli	3	6.0	0	-
Öğrenci	6	12.0	9	18.0
Memur	22	44.0	21	42.0
Akademisyen	17	34.0	6	12.0
Özel sektör	-	-	1	2.0

Tablo 4.1.1. Bireylerin demografik özellikleri (devamı)

Demografik Özellikler	Kadın		Erkek	
	S	%	S	%
Sosyal Güvence				
SSK	12	24.0	12	24.0
Bağkur	1	2.0	9	18.0
Emekli Sandığı	37	74.0	28	56.0
Özel Sigorta	-	-	1	2.0
Gelir Durumu				
Geliri giderinden az	9	18.0	6	12.0
Geliri giderine eşit	31	62.0	31	62.0
Geliri giderinden fazla	10	20.0	13	26.0

Tablo 4.1.2’de bireylerin cinsiyete göre sağlık durumları değerlendirilmiştir. Kadınların %14’ünde, erkeklerin ise %2’sinde sağlık problemi olduğu saptanmış ve cinsiyetler arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.1.2. Bireylerin cinsiyete göre herhangi bir sağlık problemi olma durumunun dağılımı

		Herhangi bir sağlık problemi olma durumu		χ^2	p
		Evet	Hayır		
Kadın	S	7	43	4.891	0.027*
	%	14.0	86.0		
Erkek	S	1	49		
	%	2.0	98.0		
Toplam	S	8	92		
	%	8.0	92.0		

* $p<0.05$

Bireylerin sağlık problemlerinin cinsiyete göre dağılımlarına Tablo 4.1.3’de bakıldığında, tiroid hastalıkları kadınların %57.1’inde, hipertansiyon kadınların %28.6’sında, kalp hastalığı ise %14.3’ünde saptanırken, erkeklerde ise sadece 1 kişide hipertansiyon saptanmıştır.

Tablo 4.1.3. Bireylerin cinsiyete göre sağlık problemlerinin dağılımı

		Sağlık problemi		
		Kalp Hastalığı	Hipertansiyon	Tiroid Hastalıkları
Kadın	S	1	2	4
	%	14.3	28.6	57.1
Erkek	S	0	1	0
	%	0.0	100.0	0.0

4.2. Bireylerin Beden İmgesi ve Kendine Saygı Durumlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyete göre bireylerin kendi dış görünüşlerini nasıl değerlendirdikleri Tablo 4.2.1’de incelendiğinde, kadınların %8’i zayıf, %62’si normal, %24’ kilolu, %6’sı ise şişman olarak değerlendirmiştir. Erkeklerin ise %6’sı zayıf, %48’i normal, %28’i kilolu, %18’i ise şişman olarak değerlendirmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.1. Bireylerin cinsiyete göre dış görünüşlerini değerlendirme durumlarının dağılımı

		Dış görünüşünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?				χ^2	p
		Zayıf	Normal	Kilolu	şişman		
Kadın	S	4	31	12	3	4.188	0.242
	%	8.0	62.0	24.0	6.0		
Erkek	S	3	24	14	9		
	%	6.0	48.0	28.0	18.0		
Toplam	S	7	55	26	12		
	%	7.0	55.0	26.0	12.0		

Bireylerin beden kütlesi indekslerine göre dış görünüşlerini değerlendirme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.2.'de verilmiştir. Zayıf kadınların %100'ü kendini zayıf olarak değerlendirirken, normal kilolu kadınların %3.1'i dış görünüşünü zayıf, %78.1'i normal, %18.8'i ise kilolu olarak değerlendirmiştir. Kilolu kadınların %54.5'i dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %27.3'ü kilolu, %18.2'si ise şişman olarak değerlendirmiştir. Şişman kadınların ise %75'i dış görünüşünü kilolu olarak değerlendirirken, %25'i şişman olarak nitelendirmiştir. Erkeklerde ise normal kilolu erkeklerin %18.8'i dış görünüşünü zayıf, %75'i normal, %6.3'ü ise kilolu olarak değerlendirmiştir. Kilolu erkeklerin %50'si dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %45'i kilolu, %5'i ise şişman olarak değerlendirmiştir. Şişman erkeklerin ise %14.3'ü dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %28.6'sı kilolu, %57.1'i şişman olarak nitelendirmiştir. Bireylerin geneline bakıldığında zayıf olan bireylerin %100'ü kendini zayıf olarak değerlendirirken, normal kilolu bireylerin %8.3'ü dış görünüşünü zayıf, %77.1'i normal, %14.6'sı ise kilolu olarak değerlendirmiştir. Kilolu bireylerin %51.6'sı dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %38.7'si kilolu, %9.7'si ise şişman olarak değerlendirmiştir. Şişman bireylerin ise %11.1'i dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %38.9'u kilolu, %50'si ise şişman olarak nitelendirmiştir.

Tablo 4.2.2. Bireylerin BKİ'ye göre dış görünüşlerini değerlendirme durumlarının dağılımı

Cinsiyet	Beden kütle indeksi(kg/m ²)	Dış görünüşü değerlendirme durumu				
		Zayıf	Normal	Kilolu	Şişman	
Kadın	Zayıf	S	3	0	0	0
		%	100	0.0	0.0	0.0
	Normal	S	1	25	6	0
		%	3.1	78.1	18.8	0.0
	Kilolu	S	0	6	3	2
		%	0.0	54.5	27.3	18.2
	Şişman	S	0	0	3	1
		%	0.0	0.0	75.0	25.0
Erkek	Normal	S	3	12	1	0
		%	18.8	75.0	6.3	0.0
	Kilolu	S	0	10	9	1
		%	0.0	50.0	45.0	5.0
	Şişman	S	0	2	4	8
		%	0.0	14.3	28.6	57.1
Toplam	Zayıf	S	3	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0
	Normal	S	4	37	7	0
		%	8.3	77.1	14.6	0.0
	Kilolu	S	0	16	12	3
		%	0.0	51.6	38.7	9.7
	Şişman	S	0	2	7	9
		%	0.0	11.1	38.9	50.0

Tablo 4.2.3.'de bireylerin “zayıflık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımları değerlendirilmiştir. Kadınların %24'ünün sağlık, %36'sının estetik görünüm, %16'sının hastalık, %14'ünün çirkinlik, %10'unun da kötü beslenme olarak cevapladığı; erkek bireylerin ise %30'unun sağlık, %22'sinin estetik görünüm, %16'sının hastalık, %16'sının çirkinlik, %16'sının da kötü beslenme olarak cevapladığı belirlenmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3. Bireylerin cinsiyete göre zayıflığa ilişkin düşüncelerinin dağılımı

		Zayıflık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?					χ^2	p
		Sağlık	Estetik görünüm	Hastalık	Çirkinlik	Kötü beslenme		
Kadın	S	12	18	8	7	5	2.782	0.595
	%	24.0	36.0	16.0	14.0	10.0		
Erkek	S	15	11	8	8	8		
	%	30.0	22.0	16.0	16.0	16.0		
Toplam	S	27	29	16	15	13		
	%	27.0	29.0	16.0	15.0	13.0		

Tablo 4.2.4'de ise bireylerin “Şişmanlık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Kadın bireylerin %50'si obezite, %30'u hastalık, %6'sı hareketsizlik, %4'ü kötü beslenme olarak ifade ederken, %8'i çirkinlik, %2'si ise sempatiklik olarak değerlendirmiştir. Erkeklerin ise, %40'ı obezite, %20'si hastalık, %16'sı hareketsizlik, %6'sı kötü beslenme, %12'si çirkinlik, %6'sı da sempatiklik olarak değerlendirmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.4. Bireylerin cinsiyete göre şişmanlığa ilişkin düşüncelerinin dağılımı

		Şişmanlık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?						χ^2	p
		Obezite	Hastalık	Hareketsizlik	Kötü beslenme	Çirkinlik	Sempatiklik		
Kadın	S	25	15	3	2	4	1	5.428	0.366
	%	50.0	30.0	6.0	4.0	8.0	2.0		
Erkek	S	20	10	8	3	6	3		
	%	40.0	20.0	16.0	6.0	12.0	6.0		
Toplam	S	45	25	11	5	10	4		
	%	45.0	25.0	11.0	5.0	10.0	4.0		

Bireylerin mevcut vücut ağırlıklarından memnun olma durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.2.5’de gösterilmiştir. Kadın bireylerin %40’ının vücut ağırlığından memnun, %18’inin kararsız ya da önemsemediği, %42’sinin ise memnun olmadığı belirlenmiştir. Erkeklerin ise %34’ünün mevcut vücut ağırlığından memnun, %20’sinin kararsız ya da önemsemediği %46’sının da memnun olmadığı saptanmıştır. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.5. Bireylerin cinsiyete göre mevcut ağırlıklarından memnun olma durumunun dağılımı

		Mevcut ağırlığınızdan memnun musunuz?			χ^2	p
		Memnunum	Kararsızım/ önemsemiyorum	Memnun değilim		
Kadın	S	20	9	21	0.387	0.824
	%	40.0	18.0	42.0		
Erkek	S	17	10	23		
	%	34.0	20.0	46.0		
Toplam	S	37	19	44		
	%	37.0	19.0	44.0		

Bireylerin kendilerini beğenme durumları cinsiyete göre Tablo 4.2.6’da değerlendirildiğinde, kadınların %78’inin, erkeklerin ise %66’sının kendini beğendiği saptanmıştır. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin tümü değerlendirildiğinde ise, %72’sinin kendini beğendiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.6. Bireylerin cinsiyete göre kendilerini beğenme durumlarının dağılımı

		<u>Kendinizi beğeniyor musunuz?</u>		χ^2	p
		Evet	Hayır		
Kadın	S	39	11	1.786	0.181
	%	78.0	22.0		
Erkek	S	33	17		
	%	66.0	34.0		
Toplam	S	72	28		
	%	72.0	28.0		

Bireylerin kendilerine saygı duyma durumları incelendiğinde, kadınların %98’inin, erkeklerin ise %96’sının kendine saygı duyduğu belirlenmiş ve Tablo 4.2.7’de gösterilmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Toplam bireylerin ise %97’sinin kendine saygı duyduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.7 Bireylerin cinsiyete göre kendilerine saygı duyma durumlarının dağılımı

		Kendinize saygı duyuyor musunuz?		χ^2	p
		Evet	Hayır		
Kadın	S	49	1	0.344	0.558
	%	98.0	2.0		
Erkek	S	48	2		
	%	96.0	4.0		
Toplam	S	97	3		
	%	97.0	3.0		

Bireylerin çevresindeki kişilerin kendilerine saygı duyma durumu ile ilgili görüşleri Tablo 4.2.8’de değerlendirildiğinde; kadın ve erkeklerin %98’i çevresindeki bireylerin kendilerine saygı duyduklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2.8. Bireylerin cinsiyete göre çevrelerindeki kişilerin kendilerine saygı duyma durumlarının dağılımı

		Çevrenizdeki kişilerin size saygı duyduğunu düşünüyor musunuz?	
		Evet	Hayır
Kadın	S	49	1
	%	98.0	2.0
Erkek	S	49	1
	%	98.0	2.0
Toplam	S	98	2
	%	98.0	2.0

Tablo 4.2.9’da bireylerin fiziksel görünüm ile kendine saygı arasında bir ilişki olup olmadığı ile ilgili düşünceleri incelendiğinde, kadınların %76’sı, erkeklerin ise %78’i fiziksel görünüm ile kendine saygı arasında bir ilişki olduğunu düşündüklerini

ifade etmişlerdir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Tüm hastalarda bu sıklık %77 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.9. Bireylerin cinsiyete göre fiziksel görünüm ile kendine saygı arasındaki ilişkiye yönelik düşüncelerinin dağılımı

		Sizce fiziksel görünüm ile kendine saygı arasında bir ilişki var mı?		χ^2	p
		Evet	Hayır		
Kadın	S	38	12	0.056	0.812
	%	76.0	24.0		
Erkek	S	39	11		
	%	78.0	22.0		
Toplam	S	77	23		
	%	77.0	23.0		

Tablo 4.2.10’da bireylerin ağırlık kazandıklarında kendilerine saygı durumlarının azalıp azalmadığı sorusuna verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Kadın bireylerin %40’ı, erkek bireylerin ise %44’ü kilo aldıklarında kendilerine saygılarının azaldığını ifade etmişlerdir. Bu sıklık tüm bireylerde %42 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2.10. Bireylerin cinsiyete göre ağırlık kazanımında kendilerine saygılarının azalıp azalmadığı durumunun dağılımı

		Kilo aldığınızda kendinize saygınız azalır mı?		χ^2	p
		Evet	Hayır		
Kadın	S	20	30	0.164	0.685
	%	40.0	60.0		
Erkek	S	22	28		
	%	44.0	56.0		
Toplam	S	42	58		
	%	42.0	58.0		

Tablo 4.2.11'e göre, kadın ve erkek bireylerin %24'ünün zayıf kişilerin daha sosyal oldukları yönünde bir düşünceye sahip oldukları belirlenmiştir. Tüm bireyler içerisinde bu düşünceye sahip olan bireylerin sıklığı da %24 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2.11. Bireylerin cinsiyete zayıf kişilerin daha sosyal olup olmadığına ilişkin düşüncelerinin dağılımı

		Zayıf kişilerin daha sosyal olduğunu düşünüyor musunuz?	
		Evet	Hayır
Kadın	S	12	38
	%	24.0	76.0
Erkek	S	12	38
	%	24.0	76.0
Toplam	S	24	76
	%	24.0	76.0

Bireylerin zayıflamayı isteme durumları ile nedenleri sorgulanmış ve Tablo 4.2.12'de sonuçları verilmiştir. Kadın bireylerin %44.4'ü, erkeklerin ise %53.6'sı zayıflamak istediklerini belirtmişlerdir. Tüm bireylerde bu sıklık %49.1 olarak

belirlenmiştir. Bireylerin zayıflama isteğinin nedenlerinin dağılımına bakıldığında, kadınların %55.6'sı sağlık, %54.0'ü ise dış görünüm için zayıflamak istediğini belirtirken, erkeklerin %46.4'ü sağlık, %56'sı dış görünüm dolayısı ile zayıflamak istediğini belirtmiştir.

Tablo 4.2.12. Bireylerin cinsiyete göre zayıflama isteklerinin dağılımı

		<u>Zayıflamak istiyor musunuz?</u>		<u>Zayıflama İstek Nedeni</u>	
		Evet	Hayır	Dış görünüm	Sağlık
Kadın	S	12	23	27	15
	%	44.4	46.0	54.0	55.6
Erkek	S	15	22	28	13
	%	53.6	44.0	56.0	46.4
Toplam	S	27	45	55	28
	%	49.1	45.0	55.0	50.9

Bireylerin zayıflama girişiminde bulunup bulunmadıklarının dağılımı Tablo 4.2.13'de gösterilmiştir. Bu verilere göre, kadın bireylerin %62'sinin, erkeklerin ise %48'inin zayıflama girişiminde bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.13. Bireylerin cinsiyete göre zayıflama girişiminde bulunma durumlarının dağılımı

		<u>Zayıflama girişiminde bulundunuz mu?</u>	
		Evet	Hayır
Kadın	S	31	19
	%	62.0	38.0
Erkek	S	24	26
	%	48.0	52.0
Toplam	S	55	45
	%	55.0	45.0

Bireylerin tercih ettikleri zayıflama yöntemlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.2.14’de gösterilmiştir. Kadın bireylerin %44’ü, erkeklerin %32’si diyeti tercih ederken, kadınların %50’sini, erkeklerin de %40’ının egzersizi tercih ettikleri belirlenirken, ilacı zayıflama yöntemi olarak tercih eden kadınların sıklığı %4, bitkisel desteği kullananların sıklığı %8 ve akapunkturunu tercih eden kadınların sıklığı da %4 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.14. Bireylerin tercih ettikleri zayıflama yöntemlerinin dağılımı

		Zayıflama Yöntemleri					
		Diyet	Egzersiz	İlaç	Bitkisel destek	Düretikler	Akapunktur
Kadın	S	22	25	2	4	1	2
	%	44.0	50.0	4.0	8.0	2.0	4.0
Erkek	S	16	20	-	-	-	-
	%	32.0	40.0	-	-	-	-
Toplam	S	38	45	2	4	1	2
	%	38	45	2	4	1	2

Tablo 4.2.15’de zayıflama girişiminde bulunan bireylerin kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin dağılımları gösterilmiştir. Cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, kadınların %6.5’inin sınırlı, %6.5’inin gergin, %9.7’sinin stresli, %6.5’inin mutsuz, %41.9’unun mutlu, %29’unun ise bir şey hissetmediği belirlenmiştir. Erkeklerin ise %12.5’inin zayıflama girişimi sırasında sınırlı, %4.2’sinin gergin, %4.2’sinin mutsuz, %62.5’nin mutlu, %16.7’sinin ise bir şey hissetmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.15. Bireylerin cinsiyete göre zayıflama girişimi uygularken kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin dağılımı

		Zayıflama girişimlerini uygularken kendinizi nasıl hissediyordunuz?					
		Sinirli	Gergin	Stresli	Mutsuz	Mutlu	Bir şey hissetmiyorum
Kadın	S	2	2	3	2	13	9
	%	6.5	6.5	9.7	6.5	41.9	29.0
Erkek	S	3	1	0	1	15	4
	%	12.5	4.2	0.0	4.2	62.5	16.7
Toplam	S	5	3	3	3	28	13
	%	9.1	5.5	5.5	5.5	50.9	23.6

Ailede şişman birey bulunma durumu Tablo 4.2.16’da değerlendirildiğinde, kadın bireylerin %45.7’sinin annesinin, %11.4’ünün babasının, %37.1’inin büyükannesinin, %14.3’ünün büyükbabasının, %17.1’inin kız kardeşinin, %5.7’sinin erkek kardeşinin, %54.3’ünün teyze/halasının %20’sinin amca/dayısının şişman olduğu belirlenirken; erkek bireylerin %43.5’inin annesinin, %32.6’sının babasının, %26.1’inin büyükannesinin, %8,7’sinin büyükbabasının, %21.7’sinin kız kardeşinin %8.7’sinin erkek kardeşinin, %26.1’inin teyze/halasının, %19.6’sının da amca/dayısının şişman olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.16. Bireylerin ailesinde şişman birey bulunma durumunun dağılımı

		Ailede şişman olan biri var mı?							
		Anne	Baba	Büyükanne	Büyükbaba	Kız kardeş	Erkek kardeş	Teyze/ Hala	Amca/ Dayı
Kadın	S	16	4	13	5	6	2	19	7
	%	45.7	11.4	37.1	14.3	17.1	5.7	54.3	20.0
Erkek	S	20	15	12	4	10	4	12	9
	%	43.5	32.6	26.1	8.7	21.7	8.7	26.1	19.6
Toplam	S	36	19	25	9	16	6	31	16
	%	44	23	31	11	20	7	38	20

4.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile Duygu Durumları Arasındaki İlişki

Bireylere yemek yemenin kendilerinde nasıl bir duygu oluşturduğu sorulduğunda, Tablo 4.3.1'e göre, kadınların %54'ü gereklilik, %66'sı mutluluk, %10'u stres atma, %12'si ise duygusal olarak rahatlama ifade ettiğini belirtmiştir. Erkekler ise, yemek yemenin %80'i gereklilik, %44'ü mutluluk, %18'i stres atma, %8'i duygusal olarak rahatlamayı ifade ettiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.3.1. Bireylere için yemek yemenin ifade ettiği duygu durumunun dağılımı

		Yemek yemek neyi ifade ediyor			
		Gereklilik	Mutluluk	Stres Atma	Duygusal rahatlama
Kadın	S	27	33	5	6
	%	54.0	66.0	10.0	12.0
Erkek	S	40	22	9	4
	%	80.0	44.0	18.0	8.0
Toplam	S	67	55	14	10
	%	67	55	14	10

Kadın ve erkeklere hangi duygu durumunda daha fazla yemek yedikleri sorulmuş ve cevapları Tablo 4.3.2'de gösterilmiştir. Kadınların %38'i stresli, %30'u kaygılı, %32'si üzgün, %48'i mutlu, %6'sı boşlukta hissettiğinde daha fazla yemek yediğini belirtirken %4'ü heyecanlı olduğu durumda daha fazla yemek yediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise, %48'i stresli, %28'i kaygılı, %30'u üzgün, %46'sı mutlu, %8'i boşlukta hissettiğinde daha fazla yemek yediğini belirtirken %10'u heyecanlı olduğu durumda daha fazla yemek yediğini belirtmiştir.

Tablo 4.3.2. Bireylerin cinsiyete göre hangi durumlarda daha fazla yemek yediklerinin dağılımı

		Hangi durumlarda fazla yemek yersiniz?					
		Stresli	Kaygılı	Üzgün	Mutlu	Boşlukta	Heyecanlı
Kadın	S	19	15	16	24	3	2
	%	38.0	30.0	32.0	48.0	6.0	4.0
Erkek	S	24	14	15	23	4	5
	%	48.0	28.0	30.0	46.0	8.0	10.0
Toplam	S	43	29	31	47	7	7
	%	43	29	31	47	7	7

Bireylerin öğün tüketim durumları Tablo 4.3.3’de gösterilmiştir. Ana öğün tüketim durumu cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların %2’si 1 ana öğün, %26’sı 2 ana öğün, %72’si ise 3 ana öğün tükettiklerini belirtirken, erkeklerin %38’i 2 ana öğün, %62’si de 3 ana öğün tükettiklerini ifade etmişlerdir.

Bireylerin ara öğün tüketim durumları değerlendirildiğinde, kadınların %26’sı hiç ara öğün tüketmediklerini, %18’i 1 ara öğün, %36’sı 2 ara öğün, %18’i 3 ara öğün, %2’si ise 4 ara öğün tükettiklerini belirtmiştir. Erkeklerin ise %42’si hiç ara öğün tüketmediklerini belirtirken, %22’si 1 ara öğün, %28’i 2 ara öğün, %6’sı 3 ara öğün, %2’si ise 5 ara öğün tükettiklerini belirtmişlerdir.

Bireylerin öğün atlama durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların %28’i, erkeklerin ise %38’i öğün atladıklarını belirtmişlerdir.

Öğün atlayan kişilerin hangi öğünü atladıkları sorgulandığında, öğün atladığını belirten 14 kadının %57.1’i kahvaltı, %35.7’si öğle, %7.1’i ise akşam öğününü atladığını belirtirken; öğün atlayan 19 erkeğin %73.7’si kahvaltı, %26.3’ü de öğle öğününü atladığını belirtmiştir.

Tablo 4.3.3. Bireylerin cinsiyete göre öğün tüketme durumlarının dağılımı

Öğün tüketim durumu	Erkek		Kadın	
	S	%	S	%
Ana Öğün Sayısı				
1	-	-	1	2.0
2	19	38.0	13	26.0
3	31	62.0	36	72.0
Ara Öğün Sayısı				
Hiç	21	42.0	13	26.0
1	11	22.0	9	18.0
2	14	28.0	18	36.0
3	3	6.0	9	18.0
4	-	-	1	2.0
5	1	2.0	-	-
Ana öğün Atlama Durumu				
Evet	19	38.0	14	28.0
Hayır	31	62.0	36	72.0
Atlanan Öğün				
Sabah	14	73.7	8	57.1
Öğle	5	26.3	5	35.7
Akşam	-	-	1	7.1

4.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları

Bireylerin düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumlarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 4.4.1’de gösterilmiştir. Kadınların %30’u, erkeklerin %34’ü düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtirken, tüm bireylerin %32’sinin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4.4.1. Bireylerin cinsiyete göre düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumlarının dağılımı

		Düzenli olarak fiziksel aktivite (haftada 150 dk) yapıyor musunuz?	
		Evet	Hayır
Kadın	S	15	35
	%	30.0	70.0
Erkek	S	17	33
	%	34.0	66.0
Toplam	S	32	68
	%	32.0	68.0

Tercih edilen fiziksel aktivite türünün cinsiyete göre dağılımları Tablo 4.4.2’de incelendiğinde, kadınların %80’i yürüyüş, %26.7’si koşu, %33.3’ü aerobik, %26.7’si pilates, %6.7’si yoga, %13.3’ü ise yüzme; erkeklerin ise %52.9’u yürüyüş, %64.7’si koşu, %5.9’u pilates, %23.5’i ise yüzme yaptığını ifade etmiştir. Tüm bireylere bakıldığında, %66’sının yürüyüş, %47’sinin koşu, %16’sının aerobik, %16’sının pilates, %3’ünün yoga, %19’unun ise yüzdüğü belirlenmiştir. Kadınların en yüksek oranda yürüyüş (%80), erkeklerin ise koşu (%64.7) tercih ettikleri görülmektedir. Fiziksel aktivite türlerinin tercih edilme durumları sırasıyla yürüyüş(%66), koşu (%47), aerobik/pilates (%16)’dır. Yoga ise %3 ile en az tercih edilen fiziksel aktivite türüdür.

Tablo 4.4.2. Bireylerin yaptıkları fiziksel aktivite türünün cinsiyete göre dağılımı

		Fiziksel Aktivite Türü					
		Yürüyüş	Koşu	Aerobik	Pilates	Yoga	Yüzme
Kadın	S	12	4	5	4	1	2
	%	80.0	26.7	33.3	26.7	6.7	13.3
Erkek	S	9	11	0	1	0	4
	%	52.9	64.7	0.0	5.9	0.0	23.5
Toplam	S	21	15	5	5	1	6
	%	66	47	16	16	3	19

Fiziksel aktivite yapan 15 kadının aktivite sıklıkları incelendiğinde, %6.7'si her gün, %6.7'si haftada 5-6 kez, %46.7'si haftada 3-4 kez, %40'ı ise haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Erkek bireylerdeki dağılıma bakıldığında, %17.6'sı her gün, %17.6'sı haftada 5-6 kez, %58.8'i haftada 3-4 kez, %5.9'u ise haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Tüm hastalar değerlendirildiğinde, %12.5'inin her gün, %12.5'inin haftada 5-6 kez, %53.1'inin haftada 3-4 kez, %21.9'unun ise haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığını belirlenmiştir.

Tablo 4.4.3. Bireylerin fiziksel aktivite sıklıklarının cinsiyete göre dağılımı

		Ne sıklıkla fiziksel aktivite yapıyorsunuz?			
		Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez
Kadın	S	1	1	7	6
	%	6.7	6.7	46.7	40.0
Erkek	S	3	3	10	1
	%	17.6	17.6	58.8	5.9
Toplam	S	4	4	17	7
	%	12.5	12.5	53.1	21.9

4.5. Bireylerin Antropometrik Ölçüm Ortalamaları

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları Tablo 4.5.'de gösterilmiştir. Kadın bireylerin vücut ağırlık ortalaması 65.2 ± 13.82 kg, bel çevresi ortalaması 81.7 ± 12.17 cm, kalça çevresi ortalaması 104.0 ± 10.92 cm, yağsız vücut kütle ortalaması 42.8 ± 4.36 cm, vücut yağ yüzdesi $\%29.1 \pm 7.56$, BKI ortalaması $24.0 \pm 5.33 \text{ kg/m}^2$, bel/kalça oran ortalaması da 0.78 ± 0.05 cm olarak belirlenmiştir.

Erkek bireylerin ise vücut ağırlık ortalaması 84.4 ± 15.19 kg, bel çevresi ortalaması 94.5 ± 11.41 cm, kalça çevresi ortalaması 107.2 ± 7.54 cm, yağsız vücut kütle ortalaması 61.3 ± 6.30 cm, vücut yağ yüzdesi $\%21.8 \pm 8.15$, BKI ortalaması 27.1 ± 4.58 kg/m^2 , bel/kalça oran ortalaması da 0.88 ± 0.07 cm olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları

	Kadın				Erkek				\bar{x}
	\bar{x}	SS	Min	Max	\bar{x}	SS	Min	Max	
Ağırlık, kg	65.29	13.82	46.00	124.20	84.45	15.19	57.50	139.10	74.87
Boy uzunluğu, cm	165.10	5.53	152.00	177.00	176.46	6.01	155.00	189.00	170.78
Bel çevresi, cm	81.78	12.17	64.00	124.00	94.54	11.41	72.00	128.00	88.16
Kalça Çevresi, cm	104.00	10.92	85.00	145.00	107.20	7.54	90.00	128.00	105.60
Yağsız vücut kütlesi, kg	42.89	4.36	36.80	61.40	61.39	6.30	47.90	77.70	52.14
Vücut yağ yüzdesi, %	29.10	7.56	15.50	50.40	21.87	8.15	7.80	41.30	25.48
BKI, kg/m ²	24.02	5.33	16.30	42.98	27.11	4.58	19.44	42.46	25.56
Bel/Kalça Oranı, cm	.7843	.0532	.6476	.9109	.8807	.0715	.7143	1.0648	.8325

Bireylere ait BKI grupları ve bel/kalça oranı değerleri tablo 4.5.1’de verilmiştir. BKI grupları incelendiğinde kadınların %6’sı zayıf, %64’ü normal, %22’si kilolu, %8’i şişmandır. Erkeklerin ise %32’si normal, %40’ı kilolu, %28’i şişmandır.

Bireylerin bel/kalça oranlarına bakıldığında kadınların %88’i normal, %12’si riskli gruba girerken, erkeklerin %60’ı normal, %40’ı riskli grupta yer almaktadır.

Tablo 4.5.1. Bireylerin cinsiyete göre BKI ve bel/kalça oranı sınıflandırmaları

	Kadın		Erkek	
	S	%	S	%
Beden kütle indeksi(kg/ m²)				
Zayıf	3	6	-	-
Normal	32	64	16	32
Kilolu	11	22	20	40
Şişman	4	8	14	28
Bel/kalça oranı (cm)				
Normal	44	88	30	60
Risk	6	12	20	40

4.6. Bireylerin Beslenme Durumları

Bireylerin günlük diyetleri aldıkları enerji ve besin öğeleri ortalamaları Tablo 4.6.'da verilmiştir. Bu tabloya göre, kadın bireylerin günlük enerji alım ortalaması 1998.8 ± 523.0 kkal, protein alım ortalaması 87.3 ± 26.3 g, toplam enerjinin proteinden gelen yüzdesi $\%18.2 \pm 4.9$, yağ alım ortalaması 91.7 ± 26.6 g, toplam enerjinin yağdan gelen yüzdesi $\%41.1 \pm 5.1$, doymuş yağ alım ortalaması 31.6 ± 9.4 g, tekli doymamış yağ asidi alım ortalaması 37.0 ± 9.8 g, çoklu doymamış yağ asidi alım ortalaması 17.5 ± 9.2 g, kolesterol alım ortalaması 342.5 ± 139.1 mg, karbonhidrat alım ortalaması 197.8 ± 64.7 g, toplam enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi $\%40.3 \pm 7.2$, lif alım ortalaması ise 22.9 ± 7.5 g olarak belirlenmiştir.

Kadın bireylerin vitamin alım ortalamaları değerlendirildiğinde, A vitamini alım ortalamaları $1081.9 \pm 802.9 \mu\text{gRE}$, E vitamini alım ortalaması 15.1 ± 5.5 mg, B1 vitamin alım ortalaması 0.9 ± 0.3 mg, B2 vitamin alım ortalaması 1.7 ± 0.5 mg, niasin alım ortalaması 30.5 ± 9.6 mg, B6 vitamin alım ortalaması 1.6 ± 0.4 mg, folik asit alım ortalaması 337.2 ± 85.1 mcg, B12 vitamin alım ortalaması 5.5 ± 3.3 mcg, C vitamin alım ortalaması da 135.2 ± 81.4 mg olarak saptanmıştır.

Kadın bireylerin mineral alım ortalamalarına bakıldığında ise, günlük diyetle 3714.0 ± 1485.5 mg sodyum, 2873.1 ± 778.5 mg potasyum, 1002.7 ± 310.5 mg kalsiyum, 359.2 ± 128.4 mg magnezyum, 1565.3 ± 467.8 mg fosfor, 11.7 ± 3.9 mg demir, 11.1 ± 3.1 mg çinko aldıkları belirlenmiştir.

Erkek bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım ortalamaları değerlendirildiğinde, enerji alım ortalaması 2429.3 ± 519.7 kkal, protein alım ortalaması 122.5 ± 22.9 g, toplam enerjinin proteinden gelen yüzdesi $\%21.1 \pm 3.7$, yağ alım ortalaması 102.5 ± 26.1 g, toplam enerjinin yağdan gelen yüzdesi $\%37.6 \pm 4.5$, doymuş yağ alım ortalaması 36.4 ± 9.4 g, tekli doymamış yağ asidi alım ortalaması 40.6 ± 10.7 g, çoklu doymamış yağ asidi alım ortalaması 19.0 ± 8.0 g, kolesterol alım ortalaması 434.6 ± 119.6 mg, karbonhidrat alım ortalaması 243.6 ± 72.1 g, toplam enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi $\%40.8 \pm 6.3$, lif alım ortalaması ise 29.2 ± 8.7 g olarak belirlenmiştir.

Erkek bireylerin vitamin alım ortalamaları değerlendirildiğinde, A vitamini alım ortalamaları 1475.4 ± 1144.1 μgRE , E vitamini alım ortalaması 15.8 ± 5.6 mg, B1 vitamin alım ortalaması 1.2 ± 0.3 mg, B2 vitamin alım ortalaması 2.2 ± 0.4 mg, niasin alım ortalaması 43.0 ± 9.0 mg, B6 vitamin alım ortalaması 2.1 ± 0.5 mg, folik asit alım ortalaması 434.3 ± 96.3 mcg, B12 vitamin alım ortalaması 7.6 ± 4.2 mcg, C vitamin alım ortalaması da 120.5 ± 63.5 mg olarak saptanmıştır.

Erkek bireylerin mineral alım ortalamalarına bakıldığında ise, günlük diyetle 4818.5 ± 1448.3 mg sodyum, 3685.7 ± 890.0 mg potasyum, 1165.2 ± 284.3 mg kalsiyum, 463.4 ± 130.2 mg magnezyum, 2028.1 ± 412.3 mg fosfor, 16.2 ± 4.0 mg demir, 14.6 ± 2.7 mg çinko aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Bireylerin günlük diyetle enerji ve besin ögeleri alım ortalamaları

	Kadın				Erkek				Toplam			
	\bar{x}	SS	Min	Max	\bar{x}	SS	Min	Max	\bar{x}	SS	Min	Max
Enerji, kkal	1998.8	523.0	969.3	3728.7	2429.3	519.7	1381.3	4262.8	2214.1	562.0	969.3	4262.8
Protein, g	87.3	26.3	36.4	173.6	122.5	22.9	77.3	173.7	104.9	30.2	36.4	173.7
Protein %	18.2	4.9	14.0	46.0	21.1	3.7	12.0	28.0	19.7	4.6	12.0	46.0
Yağ, g	91.7	26.6	45.3	172.1	102.5	26.1	58.2	176.5	97.1	26.8	45.3	176.5
Yağ %	41.1	5.1	28.0	52.0	37.6	4.5	29.0	48.0	39.3	5.1	28.0	52.0
Karbonhidrat, g	197.8	64.7	43.3	366.2	243.6	72.1	110.4	478.7	220.7	71.9	43.3	478.7
Karbonhidrat %	40.3	7.2	13.0	53.0	40.8	6.3	24.0	53.0	40.5	6.7	13.0	53.0
Lif, g	22.9	7.5	7.4	40.7	29.2	8.7	13.5	50.3	26.1	8.7	7.4	50.3
A Vitamini, mcgRE	1081.9	802.9	240.0	4760.1	1475.4	1144.1	519.3	5178.1	1278.7	1003.0	240.0	5178.1
E Vitamini, mg	15.1	5.5	5.4	30.7	15.8	5.6	6.9	34.4	15.4	5.5	5.4	34.4
B1 Vitamini, mg	0.9	0.3	0.5	1.5	1.2	0.3	0.6	2.0	1.1	0.3	0.5	2.0
B2 Vitamini, mg	1.7	0.5	0.8	2.6	2.2	0.4	1.1	3.2	1.9	0.5	0.8	3.2
Niasin, mg	30.5	9.6	11.0	60.3	43.0	9.0	23.7	61.6	36.8	11.2	11.0	61.6
B6 Vitamini, mg	1.6	0.4	0.8	2.6	2.1	0.5	1.1	3.1	1.8	0.5	0.8	3.1
Folik asit, µg	337.2	85.1	159.1	546.1	434.3	96.3	223.6	638.4	385.8	102.8	159.1	638.4
B12 Vitamini, µg	5.5	3.3	0.8	16.8	7.6	4.2	3.1	21.5	6.6	3.9	0.8	21.5
C Vitamini, mg	135.2	81.4	4.4	361.5	120.5	63.5	15.7	326.4	127.8	73.0	4.4	361.5

Tablo 4.6. Bireylerin günlük diyetle enerji ve besin ögeleri alım ortalamaları (devamı)

	Kadın				Erkek				Toplam			
	\bar{x}	SS	Min	Max	\bar{x}	SS	Min	Max	\bar{x}	SS	Min	Max
Sodyum, mg	3714.0	1485.5	1149.4	7146.4	4818.5	1448.3	1778.0	7895.3	4266.2	1561.5	1149.4	7895.3
Potasyum, mg	2873.1	778.5	1445.9	4914.8	3685.7	890.0	1965.6	5383.4	3279.4	926.7	1445.9	5383.4
Kalsiyum, mg	1002.7	310.5	477.1	1726.8	1165.2	284.3	425.0	1927.4	1083.9	307.2	425.0	1927.4
Magnezyum, mg	359.2	128.4	147.0	773.3	463.4	130.2	214.2	847.7	411.3	138.9	147.0	847.7
Fosfor, mg	1565.3	467.8	733.7	2733.6	2028.1	412.3	1149.7	3017.6	1796.7	496.5	733.7	3017.6
Demir, mg	11.7	3.9	3.4	23.7	16.2	4.0	8.6	29.1	13.9	4.5	3.4	29.1
Çinko, mg	11.1	3.1	4.8	19.5	14.6	2.7	9.5	22.9	12.8	3.4	4.8	22.9
Doymuş yağ asidi, g	31.6	9.4	13.8	52.0	36.4	9.4	20.2	70.7	34.0	9.7	13.8	70.7
Tekli doymamış yağ asidi, g	37.0	9.8	19.7	62.2	40.6	10.7	20.8	64.6	38.8	10.4	19.7	64.6
Çoklu doymamış yağ asidi, g	17.5	9.2	5.1	51.3	19.0	8.0	5.4	44.9	18.3	8.6	5.1	51.3
Kolesterol, mg	342.5	139.1	102.4	772.7	434.6	119.6	204.5	696.6	388.5	137.1	102.4	772.7

4.7. Duygu Durum ve Kendine Saygı Düzeyinin Bazı Parametrelerle ilişkisi

Bireylerin duygu durum ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi Tablo 4.7.1’de gösterilmiştir.

Kadın bireylerde beck depresyon ölçek skoru ile diyetle alınan yağın toplam enerjiden gelen oranı arasında negatif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.295$, $p = 0.038$). Erkeklerde ise kendine saygı ölçek skoru ile diyetle enerji ($r = -0.281$, $p = 0.048$), süzkroz ($r = -0.299$, $p = 0.035$) ve doymuş yağ asidi ($r = -0.345$, $p = 0.014$) alımı arasında negatif yönde önemli ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.1. Bireylerin duygu durum ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi

		Erkek		Kadın		Toplam	
		Beck Depresyon Ölçek Skoru	Kendine Saygı Ölçek Skoru	Beck Depresyon Ölçek Skoru	Kendine Saygı Ölçek Skoru	Beck Depresyon Ölçek Skoru	Kendine Saygı Ölçek Skoru
Ağırlık, kg	r	0.075	0.254	-0.053	0.182	-0.053	0.182
	p	0.606	0.075	0.716	0.205	0.716	0.205
BKİ, kg/m ²	r	0.036	0.257	-0.041	0.212	-0.041	0.212
	p	0.806	0.072	0.778	0.139	0.778	0.139
Bel çevresi, cm	r	-0.066	0.218	-0.028	0.192	-0.028	0.192
	p	0.649	0.128	0.847	0.182	0.847	0.182
Kalça Çevresi, cm	r	0.025	0.043	0.021	0.163	0.021	0.163
	p	0.864	0.765	0.884	0.257	0.884	0.257
Yağsız vücut kütlesi, kg	r	-0.034	0.233	0.002	0.146	0.002	0.146
	p	0.814	0.103	0.991	0.311	0.991	0.311
Vücut yağ kütlesi, kg	r	-0.013	0.185	-0.133	0.211	-0.133	0.211
	p	0.930	0.197	0.358	0.142	0.358	0.142
Enerji, kkal	r	0.141	-0.281*	0.032	0.007	0.032	0.007
	p	0.329	0.048	0.827	0.963	0.827	0.963
Protein, g	r	-0.008	-0.094	0.042	-0.018	0.042	-0.018
	p	0.956	0.518	0.770	0.900	0.770	0.900
Protein, %	r	-0.063	0.227	0.016	-0.071	0.016	-0.071
	p	0.662	0.113	0.914	0.626	0.914	0.626
Yağ, g	r	0.105	-0.273	-0.103	0.042	-0.103	0.042
	p	0.470	0.055	0.476	0.771	0.476	0.771
Yağ, %	r	-0.034	-0.072	-0.295*	0.104	-0.295*	0.104
	p	0.815	0.619	0.038	0.473	0.038	0.473
Karbonhidrat, g	r	0.180	-0.237	0.121	-0.024	0.121	-0.024
	p	0.210	0.098	0.403	0.870	0.403	0.870
Karbonhidrat, %	r	0.072	-0.089	0.145	-0.021	0.145	-0.021
	p	0.619	0.537	0.317	0.882	0.317	0.882
Lif, g	r	-0.038	-0.102	0.081	-0.195	0.081	-0.195
	p	0.796	0.479	0.575	0.174	0.575	0.174

Tablo 4.7.1. Bireylerin duygular ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi (devamı)

		Erkek		Kadın		Toplam	
		Beck Depresyon Ölçek Skoru	Kendine Saygı Ölçek Skoru	Beck Depresyon Ölçek Skoru	Kendine Saygı Ölçek Skoru	Beck Depresyon Ölçek Skoru	Kendine Saygı Ölçek Skoru
B1 Vitamini, mg	r	-0.066	-0.186	0.055	-0.088	0.055	-0.088
	p	0.649	0.195	0.702	0.541	0.702	0.541
B2 Vitamini, mg	r	-0.180	-0.181	-0.049	0.031	-0.049	0.031
	p	0.212	0.207	0.737	0.831	0.737	0.831
B12 Vitamini, mcg	r	-0.033	-0.033	-0.106	0.125	-0.106	0.125
	p	0.823	0.818	0.462	0.387	0.462	0.387
Sodyum, mg	r	-0.231	-0.094	0.103	-0.090	0.103	-0.090
	p	0.107	0.515	0.477	0.533	0.477	0.533
Kalsiyum, mg	r	-0.231	-0.219	-0.071	-0.084	-0.071	-0.084
	p	0.106	0.126	0.622	0.564	0.622	0.564
Sükroz, g	r	0.240	-0.299*	0.152	-0.060	0.152	-0.060
	p	0.093	0.035	0.291	0.679	0.291	0.679
Doymuş yağ asidi, g	r	0.144	-0.345*	-0.065	-0.042	-0.065	-0.042
	p	0.319	0.014	0.653	0.772	0.653	0.772
Kolesterol, mg	r	0.259	-0.131	-0.159	0.133	-0.159	0.133
	p	0.070	0.363	0.270	0.356	0.270	0.356

* $p < 0.05$

Tablo 4.7.2'ye göre, kadınlardan duygu durum düzeyi normal olanların BKI sınıflamasına göre %2.9'unun zayıf, %68.6'sının normal, %22.9'unun kilolu %5.7'sinin şişman olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntı düzeyindeki grupta yer alan kadın bireylerin ise %20'sinin zayıf, %50'sinin normal, %10'unun kilolu, %20'sinin de şişman olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyonda olan bireylerin %50'sinin normal, %50'sinin de kilolu olduğu belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonu gösteren bireylerin ise tamamının BKI'si normal olarak değerlendirilmiştir.

Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal olan bireylerin BKI sınıflandırmasına göre, %31.1'inin normal, %42.2'sinin kilolu, %26.7'si ise şişman olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntı düzeyinde bulunan bireylerin %33.3'ünün normal %66.7'sinin de şişman olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonda bulunan bireylerin ise %50'sinin BKI sınıflandırmasına göre normal, %50'sinin ise kilolu olduğu saptanmıştır.

Bireylerin tümü değerlendirildiğinde, duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %1.3'ünün zayıf, %47.5'inin normal, %33.8'inin kilolu, %17.5'inin ise şişman olduğu saptanmıştır. Hafif ruhsal sıkıntısı olan bireylerin %15.4'ünün zayıf, %46.2'sinin normal, %7.7'sinin kilolu, %30.8'inin ise şişman olduğu belirlenmiştir. Sınırda klinik depresyonu olan bireylerin %50'sinin normal, %50'sinin kilolu olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bireylerin ise, %66.7'sinin BKI sınıflandırmasına göre normal, %33.3'ünün kilolu olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7.2. Bireylerin duygu durumu ile beden kütle indeksi değeri arasındaki ilişki

Cinsiyet	Duygudurumu		Beden kütle indeksi(kg/m ²)				
			Zayıf	Normal	Kilolu	Şişman	
Kadın	Normal	S	1	24	8	2	
		%	2.9	68.6	22.9	5.7	
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	2	5	1	2	
		%	20.0	50.0	10.0	20.0	
	Sınırdaki klinik depresyon	S	0	2	2	0	
		%	0.0	50.0	50.0	0.0	
	Orta derecede depresyon	S	0	1	0	0	
		%	0.0	100.0	0.0	0.0	
Erkek	Normal	S	-	14	19	12	
		%	-	31.1	42.2	26.7	
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	-	1	0	2	
		%	-	33.3	0.0	66.7	
	Orta derecede depresyon	S	-	1	1	0	
		%	-	50.0	50.0	0.0	
	Toplam	Normal	S	1	38	27	14
			%	1.3	47.5	33.8	17.5
Hafif ruhsal sıkıntı		S	2	6	1	4	
		%	15.4	46.2	7.7	30.8	
Sınırdaki klinik depresyon		S	0	2	2	0	
		%	0.0	50.0	50.0	0.0	
Orta derecede depresyon		S	0	2	1	0	
		%	0.0	66.7	33.3	0.0	

Tablo 4.7.3’de bireylerin duygu durumları ile bel/kalça oranı arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bu tabloya göre kadınlardan duygu durum düzeyi normal olanların %85.7’sinin bel/kalça oranının normal, %14.3’ünün ise risk sınıfında olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntısı olan bireylerin tamamının bel/kalça oranı normal

iken, duygu durum düzeyi sınırdaki klinik depresyonda olan bireylerin %75'inin bel/kalça oranının normal, %25'inin ise riskli grubunda olduğu, duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bireylerin ise tamamının bel/kalça oranı normal olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %44.4'ünün bel/kalça oranının riskli düzeyde, duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı ve orta derecede depresyonda olan bireylerin tümünün bel/kalça oranlarının normal sınırdaki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7.3. Bireylerin duygu durumu ile bel/kalça oranı arasındaki ilişki

Cinsiyet	Duygudurumu	S	Bel kalça oranı (cm)		Toplam
			Normal	Risk	
Kadın	Normal	S	30	5	35
		%	85.7	14.3	100.0
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	10	0	10
		%	100.0	0.0	100.0
	Sınırdaki klinik depresyon	S	3	1	4
		%	75.0	25.0	100.0
Orta derecede depresyon	S	1	0	1	
	%	100.0	0.0	100.0	
Erkek	Normal	S	25	20	45
		%	55.6	44.4	100.0
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	3	0	3
		%	100.0	0.0	100.0
	Orta derecede depresyon	S	2	0	2
		%	100.0	0.0	100.0

*Yüzdeler satır yüzdesi olarak alınmıştır.

Bireylerin cinsiyete göre duygu durum düzeyi ile yemek yemenin ifade ettiği duygu arasındaki ilişki incelenmiş, sonuçlar Tablo 4.7.4'de gösterilmiştir. Kadınlarda duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %57.1'i için yemek yemek gereklilik, %62.9'u için mutluluk, %5.7'si için stres atma yolu, %8.6'sının ise duygusal olarak rahatlamayı ifade ettiği belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntıda olan bireylerin %60'ı için yemek yemek gereklilik, %60'ı için mutluluk, %10'u için stres atma yolu, %10'u içinse duygusal olarak rahatlamayı ifade etmiştir. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyonda olan kadınların %25'i için yemek yemek gereklilik, %100'ü için mutluluk, %50'si için stres atma, %50'si için ise duygusal olarak rahatlamayı ifade etmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bir kişi içinse yemek yemek mutluluğu ifade etmiştir.

Erkekler içinse, duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %84.4'ü için yemek yemek gereklilik, %42.2'si için mutluluk, %17.8'i için stres atma ve %6.7'si içinse duygusal olarak rahatlama olarak ifade etmiştir. Hafif ruhsal sıkıntıda olan bireylerin %33.3'ü için yemek yemek gereklilik, %66.7'si için mutluluk, %33.3'ü için stres atma, %33.3'ü içinse duygusal olarak rahatlamayı ifade etmiştir. Orta derecede depresyonda olan 2 kişiden biri içinse yemek yemek gereklilik diğeri içinse mutluluk ifade etmiştir.

Tablo 4.7.4. Cinsiyete göre duygu durumun yemek yemenin ifade ettiği durum arasındaki ilişki

Cinsiyet	Duygudurumu		Yemek yemek neyi ifade ediyor				
			Gereklilik	Mutluluk	Stres Atma	Duygusal rahatlama	
Kadın	Normal	S	20	22	2	3	
		%	57.1	62.9	5.7	8.6	
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	6	6	1	1	
		%	60.0	60.0	10.0	10.0	
	Sınırdaki klinik depresyon	S	1	4	2	2	
		%	25.0	100.0	50.0	50.0	
	Orta derecede depresyon	S	0	1	0	0	
		%	0.0	100.0	0.0	0.0	
Erkek	Normal	S	38	19	8	3	
		%	84.4	42.2	17.8	6.7	
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	1	2	1	1	
		%	33.3	66.7	33.3	33.3	
	Sınırdaki klinik depresyon	n	1	1	0	0	
		%	50.0	50.0	0.0	0.0	
	Toplam	Normal	S	58	41	10	6
			%	72.5	51.3	12.5	7.5
Hafif ruhsal sıkıntı		S	7	8	2	2	
		%	53.8	61.5	15.4	15.4	
Sınırdaki klinik depresyon		S	1	4	2	2	
		%	25.0	100.0	50.0	50.0	
Orta derecede depresyon		S	1	2	0	0	
		%	33.3	66.7	0.0	0.0	

Cinsiyete göre bireylerin hangi durumlarda fazla yemek yedikleri incelendiğinde kadınlarda; duygu durum düzeyi normal olan kişilerde %31.4'ü stresli, %22.9'u kaygılı, %28.6'sı üzgün, %51.4'ü mutlu, %5.7'si boşlukta cevabı verirken %2.9'u ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan kadınların; %50'si stresli, %40'ı kaygılı, %40'ı üzgün, %50'si mutlu cevabı verirken %10'u ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olan kadınların; %75'i stresli, %75'i kaygılı, %50'si üzgün cevabı verirken,

%25'i ise boşlukta olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan 1 kadın ise mutlu olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir.

Erkeklerde duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %44.4'ü stresli, %28.9'u kaygılı, %28.9'u üzgün, %46.7'si mutlu, %6.7'si boşlukta cevabı verirken %8.9'u ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan erkeklerin; %100'ü stresli, %33.3'ü kaygılı, %33.3'ü üzgün, %33.3'ü mutlu, %33.3'ü boşlukta cevabı verirken %33.3'ü ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir.

Bireylerin geneli incelendiğinde; duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %38.8'i stresli, %26.3'ü kaygılı, %28.8'i üzgün, %48.8'i mutlu, %6.3'ü boşlukta cevabı verirken %6.3'ü ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan erkeklerin; %61.5'i stresli, %38.5'i kaygılı, %38.5'i üzgün, %46.2'si mutlu, %7.7'si boşlukta cevabı verirken %15.4'ü ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olan kişilerin; %75'i stresli, %75'i kaygılı, %50'si üzgün cevabı verirken %25'i ise boşlukta olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan kişilerin %33.3'ü stresli, %33.3'ü üzgün, %66.7'si mutlu olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir.

Tablo 4.7.5. Cinsiyete göre duygu durumun fazla yemek yeme durumu ile arasındaki ilişkisi

Cinsiyet	Duygudurumu	Hangi durumlarda fazla yemek yersiniz?							
		Stresli	Kaygılı	Üzgün	Mutlu	Boşlukta	Heyecanlı		
Kadın	Normal	S	11	8	10	18	2	1	
		%	31.4	22.9	28.6	51.4	5.7	2.9	
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	5	4	4	5	0	1	
		%	50.0	40.0	40.0	50.0	0.0	10.0	
	Sınırdaki klinik depresyon	S	3	3	2	0	1	0	
		%	75.0	75.0	50.0	0.0	25.0	0.0	
	Orta derecede depresyon	S	0	0	0	1	0	0	
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
Erkek	Normal	S	20	13	13	21	3	4	
		%	44.4	28.9	28.9	46.7	6.7	8.9	
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	3	1	1	1	1	1	
		%	100.0	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	
	Orta derecede depresyon	S	1	0	1	1	0	0	
		%	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
	Toplam	Normal	S	31	21	23	39	5	5
			%	38.8	26.3	28.8	48.8	6.3	6.3
Hafif ruhsal sıkıntı		S	8	5	5	6	1	2	
		%	61.5	38.5	38.5	46.2	7.7	15.4	
Sınırdaki klinik depresyon		S	3	3	2	0	1	0	
		%	75.0	75.0	50.0	0.0	25.0	0.0	
Orta derecede depresyon		S	1	0	1	2	0	0	
		%	33.3	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	

Bireylerin cinsiyete göre duygu durum düzeyleri ile ara öğünde tükettikleri besinler arasındaki ilişkiye Tablo 4.7.6'da bakıldığında, kadınlarda duygu durum düzeyi normal olanların ara öğünlerde %64.3'ünün fındık, fıstık, ceviz, %42.9'unun süt-yoğurt, %71.4'ünün sebze-meyve, %57.1'inin bisküvi, %7.1'inin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olanların %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %16.7'sinin süt-yoğurt, %83.3'ünün sebze-meyve, %66.7'sinin bisküvi, %50'sinin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri saptanmıştır. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olanların %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %50'sinin sebze-meyve, %100'ünün bisküvi, %50'sinin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonda olan 1 kişi ise hem süt-yoğurt hem de sebze-meyveyi tercih ettiğini belirtmiştir.

Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal arasında olan bireylerin ara öğünlerde %53.8'inin fındık, fıstık, ceviz, %30.8'inin süt-yoğurt, %50'sinin sebze-meyve, %69.2'sinin bisküvi, %11.5'inin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan kişilerin %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %50'sinin süt-yoğurt, %50'sinin bisküvi, %50'sinin şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bir birey ise ara öğünde bisküviyi tercih ettiğini belirtmiştir.

Tablo 4.7.6. Cinsiyete göre duygu durumun ara öğünlerde tüketilen besinlerle ilişkisi

Cinsiyet	Duygudurumu	S	Ara öğün besinleri				
			Fındık, fıstık, ceviz	Süt-yoğurt	Sebze-meyve	Bisküvi	Şekerli ve gazlı içecekler
Kadın	Normal	S	18	12	20	16	2
		%	64.3	42.9	71.4	57.1	7.1
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	3	1	5	4	3
		%	50.0	16.7	83.3	66.7	50.0
	Sınırdaki klinik depresyon	S	1	0	1	2	1
		%	50.0	0.0	50.0	100.0	50.0
Orta derecede depresyon	S	0	1	1	0	0	
	%	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	
Erkek	Normal	S	14	8	13	18	3
		%	53.8	30.8	50.0	69.2	11.5
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	1	1	0	1	1
		%	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0
	Orta derecede depresyon	S	0	0	0	1	0
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
Toplam	Normal	S	32	20	33	34	5
		%	59.3	37.0	61.1	63.0	9.3
	Hafif ruhsal sıkıntı	S	4	2	5	5	4
		%	50.0	25.0	62.5	62.5	50.0
	Sınırdaki klinik depresyon	S	1	0	1	2	1
		%	50.0	0.0	50.0	100.0	50.0
Orta derecede depresyon	S	0	1	1	1	0	
	%	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	

Duygu durum düzeyine göre kadınların ve erkeklerin diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları Tablo 4.7.7 ve Tablo 4.7.8’de gösterilmiştir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda duygu durumu normal olanlarla bozuk olan bireylerde enerji ve makro besin ögesi alım ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.7. Duygu durum düzeyine göre kadınların diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları

Enerji ve Besin Ögeleri	Duygu Durumu	n	\bar{x}	SS	F	p
Enerji	Normal	35	2008.7	549.1	0.068	0.977
	Hafif ruhsal sıkıntı	10	2005.4	520.7		
	Sınırdaki klinik depresyon	4	1949.1	466.7		
	Orta derecede depresyon	1	1786.2	-		
Protein	Normal	35	88.2	30.2	0.070	0.976
	Hafif ruhsal sıkıntı	10	84.5	11.3		
	Sınırdaki klinik depresyon	4	88.2	23.1		
	Orta derecede depresyon	1	80.9	-		
Yağ	Normal	35	94.2	27.9	1.020	0.392
	Hafif ruhsal sıkıntı	10	91.7	24.7		
	Sınırdaki klinik depresyon	4	69.7	14.3		
	Orta derecede depresyon	1	92.3	-		
Karbonhidrat	Normal	35	194.6	63.8	0.459	0.712
	Hafif ruhsal sıkıntı	10	201.4	70.2		
	Sınırdaki klinik depresyon	4	227.8	74.6		
	Orta derecede depresyon	1	154.3	-		

Tablo 4.7.8. Erkeklerde enerji, protein, yağ ve karbonhidrat düzeylerinin duyu durum düzeyine göre karşılaştırması

Enerji ve Besin Öğeleri	Duyu Durumu	n	\bar{x}	SS	F	p
Enerji	Normal	45	2421.29	497.53	0.111	0.895
	Hafif ruhsal sıkıntı	3	2435.21	374.81		
	Orta derecede depresyon	2	2601.70	1414.35		
Protein	Normal	45	122.76	23.05	0.122	0.886
	Hafif ruhsal sıkıntı	3	123.26	32.72		
	Orta derecede depresyon	2	114.50	10.94		
Yağ	Normal	45	102.95	25.76	0.136	0.873
	Hafif ruhsal sıkıntı	3	94.87	7.80		
	Orta derecede depresyon	2	104.62	62.73		
Karbonhidrat	Normal	45	239.94	67.19	0.639	0.532
	Hafif ruhsal sıkıntı	3	265.30	76.97		
	Orta derecede depresyon	2	292.21	193.66		

Bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması Tablo 4.7.9’da gösterilmiştir. Kadınlarda BKI sınıflandırmasına göre zayıf olan bireylerin kendine saygı ölçek puan ortalaması 71.3 ± 4.73 iken, normal olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması 70.63 ± 4.68 , kilolu olanlarda kendine saygı ölçek puan ortalaması 72.91 ± 4.53 , şişman olanlarda ise kendine saygı ölçek puan ortalaması 74.75 ± 5.38 olarak saptanmıştır.

Erkeklerde ise, BKI sınıflandırmasına göre normal olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması 70.13 ± 4.41 , kilolu olanlarda kendine saygı ölçek puan

ortalaması 73.20 ± 5.62 , şişman olanlarda ise kendine saygı ölçek puan ortalaması 72.14 ± 7.52 olarak saptanmıştır.

Erkek ve kadın bireylerde kendine saygı ölçek puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.7.9. Bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması

Cinsiyet	BKİ Sınıflandırması	Kendine Saygı Ölçek Puanı				
		n	\bar{x}	SS	F	p
Kadın	Zayıf	3	71.33	4.73	1.338	0.273
	Normal	32	70.63	4.68		
	Kilolu	11	72.91	4.53		
	Şişman	4	74.75	5.38		
Erkek	Normal	16	70.13	4.41	1.228	0.302
	Kilolu	20	73.20	5.62		
	Şişman	14	72.14	7.52		
Toplam	Zayıf	3	71.33	4.73	1.844	0.144
	Normal	48	70.46	4.55		
	Kilolu	31	73.10	5.18		
	Şişman	18	72.72	7.04		

Bireylerin duygu durumlarına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması Tablo 4.7.10'de gösterilmiştir. Kadınlarda en yüksek kendine saygı ölçek puanının duygu durumu normal (71.94 ± 4.58) olan bireylerde, en düşük puanın ise orta derecede depresyonu (69.00) olan bireylerde olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde de en yüksek kendine saygı ölçek puanının duygu durumu normal (72.20 ± 5.89) olan bireylerde, en düşük puanın ise hafif ruhsal sıkıntısı (68.33 ± 2.52) olan bireylerde olduğu

saptanmıştır. Ancak her iki cinsiyette de gruplar arası fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.10. Bireylerin duygu durumlarına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması

Cinsiyet	Duygu Durumu	Kendine Saygı Ölçek Puanı				
		n	\bar{x}	SS	F	p
Kadın	Normal	35	71.94	4.58	0.358	0.783
	Hafif ruhsal sıkıntı	10	70.60	6.36		
	Sınırdaki klinik depresyon	4	70.50	1.00		
	Orta derecede depresyon	1	69.00	-		
Erkek	Normal	45	72.20	5.89	0.617	0.544
	Hafif ruhsal sıkıntı	3	68.33	2.52		
	Orta derecede depresyon	2	71.00	11.31		
Toplam	Normal	80	72.09	5.33	0.667	0.574
	Hafif ruhsal sıkıntı	13	70.08	5.69		
	Sınırdaki klinik depresyon	4	70.50	1.00		
	Orta derecede depresyon	3	70.33	8.08		

Bireylerin BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7.11'de gösterilmiştir. Hem kadın hem de erkek bireylerde BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları açısından önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.11. Bireylerde BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları

		n	\bar{x}	SS	F	p
<u>KADIN</u>						
Beck Depresyon Ölçek Puanı	Zayıf	4	9.25	7.23	0.367	0.777
	Normal	31	7.23	6.60		
	Kilolu	12	9.25	5.86		
	Şişman	3	8.67	4.04		
Kendine Saygı Ölçek Puanı	Zayıf	4	72.00	4.08	0.273	0.844
	Normal	31	71.13	4.67		
	Kilolu	12	72.50	5.65		
	Şişman	3	70.67	3.79		
<u>ERKEK</u>						
Beck Depresyon Ölçek Puanı	Zayıf	3	0.67	0.58	0.524	0.668
	Normal	24	4.21	5.76		
	Kilolu	14	4.00	7.16		
	Şişman	9	5.56	4.56		
Kendine Saygı Ölçek Puanı	Zayıf	3	71.67	3.51	0.863	0.467
	Normal	24	71.46	5.67		
	Kilolu	14	73.93	7.35		
	Şişman	9	70.11	4.37		

Bireylerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumlarına göre beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7.12 ve 4.7.13'de gösterilmiştir. Kadınlarda vücut ağırlığından memnun olanların beck depresyon ölçek puan ortalaması en düşük (5.30 ± 5.37) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan

ortalaması en yüksek (10.0 ± 6.80) olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınlarda vücut ağırlığından memnun olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması en yüksek (72.1 ± 3.54) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en düşük (70.7 ± 5.87) olarak belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.7.12. Kadınlarda vücut ağırlığından memnun olma durumuna göre Beck Depresyon ve Kendine Saygı ölçek puan ortalamaları

Puan	Vücut Ağırlığından Memnuniyet Durumu	n	\bar{x}	SS	F	p
Beck Depresyon Ölçek Puanı	Memnunum	20	5.30	5.37	3.371	0.043*
	Kararsızım/önemsemiyorum	9	9.11	5.09		
	Memnun değilim	21	10.00	6.80		
Kendine Saygı Ölçek Puanı	Memnunum	20	72.10	3.54	0.433	0.651
	Kararsızım/önemsemiyorum	9	71.89	4.43		
	Memnun değilim	21	70.76	5.87		

* $p < 0.05$

Erkek bireylerde vücut ağırlığından memnun olanların bekk depresyon ölçek puan ortalaması en düşük (2.35 ± 3.28) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en yüksek (6.22 ± 7.53) olarak belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkeklerde vücut ağırlığından memnun olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması (72.4 ± 5.29) ile vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması (72.2 ± 7.33) benzer bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.7.13. Erkeklerde vücut ağırlığından memnun olma durumuna göre Beck Depresyon ve Kendine Saygı ölçek puan ortalamaları

Puan	Vücut Ağırlığından Memnuniyet Durumu	n	\bar{x}	SS	F	p
Beck Depresyon Ölçek Puanı	Memnunum	17	2.35	3.28	2.824	0.069
	Kararsızım/önemsemiyorum	10	2.60	2.46		
	Memnun değilim	23	6.22	7.53		
Kendine Saygı Ölçek Puanı	Memnunum	17	72.47	5.29	0.525	0.595
	Kararsızım/önemsemiyorum	10	70.20	2.20		
	Memnun değilim	23	72.26	7.33		

Bireylerin kendine saygı duyma durumlarına göre bekk depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7.14 ve 4.7.15’de gösterilmiştir. Kadınlardan sadece 1’i kendine saygı duymadığını ifade etmiş, bu bireyin bekk depresyon ölçek puan ortalaması kendine saygı duyduğunu ifade eden bireylerle benzerken, kendine saygı ölçek puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.7.14. Kadınların kendine saygı duyma durumlarına göre bekk depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları

Puan	Kendinize saygı duyuyor musunuz?	n	\bar{x}	SS	t	p
Beck Depresyon Ölçek Puanı	Evet	49	8.0	6.3	-0.006	0.995
	Hayır	1	8.0	-		
Kendine Saygı Ölçek Puanı	Evet	49	71.6	4.8	0.528	0.600
	Hayır	1	69.0	-		

Erkeklerin kendine saygı duyma durumlarına göre bekk depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7.15’de gösterilmiştir. Kendine saygı duyan

erkek bireylerin Beck depresyon ölçek puanının daha düşük, kendine saygı ölçek puanının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde kendine saygı duyma durumuna göre beck depresyon ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.7.15. Erkeklerin kendine saygı duyma durumlarına göre beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları

Puan	Kendinize saygı Duyuyor musunuz?	n	\bar{x}	SS	t	p
Beck Depreson Ölçek Puan	Evet	48	3.8	5.6	-2.143	0.037*
	Hayır	2	12.5	4.9		
Kendine Saygı Ölçek Puan	Evet	48	72.2	5.9	1.724	0.091
	Hayır	2	65.0	1.4		

* $p<0.05$

5. TARTIŞMA

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Birey, bedensel ve mental yapısı, sosyal ve entellektüel yönleriyle ele alınması gereken bütüncül bir yapıya sahiptir. Bu nedenle ağırlık ve mental sağlık arasındaki ilişki karmaşık ve çift yönlüdür. Günümüzde kişilerde vücut ağırlıklarından dolayı oluşabilecek birçok psikolojik bozukluk ortaya çıkabildiği gibi psikolojik bozukluklarda kişinin vücut ağırlığı kontrolünü ve beslenme tarzını değiştirebilmektedir. Bu çalışma ile elde edilecek veriler ile kişilerin kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisinin hangi boyutlarda olduğu gösterilmektedir. Literatüre bakıldığında obezitenin psikososyal değişkenlerle ilişkisi konusunda bilgi oldukça yetersizdir. Konuyla ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde, obezitenin nedenleri arasında çeşitli psikososyal faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir (66).

Kadınlardan duygu durum düzeyi normal olanların BKİ sınıflamasına göre %2.9'unun zayıf, %68.6'sının normal, %22.9'unun kilolu %5.7'sinin şişman olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntı düzeyindeki grupta yer alan kadın bireylerin ise %20'sinin zayıf, %50'sinin normal, %10'unun kilolu, %20'sinin de şişman olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyonda olan bireylerin %50'sinin normal, %50'sinin de kilolu olduğu belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonu gösteren bireylerin ise tamamının BKİ'si normal olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.7.2.).

Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal olan bireylerin BKİ sınıflandırmasına göre, %31.1'inin normal, %42.2'sinin kilolu, %26.7'si ise şişman olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntı düzeyinde bulunan bireylerin %33.3'ünün normal %66.7'sinin de şişman olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonda bulunan bireylerin ise %50'sinin BKİ sınıflandırmasına göre normal, %50'sinin ise hafif şişman olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.2.).

Bireylerin tümü değerlendirildiğinde, duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %1.3'ünün zayıf, %47.5'inin normal, %33.8'inin kilolu, %17.5'inin ise şişman olduğu saptanmıştır. Hafif ruhsal sıkıntısı olan bireylerin %15.4'ünün zayıf,

%46.2'sinin normal, %7.7'sinin kilolu %30.8'inin ise şişman olduğu belirlenmiştir. Sınırdaki klinik depresyonu olan bireylerin %50'sinin normal, %50'sinin kilolu olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bireylerin ise, %66.7'sinin BKİ sınıflandırmasına göre normal, %33.3'ünün hafif şişman olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.2.).

Bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması incelendiğinde; kadınlarda BKİ sınıflandırmasına göre zayıf olan bireylerin kendine saygı ölçek puan ortalaması 71.3 ± 4.73 iken, normal olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması 70.63 ± 4.68 , hafif şişman olanlarda kendine saygı ölçek puan ortalaması 72.91 ± 4.53 , şişman olanlarda ise kendine saygı ölçek puan ortalaması 74.75 ± 5.38 olarak saptanmıştır (Tablo 4.7.9.).

Erkeklerde ise, BKİ sınıflandırmasına göre normal olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması 70.13 ± 4.41 , hafif şişman olanlarda kendine saygı ölçek puan ortalaması 73.20 ± 5.62 , şişman olanlarda ise kendine saygı ölçek puan ortalaması 72.14 ± 7.52 olarak saptanmıştır (Tablo 4.7.9.).

Erkek ve kadın bireylerde kendine saygı ölçek puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.9.).

Bireylerin BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hem kadın hem de erkek bireylerde BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları açısından önemli bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.11) .

Literatürde yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde ise, bu çalışma ile paralel sonuçlar veren ve obez bireyler ile normal vücut ağırlığına sahip olan bireyler arasında psikopatoloji açısından anlamlı bir fark olmadığını gösteren araştırma bulguları yanında (67), obez bireylerin normal kilolu bireylere oranla daha düşük benlik değerine sahip olduğunu ve psikopatolojik durumların çok daha fazla saptandığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Bu sonuçlar ile birlikte yapılan araştırmalarda, obez bireylerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve kişilik bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (68).

Crisp ve Guinness (79) 1975 yılında "Jolly fat" (neşeli şişman) adı verilen bir hipotezi öne sürmüşlerdir ve orta düzeyde yağ derecesine sahip olan obez kadınlarda

ve erkeklerde hem depresyon hem de anksiyete düzeyinin düşük saptandığını bildirmişlerdir. Daha sonra yapılan çalışmalarda ise genellikle obez bireylerde depresyon ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik durumların normal kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (80,81). Ayrıca obezite ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen çoğu araştırmada, obez bireylerde duygudurum bozukluklarının ve anksiyete durumlarının sıklıkla görüldüğü tespit edilmiştir (82,83).

Bazı çalışmalarda ise obez bireylerde belirgin bir psikiyatrik bozukluk bulunmuyor iken, pasif agresif kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozukluklarına daha fazla rastlanıldığı ortaya atılmaktadır (72).

Deveci ve arkadaşlarının (69) 2004 yılında yapmış oldukları bir çalışmada obez bireylerin % 41'inde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Eren ve Erdi (57) tarafından ise 2003 yılında yapılan başka bir araştırmada ise obez bireylerin % 81.3'ünde majör depresif bozukluk, % 22.6'sında sosyal fobi olduğu bildirilmektedir.

Obezlerde depresyon ve benlik saygısı düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen ve 87 obez kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ise obezlerin % 42.5'inin depresif olduğu, % 58.6'sının benlik saygısının düşük olduğu saptanmıştır (65).

Ogden ve Evans'ın (27) yapmış olduğu kendine saygı, duygudurumu ve beden memnuniyetsizliğinin sosyal normlar ve ağırlık ile karşılaştırılması amaçlanan çalışmalarında ise yüksek kilolu bireylerde depresyonun arttığı, benlik saygılarının daha düşük olduğu; düşük kilolu kişilerde ise depresyon oranının azaldığı fakat kendine saygı durumlarında da bazı gerilemeler görüldüğü saptanmıştır.

Kartal'ın (70) yapmış olduğu başka bir çalışmada ise, 87 deney (obez), 57 kontrol (nonobez) olmak üzere toplam 144 kişi üzerinde yapılan çalışmada; deney grubunun % 42.5'i ve kontrol grubunun % 35'i depresif olup, deney grubunun % 58.6'sında, kontrol grubunun ise % 45.6'sında benlik saygısı düşük çıkmıştır. Deney grubunun % 54.4'ü, kontrol grubunun % 48.3'ünde beden imajı doyum düzeyi düşük bulunmuştur. Depresyon, benlik saygısı ve beden imajı puanları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark gözlenmemiştir. Obezlerde depresyon ve benlik saygısı ($p<0.001$), depresyon ve beden imajı ($p<0.01$) arasında negatif anlamlı

korelasyon; benlik saygısı ve beden imajı ($p < 0.001$) arasında pozitif anlamlı korelasyon görülmüştür.

Galletly ve arkadaşlarının (71) 64 kadınla yapmış oldukları prospektif çalışmada ise, kadınlar 24 haftalık egzersiz ve sağlıklı beslenme programına alınmışlardır ve 24 hafta sonunda ortalama 5.2 ± 5.11 kg ($p < 0.0001$) ağırlık kaybı sonucunda, depresyon oranında azalma ve benlik saygısında artma kaydedilmiştir.

Castelnuovo-Tedesco ve Schievel (72) ise obez hastalarda hafif ve orta derecede depresyonun ve kişilik bozukluklarının sık görüldüğünü, psikoz ve şiddetli nöroz gibi ağır psikopatolojilerin nadiren görüldüğünü bildirmişlerdir.

Britz ve arkadaşları (73), obez hastalarda duygudurum, anksiyete, somatoform ve yeme bozukluklarının sağlıklı kontrollerden çok daha yüksek oranda görüldüğünü bildirmişlerdir.

Yapılan bir araştırmada obez hastalarda depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilerek diğer çalışmalara destek verilmiştir (74). Bir başka çalışmada aşırı obez hastalarda duygudurum, anksiyete bozukluklarının kontrollerden çok daha fazla oranda görüldüğü bildirilmiştir (75).

Sullivan ve arkadaşlarının (76), yapmış olduğu çalışmada obezite düşük pozitif duygudurumu ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bu durumda kadınların erkeklerden daha kötü bir şekilde etkilendiği bildirilmektedir.

Ayrıca yüksek BKİ artışı olan bireylerde psikiyatrik hastalık insidansının arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda BKİ değeri 35 kg/m^2 ve üzeri olan bireylerde duygu durum bozuklukları ve major depresyon oranı % 40 ila % 70 arasında bulunmuştur (5).

Simon ve arkadaşları (77) yaptığı Amerika Ulusal Komorbidite anketi verilerine göre, obez olan erkek ve kadın bireylerde duygu durum ve anksiyete oranlarının %25 oranında arttığı gözlenmiştir.

Connecticut Üniversitesi Sağlık Merkezi tarafından yürütülen ABD'deki bir ulusal epidemiyolojik taramada 41.654 deneğin BKİ değerleri kaydedildikten sonra psikolojik durumları incelenmiştir. Obez ve aşırı obez grubunda, ruh hali (mood), endişe (anxiety), kişilik bozuklukları, panik ataklar ve fobilerde diğer gruplara göre

1.21 ile 2.7 oranında artışlar görülmüştür. Bozukluklar arasında depresyon, “dysthymia”, manik atak, antisosyal davranış, çevreden kaçış (avoidant), şizoid (schizoid), paranoid, “obsessive compulsive” bozukluklar bulunmuştur (78).

Hafif kilolu, obez ve morbid obez hastalarda benlik saygısı sağlıklı kontrollerden düşük bulunmuştur (84) ve hafif kilolu veya obez kadınların, normal kilolu kadınlara göre bedenleriyle ilgili daha fazla hoşnutsuzluk ve olumsuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (85,87).

Yetişkinlerde duygudurum bozukluklarının araştırıldığı populasyon bazlı bir çalışmada; hafif kilolu ve obez kadınlarda, hafif kilolu ve obez olmayan kadınlara göre depresif belirtilerin çok daha yüksek olduğu görülmüştür (88).

Obezite psikopatoloji riskini arttırdığı gibi, psikopatoloji de obezite riskini arttırmaktadır (89). Yapılan çalışmalarda obezite ve major depresyon, bipolar bozukluk, agorafobi, düşük bilişsel fonksiyon gibi rahatsızlıklar arasında ilişki saptanmıştır (90,91).

Yapılan bazı çalışmalarda; obezite ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki erkekler ve kadınlar için farklı çıkmıştır. Obez kadınların psikiyatrik ve psikosoyal bozuklukların gelişimine obez erkeklere göre daha yatkın oldukları görülmüştür (92).

Jorm ve arkadaşlarının (93) yapmış oldukları bir çalışmada obez kadınlarda normal kilolu kadınlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin çok daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Buna karşın, obez ve normal kilolu erkekler arasında psikiyatrik belirti açısından farklılık saptanmamıştır.

Carpenter ve arkadaşları (94) kadınlarda BKİ arttıkça depresyonun ve intihar düşüncelerinin arttığını, erkeklerde ise tam tersi bir ilişki olduğunu, BKİ arttıkça depresyonun ve intihar düşüncelerinin azaldığını tespit etmiştir.

Son yapılan araştırmaya göre BKİ>40 kg/m² olanlarda (aşırı obezler) depresyon riski artmıştır. Obez bireylerde depresyon çok daha ağır geçmiştir ve prognozları daha kötü seyretmiştir. Obez erkeklerde depresyon görülme sıklığında bir farklılık saptanmazken kadınlarda bu oran artmıştır. Ayrıca obezlerde manik ve depresif hecmeler daha sık görülmüştür (95).

Yapılan bir diğer çalışmada ise erkekler arasında düşük BKİ'nin majör depresyon ile ilişkili olduğu görülmesine rağmen, kadınlarda depresyon ve obezite arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (94).

Kadınlarda yapılan bir izlem çalışmasında, depresyon ve obezite arasında iki yönlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Dört yıllık izlem periyodu sonrasında depresyonu olan kadınlarda olmayanlara göre obezite riskinin, obez kadınlarda normal kilolulara göre depresyon riskinin artmış olduğu tespit edilmiştir (118).

Depresyonda iştah artışına bağlı olarak kilo alınması, fiziksel aktivitenin azalması, kullanılan ilaçların iştah arttırıcı özellikte olması, özellikle kadınlarda depresyon esnasında yeme ataklarının (binge eating) yaşanması nedeniyle kilo alımı ve obezite gelişebilmektedir (78).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, obez olan ve olmayan erkekler arasında psikiyatrik belirti sıklığının farklı olmadığı, ancak obez kadınlarda obez olmayanlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (119, 120). Diğer bir çalışmada, obez kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu, orta şiddetli depresif belirti varlığı ile BKİ arasında pozitif ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (121). Mevcut veriler obez kadınların erkeklere göre psikopatolojiye daha yatkın olduğunu düşündürmektedir (122).

Luppino ve arkadaşlarının (123) yaptığı bir çalışmada da, yüksek kilolu olmanın ve obezitenin depresyon riskini arttırdığı gösterilmektedir ($p < 0.01$, $p < 0.001$).

Dixon ve arkadaşlarının (124) yaptığı 487 vakalık çalışmada, ise yüksek Beck Depresyon Skorunun düşük mental yeterlilikle ilişkisi olduğu gözlenmiştir. Ağırlık kaybı ile beck depresyon leği skorunda önemli ve sürdürülebilir bir skor gözlenmiştir.

Altmış iki obez ve 27 kontrol hastasının alındığı bir çalışmada tüm hastalar için BKİ hesaplaması ve diagnostik psikiyatrik deneme yapılmıştır. Obez hastalarda ortak psikiyatrik teşhisin majör depresyon olduğu görülmüştür (125).

Yapılan başka bir çalışmada ise obezite depresyon düzeyi arasında yine aynı şekilde ilişki gözlenmiştir (126).

On sekiz yaş ve üzeri 177047 katılımcı arasında yapılan bir çalışmada ise kadın ve erkeklerde her iki cinsiyet için düşük BKİ'li ($BKİ < 18.5 \text{ kg/m}^2$) olanlarda, hafif kilolu ($BKİ 25-30 \text{ kg/m}^2$) ve obez ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) olanlarda psikiyatrik bozukluklar normal BKİ'si ($BKİ 18.5-25 \text{ kg/m}^2$) olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Erkeklerde BKİ'si $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ olanlarda depresyon teşhisi önemli derecede artmıştır. Hafif kilolu ve obez kadınlarda psikiyatrik bozukluklara yakalanma riski normal gruba göre daha fazla çıkmıştır (127).

Başka bir çalışmada ise, BKİ artışı depresyonla pozitif ilişkide bulunmuştur (128). 204.507 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise; kadınlarda obezite ve depresyon arasında önemli bir ilişki bulunurken, erkeklerde önemli bir ilişki bulunmamıştır (129).

Duygu durum düzeyine göre kadınların ve erkeklerin diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları incelendiğinde; hem erkeklerde hem de kadınlarda duygu durumu normal olanlarla bozuk olan bireylerde enerji ve makro besin ögesi alım ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.7. ve Tablo 4.7.8.).

Bireylerin duygu durum ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi incelendiğinde, kadın bireylerde beck depresyon ölçek skoru ile diyetle alınan yağın toplam enerjiden gelen oranı arasında negatif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.295$, $p = 0.038$). Erkeklerde ise kendine saygı ölçek skoru ile diyetle enerji ($r = -0.281$, $p = 0.048$), sükröz ($r = -0.299$, $p = 0.035$) ve doymuş yağ asidi ($r = -0.345$, $p = 0.014$) alımı arasında negatif yönde önemli ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.1).

Yirmi obez hasta üzerinde yapılan bir çalışmada minimal düzeyde enerji ve karbonhidrat (800 kkal; % 58 protein ve %42 yağ) içeren bir beslenme tarzı ve karbonhidrat takviyesi yapılmış olan bir beslenme (1000 kkal; % 42 protein, % 30 yağ ve %28 karbonhidrat) tarzının kişilerin duygudurumu üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Düşük kalorili diyetler boyunca psikolojik değerlendirmeye bakıldığında ilk iki haftalık süreçte diyetin kompozisyonuna bakılmaksızın kişilerde artan psikolojik iyilik hali gözlenmiştir. Daha sonra duygudurum yaklaşımları bazal seviyeye ulaşmıştır. Sonrasında ise psikolojik reaksiyonlar diyet tiplerinde farklılık göstermemiştir. Bu nedenle bu çalışmada yeteri kadar karbonhidrat içeren benzer bir diyet ile yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında minimal düzeyde karbonhidrat

miktarının ve protein desteğinin artan duygudurum düzeyi ile ilişkili olmadığını göstermektedir (130) ve çalışmamızla paralel sonuçlar içermektedir (Tablo 4.7.7. ve Tablo 4.7.8.).

Ayrıca enerji tüketimi ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada da enerji alımı ile depresyon arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (131) ve çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 4.7.7. ve Tablo 4.7.8.). Fakat orta yaş grubundan kadınlarla yapılan farklı bir araştırmada ise, obezite fiziksel aktivitenin az olması ve yüksek kalorili diyet alınmasıyla ilişkili bulunmuş ve obez kadınlarda depresyon düzeyinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (84).

Yirmi sekiz birey ile yapılan başka bir çalışmada ise yüksek ve düşük protein ile beslenen gruplar oluşturulmuştur. Yüksek proteinli diyet ile beslenen grupta (%30 protein, %40 karbonhidrat ve %30 yağ) yüksek protein ile beslenmenin depresyon düzeyinde azalma sağladığı gözlenmiştir ($p<0.01$). Ayrıca yüksek protein ile beslenenlerin kendine saygı düzeyinde artışlar gözlenmiştir ($p<0.05$). Fakat depresyon düzeyi ve kendine saygı düzeyinde çıkan bu sonuçların yüksek proteinden mi, düşük karbonhidrattan mı yoksa ikisinin kombinasyonundan dolayı mı olduğu hala açık değildir. Düşük proteinli diyet ile beslenen grupta ise (%15 protein, %55 karbonhidrat, %30 yağ) psikolojik değişkenler arasında bir değişiklik gözlenmemiştir (132).

Yüz hafif kilolu ve obez kadının katıldığı bir çalışmada ise yüksek protein, düşük yağ ve yüksek karbonhidrat, düşük yağdan oluşan 2 farklı beslenme tarzı ile 12 hafta üzerinde beslenilmiştir. Yüksek proteinli diyetin psikolojik iyilik halini arttırdığı gözlenmiştir. Fakat bu çalışmalar uzun süreli diyet müdahalesi içermediği için gerçek etkileri hala tam olarak açık değildir (133).

Toplam 7172 vakanın (2725 erkek ve 4447 kadın) değerlendirildiği başka bir çalışmada ise kolesterol alımının depresyon skoru ile önemli bir korelasyon içerisinde olduğu gözlenmiştir ($p < 0.01$) (134).

Bazı çalışmalar da çalışmamızdaki sonuçlara paralel olarak diyet yağ alımı ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (135,136). Yapılan bir çalışmada azalan doymuş yağ alımı ile birlikte beck depresyon ölçeği skorunda düşüşler gözlenmiştir (137).

Yaşları 21-67 yıl aralığında olan 309 japon erkek ve 208 japon kadın üzerinde yapılan bir çalışmada B2 ve B12 vitamini alımının depresyon düzeyi ile ilişkisi bulunmamıştır ($p>0.05$) (138) ve çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. (Tablo 4.7.1.) Ayrıca B12 vitamini eksikliği ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen ve 140 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada da 3 aylık B12 vitamin takviyesinin depresyon semptomlarını iyileştirdiği gözlenmiştir (139).

Fakat yapılan başka çalışmada ise B12 vitamin eksikliği olan kişilerde bu durum depresyon ile ilişkili bulunmuştur (140).

Rao ve arkadaşlarının (141) yapmış olduğu 23 yaşındaki bir vaka çalışmasında ise 10 günlük süreç içerisinde 1000 µg/gün kobalamin takviyesi yapıldığında hastada psikiyatrik sonuçlarda iyileşmeler gözlenmiştir.

B12 Vitamin takviyesi ile yapılan çalışmalarda B12 vitamin düzeyinin major depresyonun iyileştirilmesinde pozitif ilişkili olduğu gözlenmiştir (142) ve B12 vitamin eksikliği ciddi depresyon düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (143).

Bu çalışmada çıkan sonuçlara ters olarak yapılan farklı çalışmalarda B grubu vitaminleri eksikliğinin depresyona sebep olduğu vurgulanmıştır (144) Temelde B1 vitamini (tiamin) ve B2 vitamini'nin (riboflavin) beç depresyon skoru ile önemli bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir. (136)

Bireylerin cinsiyete göre duygu durum düzeyleri ile ara öğünde tükettikleri besinler arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınlarda duygu durum düzeyi normal olanların ara öğünlerde %64.3'ünün fındık, fıstık, ceviz, %42.9'unun süt-yoğurt, %71.4'ünün sebze-meyve, %57.1'inin bisküvi, %7.1'inin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olanların %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %16.7'sinin süt-yoğurt, %83.3'ünün sebze-meyve, %66.7'sinin bisküvi, %50'sinin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri saptanmıştır. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olanların %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %50'sinin sebze-meyve, %100'ünün bisküvi, %50'sinin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonda olan 1 kişi ise hem süt-yoğurt hem de sebze-meyveyi tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.7.6.) .

Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal arasında olan bireylerin ara öğünlerde %53.8'inin fındık, fıstık, ceviz, %30.8'inin süt-yoğurt, %50'sinin sebze-

meyve, %69.2'sinin bisküvi, %11.5'inin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan kişilerin %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %50'sinin süt-yoğurt, %50'sinin bisküvi, %50'sinin şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmişti. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bir birey ise ara öğünde bisküviyi tercih ettiğini belirtmiştir. (Tablo 4.7.6.)

Sebze ve meyve tüketiminin kendine saygı durumunu arttırdığına ilişkin bilgiler olmasına rağmen kadın ve erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların günde 5 porsiyon, erkeklerin ise günde 4.3 porsiyon meyve tükettiği bildirilmiştir ve haftalık sebze, meyve tüketimi ve artan sebze, meyve çeşitliliği tüketiminin kendine saygı düzeyini arttırmadığı bildirilmiştir ($p<0.05$) (145) .

Jacka ve arkadaşlarının (146) yapmış olduğu bir çalışmada ise, sebze, meyve, sığır eti, koyun eti, balık ve tam tahıl tüketimi düşük depresyon düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Fakat batı beslenme tarzı diyet (etli börek, işlenmiş et, pizza, cips, hamburger, beyaz ekmek, şeker, çeşitlendirilmiş sütlü içecekler ve bira) ile beslenenlerde depresyon düzeyi artmıştır ($p<0.05$). Modern beslenme tarzı ile (meyve, salata, tofu, balık, çerez ve yoğurt) ile depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Dört yüz otuz iki erkek ve 751 kadın ile yapılan bir çalışmada yeşil yapraklı sebze, balık, kırmızı et tüketiminin depresyon düzeyi ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Tahıl, süt ve ürünleri ve kümes hayvanları tüketimi depresyon ile ilişkili bulunmamıştır (147).

Bireylerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumlarına göre beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; kadınlarda vücut ağırlığından memnun olanların beck depresyon ölçek puan ortalaması en düşük (5.30 ± 5.37) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en yüksek (10.0 ± 6.80) olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) Kadınlarda vücut ağırlığından memnun olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması en yüksek (72.1 ± 3.54) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en düşük (70.7 ± 5.87) olarak belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.12.).

Erkek bireylerde vücut ağırlığından memnun olanların beck depresyon ölçek puan ortalaması en düşük (2.35 ± 3.28) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en yüksek (6.22 ± 7.53) olarak belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkeklerde vücut ağırlığından memnun olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması (72.4 ± 5.29) ile vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması (72.2 ± 7.33) benzer bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.13.).

Ağırlık ve beden algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında ise; BKİ'nin beden hoşnutsuzluğuna anlamlı düzeyde etkisi olduğu saptanmıştır (101). Kendine saygı ve negatif duygular (örn: depresyon) beden memnuniyetsizliği ile ilişkili bulunmuştur (102).

Sarwer ve arkadaşlarının (106) yapmış olduğu bir çalışmada, obez bireylerin büyük bir çoğunluğunun ağırlıklarından kaynaklı oluşan beden memnuniyetsizlerinin 43 kişilik obez olmayan kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Fakat bu iki grup arasında kendine saygı ve depresyon düzeyi arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Beden memnuniyetsizliği ve depresyon - düşük kendine saygı düzeyi arasında pozitif korelasyon varken, beden memnuniyetsizliği ve BKİ arasında pozitif korelasyon gözlenmemiştir. Olumsuz beden algıları sebebi ile terapiye giden obez kadınlarla Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği ve Beden Şekli Soru Listesi kullanılarak yapılan bir araştırmada, kadınların % 80'den daha fazlasında olumsuz beden algısının olduğu saptanmıştır (107).

Obez kadınlarda beden hoşnutsuzluğu şiddetinin gerçek beden ağırlığından çok, algılanan beden ağırlığıyla ilişkili olduğu gösterilmektedir (106) ve vücut imajı

çok yönlü psikolojik deneyim olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle kişinin fiziksel görünümü her zaman temel alınarak dışlanılmamalıdır (96). Yapılan bir çalışmada, 40-65 yaş arasında 4543 kadın değerlendirilmiş eğitim düzeyi ne olursa olsun obezite ve beden imajındaki memnuniyetsizliğin depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır (148). Örneklem grubunu kadınların oluşturduğu başka bir çalışmada ise obezitenin beden imajında sorunlara ve hoşnutsuzluğa yol açabilmekte olduğu ve benlik saygısının azalması ile birlikte psikolojik belirtiler ortaya çıkabildiği görülmüştür (149).

Bireylerin öğün atlama durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların %28'i erkeklerin ise %38'i öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Öğün atlayan kişilerin hangi öğünü atladıkları sorgulandığında, öğün atladığını belirten 14 kadının %57.1'i kahvaltı, %35.7'si öğle, %7.1'i ise akşam öğününü atladığını belirtirken; öğün atlayan 19 erkeğin %73.7'si kahvaltı, %26.3'ü de öğle öğününü atladığını belirtmiştir (Tablo 4.3.3.).

Dört yüz seksen bir kişinin alındığı bir çalışmada haftada 5 gün kahvaltı yapan 167 kişilik bir grup ile 214 kişilik haftada 5 gün öğle yemeği yiyen bir grup karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda kahvaltısını atlamayan grupta depresif semptomlar çok az gözlenmiştir ($p<0.05$) (150).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Ankara Sıla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine başvuran 100 hastanın (50 kadın, 50 erkek) beslenme durumu ve antropometrik ölçümleri belirlenmiş ve duygurum ve kendine saygı düzeyleri ile ilişkisine bakılmıştır. Çalışma doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bireylerin yaş ortalaması kadınlarda 32.2 ± 9.51 yıl, erkeklerde ise 30.9 ± 9.87 yıl olarak belirlenmiştir.
2. Bireylerin medeni durumları incelendiğinde, kadınların %44'ü evli, %54'ü bekar olup, %2'si ise boşanmış ya da duldur. Erkeklerin %34'ü evli, %66'sı bekar olarak belirlenmiştir.
3. Bireylerin cinsiyete göre eğitim durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde, kadınların %2'si ilkokul, %10'u lise ve dengi, %56'sı yüksekokul-üniversite mezunu iken, %32'si yüksek lisans/doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %32'si lise ve dengi, %60'ı yüksekokul-üniversite mezunu iken, %8'i yüksek lisans/doktora mezunu olarak saptanmıştır.
4. Bireylerin cinsiyete göre mesleklerinin dağılımı incelendiğinde, kadınların %2'si ev hanımı, %2'si işçi, %6'sı emekli, %12'si öğrenci iken %44'ü memur, %34'ü akademisyendir. Erkeklerin %16'sı serbest meslek sahibi, %10'u işçi, %18'i öğrenci iken %42'si memur, %12'si akademisyen, %2'si ise özel sektör çalışanı olduğu belirlenmiştir.
5. Bireylerin cinsiyete göre sosyal güvencelerinin dağılımı değerlendirildiğinde, kadınların %24'ünün SSK, %2'sinin bağ kur, %74'ünün emekli sandığına tabi oldukları, erkeklerin %24'ünün SSK, %18'inin bağ kur, %56'sının emekli sandığı, %2'sinin de özel sigortaya tabi olduğu belirlenmiştir.
6. Cinsiyete göre gelir düzeyinin dağılımı incelendiğinde, kadınların %18'inin geliri giderinden az, %62'sinin geliri giderine eşit, %20'sinin ise geliri giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Erkeklerde ise %12'sinin geliri giderinden az, %62'sinin geliri giderine eşit, %26'sinin ise geliri giderinden fazla olduğu belirlenmiştir.

7. Bireylerin cinsiyete göre sağlık durumları değerlendirildiğinde kadınların %14'ünde, erkeklerin ise %2'sinde sağlık problemi olduğu saptanmış ve cinsiyetler arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
8. Bireylerin sağlık problemlerinin cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında, tiroid hastalıkları kadınların %57.1'inde, hipertansiyon kadınların %28.6'sında, kalp hastalığı ise %14.3'ünde saptanırken, erkeklerde ise sadece 1 kişide hipertansiyon saptanmıştır.
9. Cinsiyete göre bireylerin kendi dış görünüşlerini nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde, kadınların %8'i zayıf, %62'si normal, %24' kilolu, %6'sı ise şişman olarak değerlendirmiştir. Erkeklerin ise %6'sı zayıf, %48'i normal, %28'i kilolu, %18'i ise şişman olarak değerlendirmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
10. Bireylerin beden kütle indekslerine göre dış görünüşlerini değerlendirme durumlarının dağılımını incelendiğinde; zayıf kadınların %100' kendini zayıf olarak değerlendirirken, normal kilolu kadınların %3.1'i dış görünüşünü zayıf, %78.1'i normal, %18.8'i ise kilolu olarak değerlendirmiştir. Kilolu kadınların %54.5'i dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %27.3' kilolu, %18.2'si ise şişman olarak değerlendirmiştir. şişman kadınların ise %75'i dış görünüşünü kilolu olarak değerlendirirken, %25'i şişman olarak nitelendirmiştir. Erkeklerde ise normal kilolu erkeklerin %18.8'i dış görünüşünü zayıf, %75'i normal, %6.3' ise kilolu olarak değerlendirmiştir. Kilolu erkeklerin %50'si dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %45'i kilolu, %5'i ise şişman olarak değerlendirmiştir. şişman erkeklerin ise %14.3' dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %28.6'sı kilolu, %57.1'i şişman olarak nitelendirmiştir. Bireylerin geneline bakıldığında zayıf olan bireylerin %100' kendini zayıf olarak değerlendirirken, normal kilolu bireylerin %8.3' dış görünüşünü zayıf, %77.1'i normal, %14.6'sı ise kilolu olarak değerlendirmiştir. Kilolu bireylerin %51.6'sı dış görünüşünü normal olarak değerlendirirken, %38.7'si kilolu, %9.7'si ise şişman olarak değerlendirmiştir. şişman bireylerin ise %11.1'i dış görünüşünü normal

olarak değerlendirirken, %38.9'u kilolu, %50'si ise şişman olarak nitelendirmiştir.

11. Bireylerin “zayıflık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımları değerlendirildiğinde; kadınların %24'ünün sağlık, %36'sının estetik görünüm, %16'sının hastalık, %14'ünün çirkinlik, %10'unun da kötü beslenme olarak cevapladığı; erkek bireylerin ise %30'unun sağlık, %22'sinin estetik görünüm, %16'sının hastalık, %16'sının çirkinlik, %16'sının da kötü beslenme olarak cevapladığı belirlenmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
12. Bireylerin “Şişmanlık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?” sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; kadın bireylerin %50'si obezite, %30'u hastalık, %6'sı hareketsizlik, %4'ü kötü beslenme olarak ifade ederken, %8'i çirkinlik, %2'si ise sempatiklik olarak değerlendirmiştir. Erkeklerin ise, %40'ı obezite, %20'si hastalık, %16'sı hareketsizlik, %6'sı kötü beslenme, %12'si çirkinlik, %6'sı da sempatiklik olarak değerlendirmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
13. Bireylerin mevcut vücut ağırlıklarından memnun olma durumlarının cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadın bireylerin %40'ının vücut ağırlığından memnun, %18'inin kararsız ya da önemsemediği, %42'sinin ise memnun olmadığı belirlenmiştir. Erkeklerin ise %34'ünün mevcut vücut ağırlığından memnun, %20'sinin kararsız ya da önemsemediği %46'sının da memnun olmadığı saptanmıştır. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
14. Bireylerin kendilerini beğenme durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadınların %78'inin, erkeklerin ise %66'sının kendini beğendiği saptanmıştır. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin tümü değerlendirildiğinde ise, %72'sinin kendini beğendiği belirlenmiştir.
15. Bireylerin kendilerine saygı duyma durumları incelendiğinde; kadınların %98'inin, erkeklerin ise %96'sının kendine saygı duyduğu belirlenmiş ve

Tablo 4.2.7’de gösterilmiştir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Toplam bireylerin ise %97’sinin kendine saygı duyduğu belirlenmiştir.

16. Bireylerin çevresindeki kişilerin kendilerine saygı duyma durumu ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde; kadın ve erkeklerin %98’i çevresindeki bireylerin kendilerine saygı duyduklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir.
17. Bireylerin fiziksel görünüm ile kendine saygı arasında bir ilişki olup olmadığı ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; kadınların %76’sı, erkeklerin ise %78’i fiziksel görünüm ile kendine saygı arasında bir ilişki olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Tüm hastalarda bu sıklık %77 olarak belirlenmiştir.
18. Bireylerin ağırlık kazandıklarında kendilerine saygı durumlarının azalıp azalmadığı sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; kadın bireylerin %40’ı, erkek bireylerin ise %44’ü kilo aldıklarında kendilerine saygılarının azaldığını ifade etmişlerdir. Bu sıklık tüm bireylerde %42 olarak saptanmıştır.
19. Kadın ve erkek bireylerin %24’ünün zayıf kişilerin daha sosyal oldukları yönünde bir düşünceye sahip oldukları belirlenmiştir. Tüm bireyler içerisinde bu düşünceye sahip olan bireylerin sıklığı da %24 olarak saptanmıştır.
20. Bireylerin zayıflamayı isteme durumları ile nedenleri sorgulanıp sonuçları değerlendirildiğinde; kadın bireylerin %44.4’ü, erkeklerin ise %53.6’sı zayıflamak istediklerini belirtmişlerdir. Tüm bireylerde bu sıklık %49.1 olarak belirlenmiştir. Bireylerin zayıflama isteğinin nedenlerinin dağılımına bakıldığında, kadınların %55.6’sı sağlık, %54.0’ü ise dış görünüm için zayıflamak istediğini belirtirken, erkeklerin %46.4’ü sağlık, %56’sı dış görünüm dolayısı ile zayıflamak istediğini belirtmiştir.
21. Bireylerin zayıflama girişiminde bulunup bulunmadıklarının dağılımı incelendiğinde; kadın bireylerin %62’sinin, erkeklerin ise %48’inin zayıflama girişiminde bulunduğu belirlenmiştir.

22. Bireylerin tercih ettikleri zayıflama yöntemlerinin cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadın bireylerin %44'ü, erkeklerin %32'si diyeti tercih ederken, kadınların %50'sini, erkeklerin de %40'ının egzersizi tercih ettikleri belirlenirken, ilacı zayıflama yöntemi olarak tercih eden kadınların sıklığı %4, bitkisel desteği kullananların sıklığı %8 ve akupunkturu tercih eden kadınların sıklığı da %4 olarak belirlenmiştir.
23. Zayıflama girişiminde bulunan bireylerin kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin dağılımların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %6.5'inin sınırlı, %6.5'nin gergin, %9.7'sinin stresli, %6.5'inin mutsuz, %41.9'unun mutlu, %29'unun ise bir şey hissetmediği belirlenmiştir. Erkeklerin ise %12.5'inin zayıflama girişimi sırasında sınırlı, %4.2'sinin gergin, %4.2'sinin mutsuz, %62.5'nin mutlu, %16.7'sinin ise bir şey hissetmediği belirlenmiştir.
24. Ailede şişman birey bulunma durumu değerlendirildiğinde; kadın bireylerin %45.7'sinin annesinin, %11.4'ünün babasının, %37.1'inin büyükannesinin, %14.3'ünün büyükbabasının, %17.1'inin kız kardeşinin, %5.7'sinin erkek kardeşinin, %54.3'ünün teyze/halasının %20'sinin amca/dayısının şişman olduğu belirlenirken; erkek bireylerin %43.5'inin annesinin, %32.6'sının babasının, %26.1'inin büyükannesinin, %8,7'sinin büyükbabasının, %21.7'sinin kız kardeşinin %8.7'sinin erkek kardeşinin, %26.1'inin teyze/halasının, %19.6'sının da amca/dayısının şişman olduğu belirlenmiştir.
25. Bireylere yemek yemenin kendilerinde nasıl bir duygu oluşturduğu sorulduğunda; kadınların %54'ü gereklilik, %66'sı mutluluk, %10'u stres atma, %12'si ise duygusal olarak rahatlama ifade ettiğini belirtmiştir. Erkekler ise, yemek yemenin %80'i gereklilik, %44'ü mutluluk, %18'i stres atma, %8'i duygusal olarak rahatlamayı ifade ettiğini belirtmişlerdir.
26. Kadın ve erkeklerin hangi duygu durumlarında daha fazla yemek yedikleri incelendiğinde; kadınların %38'i stresli, %30'u kaygılı, %32'si üzgün, %48'i mutlu, %6'sı boşlukta hissettiğinde daha fazla yemek yediğini belirtirken %4'ü heyecanlı olduğu durumda daha fazla yemek yediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise, %48'i stresli, %28'i kaygılı, %30'u üzgün,

%46'sı mutlu, %8'i boşlukta hissettiğinde daha fazla yemek yediğini belirtirken %10'u heyecanlı olduğu durumda daha fazla yemek yediğini belirtmiştir.

27. Bireylerin ana öğün tüketim durumu cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların %2'si 1 ana öğün, %26'sı 2 ana öğün, %72'si ise 3 ana öğün tükettiklerini belirtirken, erkeklerin %38'i 2 ana öğün, %62'si de 3 ana öğün tükettiklerini ifade etmişlerdir.
28. Bireylerin ara öğün tüketim durumları değerlendirildiğinde, kadınların %26'sı hiç ara öğün tüketmediklerini, %18'i 1 ara öğün, %36'sı 2 ara öğün, %18'i 3 ara öğün, %2'si ise 4 ara öğün tükettiklerini belirtmiştir. Erkeklerin ise %42'si hiç ara öğün tüketmediklerini belirtirken, %22'si 1 ara öğün, %28'i 2 ara öğün, %6'sı 3 ara öğün, %2'si ise 5 ara öğün tükettiklerini belirtmişlerdir.
29. Bireylerin öğün atlama durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların %28'i, erkeklerin ise %38'i öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Öğün atlayan kişilerin hangi öğünü atladıkları sorgulandığında, öğün atladığını belirten 14 kadının %57.1'i kahvaltı, %35.7'si öğle, %7.1'i ise akşam öğününü atladığını belirtirken; öğün atlayan 19 erkeğin %73.7'si kahvaltı, %26.3'ü de öğle öğününü atladığını belirtmiştir.
30. Bireylerin düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %30'u, erkeklerin %34'ü düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtirken, tüm bireylerin %32'sinin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.
31. Tercih edilen fiziksel aktivite türünün cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %80'i yürüyüş, %26.7'si koşu, %33.3'ü aerobik, %26.7'si pilates, %6.7'si yoga, %13.3'ü ise yüzme; erkeklerin ise %52.9'u yürüyüş, %64.7'si koşu, %5.9'u pilates, %23.5'i ise yüzme yaptığını ifade etmiştir. Tüm bireylere bakıldığında, %66'sının yürüyüş, %47'sinin koşu, %16'sının aerobik, %16'sının pilates, %3'ünün yoga, %19'unun ise yüzdüğü belirlenmiştir. Kadınların en yüksek oranda yürüyüş (%80), erkeklerin ise koşu (%64.7) tercih ettikleri görülmektedir. Fiziksel aktivite türlerinin tercih edilme durumları sırasıyla yürüyüş(%66),

koşu (%47), aerobik/pilates (%16)'dır. Yoga ise %3 ile en az tercih edilen fiziksel aktivite türüdür.

32. Fiziksel aktivite yapan 15 kadının aktivite sıklıkları incelendiğinde, %6.7'si her gün, %6.7'si haftada 5-6 kez, %46.7'si haftada 3-4 kez, %40'ı ise haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Erkek bireylerdeki dağılıma bakıldığında, %17.6'sı her gün, %17.6'sı haftada 5-6 kez, %58.8'i haftada 3-4 kez, %5.9'u ise haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Tüm hastalar değerlendirildiğinde, %12.5'inin her gün, %12.5'inin haftada 5-6 kez, %53.1'inin haftada 3-4 kez, %21.9'unun ise haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir.
33. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları değerlendirildiğinde; kadın bireylerin vücut ağırlık ortalaması 65.2 ± 13.82 kg, bel çevresi ortalaması 81.7 ± 12.17 cm, kalça çevresi ortalaması 104.0 ± 10.92 cm, yağsız vücut kütle ortalaması 42.8 ± 4.36 cm, vücut yağ yüzdesi $\%29.1 \pm 7.56$, BKI ortalaması $24.0 \pm 5.33 \text{ kg/m}^2$, bel/kalça oran ortalaması da 0.78 ± 0.05 cm olarak belirlenmiştir. Erkek bireylerin ise vücut ağırlık ortalaması 84.4 ± 15.19 kg, bel çevresi ortalaması 94.5 ± 11.41 cm, kalça çevresi ortalaması 107.2 ± 7.54 cm, yağsız vücut kütle ortalaması 61.3 ± 6.30 cm, vücut yağ yüzdesi $\%21.8 \pm 8.15$, BKI ortalaması $27.1 \pm 4.58 \text{ kg/m}^2$, bel/kalça oran ortalaması da 0.88 ± 0.07 cm olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).
34. Bireylere ait BKI grupları incelendiğinde; kadınların %6'sı zayıf, %64'ü normal, %22'si kilolu, %8'i şişmandır. Erkeklerin ise %32'si normal, %40'ı kilolu, %28'i şişmandır.
35. Bireylerin bel/kalça oranlarına bakıldığında kadınların %88'i normal, %12'si riskli gruba girerken, erkeklerin %60'ı normal, %40'ı riskli grupta yer almaktadır.
36. Bireylerin günlük diyetleri, aldıkları enerji ve besin öğeleri ortalamaları incelendiğinde; kadın bireylerin günlük enerji alım ortalaması 1998.8 ± 523.0 kkal, protein alım ortalaması 87.3 ± 26.3 g, toplam enerjinin proteinden gelen yüzdesi $\%18.2 \pm 4.9$, yağ alım ortalaması 91.7 ± 26.6 g, toplam enerjinin yağdan gelen yüzdesi $\%41.1 \pm 5.1$, doymuş yağ alım

ortalaması 31.6 ± 9.4 g, tekli doymamış yağ asidi alım ortalaması 37.0 ± 9.8 g, çoklu doymamış yağ asidi alım ortalaması 17.5 ± 9.2 g, kolesterol alım ortalaması 342.5 ± 139.1 mg, karbonhidrat alım ortalaması 197.8 ± 64.7 g, toplam enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi $\%40.3 \pm 7.2$, lif alım ortalaması ise 22.9 ± 7.5 g olarak belirlenmiştir. Kadın bireylerin vitamin alım ortalamaları değerlendirildiğinde, A vitamini alım ortalamaları $1081.9 \pm 802.9 \mu\text{gRE}$, E vitamini alım ortalaması 15.1 ± 5.5 mg, B1 vitamin alım ortalaması 0.9 ± 0.3 mg, B2 vitamin alım ortalaması 1.7 ± 0.5 mg, niasin alım ortalaması 30.5 ± 9.6 mg, B6 vitamin alım ortalaması 1.6 ± 0.4 mg, folik asit alım ortalaması 337.2 ± 85.1 mcg, B12 vitamin alım ortalaması 5.5 ± 3.3 mcg, C vitamin alım ortalaması da 135.2 ± 81.4 mg olarak saptanmıştır. Kadın bireylerin mineral alım ortalamalarına bakıldığında ise, günlük diyetle 3714.0 ± 1485.5 mg sodyum, 2873.1 ± 778.5 mg potasyum, 1002.7 ± 310.5 mg kalsiyum, 359.2 ± 128.4 mg magnezyum, 1565.3 ± 467.8 mg fosfor, 11.7 ± 3.9 mg demir, 11.1 ± 3.1 mg çinko aldıkları belirlenmiştir.

37. Erkek bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım ortalamaları değerlendirildiğinde, enerji alım ortalaması 2429.3 ± 519.7 kkal, protein alım ortalaması 122.5 ± 22.9 g, toplam enerjinin proteinden gelen yüzdesi $\%21.1 \pm 3.7$, yağ alım ortalaması 102.5 ± 26.1 g, toplam enerjinin yağdan gelen yüzdesi $\%37.6 \pm 4.5$, doymuş yağ alım ortalaması 36.4 ± 9.4 g, tekli doymamış yağ asidi alım ortalaması 40.6 ± 10.7 g, çoklu doymamış yağ asidi alım ortalaması 19.0 ± 8.0 g, kolesterol alım ortalaması 434.6 ± 119.6 mg, karbonhidrat alım ortalaması 243.6 ± 72.1 g, toplam enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi $\%40.8 \pm 6.3$, lif alım ortalaması ise 29.2 ± 8.7 g olarak belirlenmiştir. Erkek bireylerin vitamin alım ortalamaları değerlendirildiğinde, A vitamini alım ortalamaları $1475.4 \pm 1144.1 \mu\text{gRE}$, E vitamini alım ortalaması 15.8 ± 5.6 mg, B1 vitamin alım ortalaması 1.2 ± 0.3 mg, B2 vitamin alım ortalaması 2.2 ± 0.4 mg, niasin alım ortalaması 43.0 ± 9.0 mg, B6 vitamin alım ortalaması 2.1 ± 0.5 mg, folik asit alım ortalaması 434.3 ± 96.3 mcg, B12 vitamin alım ortalaması 7.6 ± 4.2 mcg, C vitamin alım ortalaması da 120.5 ± 63.5 mg olarak saptanmıştır. Erkek bireylerin mineral alım ortalamalarına bakıldığında ise, günlük diyetle 4818.5 ± 1448.3 mg

sodyum, 3685.7±890.0 mg potasyum, 1165.2±284.3 mg kalsiyum, 463.4±130.2 mg magnezyum, 2028.1±412.3 mg fosfor, 16.2±4.0 mg demir, 14.6±2.7 mg çinko aldıkları belirlenmiştir.

38. Bireylerin duygu durum ve kendine saygı düzeyinin bazı parametrelerle ilişkisi incelendiğinde; Kadın bireylerde beck depresyon ölçek skoru ile diyetle alınan yağın toplam enerjiden gelen oranı arasında negatif yönlü önemli bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.295$, $p = 0.038$). Erkeklerde ise kendine saygı ölçek skoru ile diyetle enerji ($r = -0.281$, $p = 0.048$), sükroz ($r = -0.299$, $p = 0.035$) ve doymuş yağ asidi ($r = -0.345$, $p = 0.014$) alımı arasında negatif yönde önemli ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).
39. Kadınlardan duygu durum düzeyi normal olanların BKİ sınıflamasına göre %2.9'unun zayıf, %68.6'sının normal, %22.9'unun kilolu %5.7'sinin şişman olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntı düzeyindeki grupta yer alan kadın bireylerin ise %20'sinin zayıf, %50'sinin normal, %10'unun kilolu, %20' sinin de şişman olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyonda olan bireylerin %50'sinin normal, %50'sinin de kilolu olduğu belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonu gösteren bireylerin ise tamamının BKİ'si normal olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal olan bireylerin BKİ sınıflandırmasına göre, %31.1'inin normal, %42.2'sinin kilolu, %26.7'si ise şişman olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntı düzeyinde bulunan bireylerin %33.3'ünün normal %66.7'sinin de şişman olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonda bulunan bireylerin ise %50'sinin BKİ sınıflandırmasına göre normal, %50'sinin ise kilolu olduğu saptanmıştır. Bireylerin tümü değerlendirildiğinde, duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %1.3'ünün zayıf, %47.5'inin normal, %33.8'inin kilolu, %17.5'inin ise şişman olduğu saptanmıştır. Hafif ruhsal sıkıntısı olan bireylerin %15.4'ünün zayıf, %46.2'sinin normal, %7.7'sinin kilolu, %30.8'inin ise şişman olduğu belirlenmiştir. Sınırdaki klinik depresyonu olan bireylerin %50'sinin normal, %50'sinin kilolu olduğu saptanmıştır. Duygu durum düzeyi orta derecede

depresyon olan bireylerin ise, %66.7'sinin BKI sınıflandırmasına göre normal, %33.3'ünün kilolu olduğu bulunmuştur.

40. Bireylerin duygu durumları ile bel/kalça oranı arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlardan duygu durum düzeyi normal olanların %85.7'sinin bel/kalça oranının normal, %14.3'ünün ise risk sınıfında olduğu belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntısı olan bireylerin tamamının bel/kalça oranı normal iken, duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyonda olan bireylerin %75'inin bel/ kalça oranının normal, %25'inin ise riskli grubunda olduğu, duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bireylerin ise tamamının bel/kalça oranı normal olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %44.4'ünün bel/kalça oranının riskli düzeyde, duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı ve orta derecede depresyonda olan bireylerin tümünün bel/kalça oranlarının normal sınırda olduğu saptanmıştır.

41. Bireylerin cinsiyete göre duygu durum düzeyi ile yemek yemenin ifade ettiği duygu arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlarda duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %57.1'i için yemek yemek gereklilik, %62.9'u için mutluluk, %5.7'si için stres atma yolu, %8.6'sının ise duygusal olarak rahatlamayı ifade ettiği belirlenmiştir. Hafif ruhsal sıkıntıda olan bireylerin %60'ı için yemek yemek gereklilik, %60'ı için mutluluk, %10'u için stres atma yolu, %10'u içinse duygusal olarak rahatlamayı ifade etmiştir. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyonda olan kadınların %25'i için yemek yemek gereklilik, %100'ü için mutluluk, %50'si için stres atma, %50'si için ise duygusal olarak rahatlamayı ifade etmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bir kişi içinse yemek yemek mutluluğu ifade etmiştir. Erkekler içinse, duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %84.4'ü için yemek yemek gereklilik, %42.2'si için mutluluk, %17.8'i için stres atma ve %6.7'si içinse duygusal olarak rahatlama olarak ifade etmiştir. Hafif ruhsal sıkıntıda olan bireylerin %33.3'ü için yemek yemek gereklilik, %66.7'si için mutluluk, %33.3'ü için stres atma, %33.3'ü içinse duygusal olarak rahatlamayı ifade etmiştir. Orta derecede depresyonda olan

iki kişiden biri içinse yemek yemek gereklilik diğeri içinse mutluluk ifade etmiştir.

42. Cinsiyete göre bireylerin hangi durumlarda fazla yemek yedikleri incelendiğinde kadınlarda; duygu durum düzeyi normal olan kişilerde %31.4'ü stresli, %22.9'u kaygılı, %28.6'sı üzgün, %51.4'ü mutlu, %5.7'si boşlukta cevabı verirken %2.9'u ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan kadınların; %50'si stresli, %40'ı kaygılı, %40'ı üzgün, %50'si mutlu cevabı verirken %10'u ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olan kadınların; %75'i stresli, %75'i kaygılı, %50'si üzgün cevabı verirken, %25'i ise boşlukta olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan 1 kadın ise mutlu olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Erkeklerde duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %44.4'ü stresli, %28.9'u kaygılı, %28.9'u üzgün, %46.7'si mutlu, %6.7'si boşlukta cevabı verirken %8.9'u ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan erkeklerin; %100'ü stresli, %33.3'ü kaygılı, %33.3'ü üzgün, %33.3'ü mutlu, %33.3'ü boşlukta cevabı verirken %33.3'ü ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Bireylerin geneli incelendiğinde; duygu durum düzeyi normal olan kişilerin %38.8'i stresli, %26.3'ü kaygılı, %28.8'i üzgün, %48.8'i mutlu, %6.3'ü boşlukta cevabı verirken %6.3'ü ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan erkeklerin; %61.5'i stresli, %38.5'i kaygılı, %38.5'i üzgün, %46.2'si mutlu, %7.7'si boşlukta cevabı verirken %15.4'ü ise heyecanlı olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olan kişilerin; %75'i stresli, %75'i kaygılı, %50'si üzgün cevabı verirken %25'i ise boşlukta olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan kişilerin %33.3'ü stresli, %33.3'ü üzgün, %66.7'si mutlu olduğu zaman yemek yediğini belirtmiştir.

43. Bireylerin cinsiyete göre duygu durum düzeyleri ile ara öğünde tükettikleri besinler arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınlarda duygu durum düzeyi normal olanların ara öğünlerde %64.3'ünün fındık, fıstık, ceviz, %42.9'unun süt-yoğurt, %71.4'ünün sebze-meyve, %57.1'inin bisküvi, %7.1'inin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olanların %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %16.7'sinin süt-yoğurt, %83.3'ünün sebze-meyve, %66.7'sinin bisküvi, %50'sinin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri saptanmıştır. Duygu durum düzeyi sınırda klinik depresyon olanların %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %50'sinin sebze-meyve, %100'ünün bisküvi, %50'sinin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyonda olan 1 kişi ise hem süt-yoğurt hem de sebze-meyveyi tercih ettiğini belirtmiştir. Erkeklerde ise duygu durum düzeyi normal arasında olan bireylerin ara öğünlerde %53.8'inin fındık, fıstık, ceviz, %30.8'inin süt-yoğurt, %50'sinin sebze- meyve, %69.2'sinin bisküvi, %11.5'inin ise şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi hafif ruhsal sıkıntı olan kişilerin %50'sinin fındık, fıstık, ceviz, %50'sinin süt-yoğurt, %50'sinin bisküvi, %50'sinin şekerli ve gazlı içecekleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Duygu durum düzeyi orta derecede depresyon olan bir birey ise ara öğünde bisküviyi tercih ettiğini belirtmiştir. Duygu durum düzeyine göre kadınların ve erkeklerin diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları Tablo 4.7.7 ve Tablo 4.7.8'de gösterilmiştir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda duygu durumu normal olanlarla bozuk olan bireylerde enerji ve makro besin ögesi alım ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
44. Duygu durum düzeyine göre kadınların ve erkeklerin diyetle enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım ortalamaları değerlendirildiğinde; hem erkeklerde hem de kadınlarda duygu durumu normal olanlarla bozuk olan bireylerde enerji ve makro besin ögesi alım ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

45. Bireylerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması incelendiğinde; kadınlarda BKİ sınıflandırmasına göre zayıf olan bireylerin kendine saygı ölçek puan ortalaması 71.3 ± 4.73 iken, normal olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması 70.63 ± 4.68 , kilolu olanlarda kendine saygı ölçek puan ortalaması 72.91 ± 4.53 , şişman olanlarda ise kendine saygı ölçek puan ortalaması 74.75 ± 5.38 olarak saptanmıştır. Erkeklerde ise, BKİ sınıflandırmasına göre normal olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması 70.13 ± 4.41 , kilolu olanlarda kendine saygı ölçek puan ortalaması 73.20 ± 5.62 , şişman olanlarda ise kendine saygı ölçek puan ortalaması 72.14 ± 7.52 olarak saptanmıştır. Erkek ve kadın bireylerde kendine saygı ölçek puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
46. Bireylerin duygu durumlarına göre kendine saygı ölçek puan ortalaması değerlendirildiğinde; kadınlarda en yüksek kendine saygı ölçek puanının duygu durumu normal (71.94 ± 4.58) olan bireylerde, en düşük puanın ise orta derecede depresyonu (69.00) olan bireylerde olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde de en yüksek kendine saygı ölçek puanının duygu durumu normal (72.20 ± 5.89) olan bireylerde, en düşük puanın ise hafif ruhsal sıkıntısı (68.33 ± 2.52) olan bireylerde olduğu saptanmıştır. Ancak her iki cinsiyette de gruplar arası fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
47. Bireylerin BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hem kadın hem de erkek bireylerde BKİ'ye göre duygu durum ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları açısından önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
48. Bireylerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumlarına göre beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; kadınlarda vücut ağırlığından memnun olanların beck depresyon ölçek puan ortalaması en düşük (5.30 ± 5.37) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en yüksek (10.0 ± 6.80) olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlarda vücut ağırlığından memnun olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması en yüksek (72.1 ± 3.54) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan

ortalaması en düşük (70.7 ± 5.87) olarak belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) Erkek bireylerde vücut ağırlığından memnun olanların Beck depresyon ölçek puan ortalaması en düşük (2.35 ± 3.28) iken, vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması en yüksek (6.22 ± 7.53) olarak belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkeklerde vücut ağırlığından memnun olanların kendine saygı ölçek puan ortalaması (72.4 ± 5.29) ile vücut ağırlığından memnun olmayanların puan ortalaması (72.2 ± 7.33) benzer bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

49. Bireylerin kendine saygı duyma durumlarına göre Beck depresyon ve kendine saygı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; kadınlardan sadece 1'i kendine saygı duymadığını ifade etmiş, bu bireyin Beck depresyon ölçek puan ortalaması kendine saygı duyduğunu ifade eden bireylerle benzerken, kendine saygı ölçek puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($p > 0.05$). Kendine saygı duyan erkek bireylerin Beck depresyon ölçek puanının daha düşük, kendine saygı ölçek puanının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde kendine saygı duyma durumuna göre Beck depresyon ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

ÖNERİLER

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Birey, bedensel ve mental yapısı, sosyal ve entellektüel yönleriyle ele alınması gereken bütüncül bir yapıya sahiptir. Bu nedenle ağırlık ve mental sağlık arasındaki ilişki karmaşık ve çift yönlüdür. Kişilerde vücut ağırlıklarından ve beslenme durumlarından dolayı oluşabilecek birçok psikolojik bozukluk ortaya çıkabildiği gibi psikolojik bozukluklarda kişinin vücut ağırlığı kontrolünü ve beslenme tarzını değiştirebilmektedir.

Bu çalışma sonucunda antropometrik ölçüm farklılıklarının kişilerin kendine saygı ve duygudurum düzeyini değiştirmediği gözlenmiştir. Kişilerde çok az beslenme parametresinin duygudurum ve kendine saygı ölçeği skorunu değiştirdiği ve çoğu beslenme parametresi ile kendine saygı ve duygudurum düzeyini arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Fakat bireylerin duygu durum düzeyi ve kişilerin ağırlıklarından memnuniyet olma durumu arasında bir ilişki gözlenmiştir. Kendi ağırlıklarından memnun olmayan kişilerin duygu durum düzeyi diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Çalışmanın sonucundan da anlaşılacağı üzere kişilerin antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları ile kişilerin duygudurumunu ve kendilerine olan saygıları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Fakat bireylerin kendilerini hissettikleri beden imajı ve memnuniyeti onların duygudurumlarını etkilemektedir.

Bu nedenle bireylerin ideal ağırlık düzeylerine ulaşmaları konusundaki çalışmaların genişletilmesi ve bu çalışmalarda diyetisyenlerin rolünün artırılması, halkın sağlıklı vücut yapısı ve beden imajı hakkında daha doğru bir biçimde bilinçlendirilmesi, medya ve iletişim kanallarında bu konuya daha çok ağırlık verilmesi ve diyetisyenlerin bu alanlarda daha çok faaliyette bulunması gerekmektedir.

Diyetisyenlerin danışanları ile yapmış oldukları görüşmelerde ağırlık artışı ve mental sağlık arasındaki ilişkinin gözardı edilmemesi gereken büyük bir unsur olduğu bilinmeli ve bireylerin bu konularda kendilerini daha rahat ifade etmelerine olanak sağlanmalıdır.

Yapılan bu çalışma daha önce yapılmış olan bazı çalışmaların sonuçlarına destek verirken bazıları ile zıt ilişki içinde bulunmuştur. Fakat antropometrik ölçümler ve beslenme durumunun kişilerin psikososyal durumu üzerinde etkisini araştıran araştırmalar çok az sayıda olduğu için bu tarz çalışmalara daha fazla ağırlık verilmelidir. Bu nedenle yapılan bu çalışmanın ileride yapılacak olan çalışmalara destek vermesi beklenmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,13:326-329, 2004.
2. Gerrig JR, Zimbardo PG. *Psychology life*.19th edition. New Jersey,Pearson Education, 454-455, 2010.
3. Davison CD, & Neale JM. *Abnormal Psychology* (10 th ed). Wiley: John Wiley & Sons, Inc. 214-235, 2005.
4. Schur E, Godfrey KM, Dansie E. Can familial factors account for the association of body mass index with poor mental health in men or women? *General Hospital Psychiatry*, 35: 502–507, 2013.
5. Taylor VH, Forhan M, Vigod SN. The impact of obesity on quality of life. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27:139–146, 2013.
6. Becker ES, Margraf J, Soeder U. Obesity and mental illness in a representative sample of young women. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorder*, 25(1): 5–9, 2005.
7. Erginöz E. Halk sağlığı ve mental hastalıklar. Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalılar sempozyum dizisi, 62:31-40, 2008.
8. Öztürk, O, & Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları II. Ankara: Nobel, 2008.
9. Güngör A. Kişilik gelişimi. Ayten Ulusoy (Ed.), *Eğitim psikolojisi içinde*. Ankara: Anı. 181-195, 2011.
10. Köknel Ö. Kaygıdan mutluluğa kişilik. İstanbul: Altın Kitaplar, 1995.
11. .Atkinson R. *Psikolojiye giriş II*. İstanbul: Morpa,1995.
12. Baymur F. *Genel psikoloji*. İstanbul: İnkılap ve Aka,1983
13. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi,2010.
14. Topses G. *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Ankara: Nobel,2009..
15. Yanbastı G. *Kişilik kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi, 1990.
16. İnanç, B. Y, & Yerlikaya EE. *Kişilik kuramları*. Ankara: Nobel, 2011.
17. Woolfolk AE. *Educational psychology*. Allyn and Bacon U.S.A, 2007.

18. Franzoi SL. Social psychology. China: CTPS, 2009.
19. Oktan V, & Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7:2,543-546, 2010.
20. Ürün E. Lise öğrencilerinin kendine saygı düzeyleri ile mesleki olgunlukları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Balıkesir 2010.
21. Özgüven İE. Ailede iletişim ve yaşam. Ankara: Pdrem yayınları, 2001.
22. Schunk DH. Öğrenme teorileri eğitimsel bir bakışla. (M. Şahin, Çev.) Ankara:Nobel,2014.
23. Richetin J, Xaiz A, Maravita A. Self-body recognition depends on implicit and explicit self-esteem. Body Image, 9:253– 260,2012.
24. Meijboom, A, Jansen A, Kampman M. An experimental test of the relationship between self-esteem and concern about body shape and weight in restrained eaters. International Journal of Eating Disorders, 25:327–334, 1999.
25. Markus H, & Kitayama S. Culture and self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98: 224–253,1991.
26. Schmitt DP, & Allik, J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and cultural-specific features of global self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 89:623–642,2005.
27. Ogden J, Evans C. The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image. Int J Obes Relat Metab Disord, 20(3):272-277, 1996.
28. Özkan İ. Benlik saygısını etkileyen etkenler. Düşünen Adam Dergisi, 7(3): 4-9,1994.
29. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul; 2009.
30. Avşaroğlu S, Üre Ö. Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar verme ve Stresle Başa çıkma Stillerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17:85 -100, 2007.

31. Armağan A. Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul,2013.
32. Skaalvik EM. & Hagtvet KA. Academic achievement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58:292-307,1990.
33. Geçtan E. İnsan olmak.19. Basım. İstanbul: Remzi,1998.
34. Zuckerman M. Personality science: Three approaches and their applications to the causes and treatment of depression. Washington DC: American Psychological Association, 2011.
35. Gana K, Bailly N, Saada Y. Relationship between self-esteem and depressive mood in old age:Results from a six-year longitudinal study, *Personality and Individual Differences*,82:169–174, 2015.
36. Zeigler-Hill V. The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3):157–164, 2011. <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-010-9167-8>.
37. O' Brien PE, Dixon JB. The extent of the problem of obesity. *Am Surg*, 184: 4-8,2002.
38. Özgür G, Gümüş A.B, Palaz C. Obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3):77-85,2008.
39. Bozbora A. "Obezitenin cerrahi tedavisi." *Ankem Dergisi* 16(3):337-339,2002.
40. Sjöström Lars, et al. "Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery." *New England Journal of Medicine* 351 (26): 2683-2693,2004.
41. Keskin S., Sayalı E., Temellioğlu E. Obezite ve inflamasyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(5): 636-641,2005.
42. Sjöström L. et al. "Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects." *New England Journal of Medicine*, 357(8): 741-752, 2007.

43. Annis NM, Cash TF, Hrabosky JL. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image*, 1:155–167, 2004.
44. Gedik O. Obezite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2: 1-4, 2003.
45. Iannelli, A, Martini F, Schneck AS. Preoperative 4-Week Supplementation with Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids Reduces Liver Volume and Facilitates Bariatric Surgery in Morbidly Obese Patients. *Obesity surgery*, 23(11):1761-1765, 2013.
46. Friedman MA, & Brownell KD. Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117: 3–20,1995.
47. Vergili Ö. *KÜ Tıp Fak Derg*, 15(1): 26-28, 2013.
48. Altunkaynak BZ, Özbek E. "Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri." *Van Tıp Dergisi*, 13:138-142, 2006.
49. Shah M, Simha V, Garg, A. Long-term impact of bariatric surgery on body weight, comorbidities, and nutritional status. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91(11): 4223-4231,2006.
50. Roberts, RE, Kaplan GA, Shema SJ. Are the Obese at Greater Risk for Depression? *American Journal of Epidemiology* 152:2 163-170, 2000.
51. Ells LJ, Lang R, Shield JP. Obesity and disability – a short review. *Obesity Reviews*, 7: 341-345, 2006.
52. Davis EM, Rovi S, Johnson MS. Mental health, family function and obesity in African-American women. *J Natl Med Assoc*, 97: 4,2005.
53. Schwartz MB, Brownel KD. Obesity and body image. *Body Image*, 1: 43–56, 2004.
54. Cserje' si R, Luminet O, Poncelet AS, Le'na' rd L. Altered executive function in obesity: Exploration of the role of affective states on cognitive abilities. *Appetite*, 52: 535-539, 2009.
55. De Hert M, Detraus J, Van Winkel R. Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with antipsychotic drugs. *Nat Rev Endocrinol*, 8:114-126,2012.

56. Al-Halabi S, Garcia-Portilla MP, Saiz PS. Psychometric properties of the Spanish version of the Body Weight, Image and Self-Esteem Evaluation questionnaire in patients with severe mental disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 53: 1237–1242, 2012.
57. Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(3): 152-157,2003.
58. Marion P, Olmsted MP, McFarlane T. Body Weight and Body Image. *BMC Women's Health*, 4(1):1-9,2004.
59. Cash TF, & Roy RE. Pounds of flesh: Weight, gender, and body images. In J. Sobal & D. Maurer (Eds.), *Interpreting weight: The social management of fatness and thinness*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter, 209–228,1999.
60. Rosen JC. Obesity and body image. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook (2nd ed.)*. New York: Guilford Press,399-402, 2002.
61. Cash TF, Brown TA: Gender and body images: stereotypes and realities. *Sex Roles*, 21:361-373,1989.
62. Smith DE, Thompson JK, Raczynski JM. Body image among men and women in a biracial cohort: the CARDIA study. *Int J Eating Disorders*, 25:71-82,1999.
63. McFarlane T, McCabe RE, Jarry J. Weight-related and shape-related self-evaluation in eating disordered and non-eating disordered women. *Int J Eating Dis*, 29:328-335,2001.
64. Schmidt U. Risk factors for eating disorders. In: *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook* Edited by: Fairburn CG, Brownell K. New York: The Guilford Press, 247-250,2002.
65. Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1):30-41,2002.
66. Bal Ö, Özgür G, Gümü AB. Obez bireylerde stresle başa çıkma yöntemleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3):20-28,2006.
67. Telch CF, Agras WS. Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related? *Int J Eat Disord*, 15(1): 53- 61, 1994.

68. Maddi SR, Khoshaba DM, Persico M. Psychosocial correlates of psychopathology in a national sample of the morbidly obese. *Obes Surg*, 7(5): 397-404, 1997.
69. Deveci A, Demet MM, Özmen B. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Özet Bildirileri Kitabı, İzmir, 590- 592, 2004.
70. Kartal ŞMA. Obesity and its psychological correlates: Appearance-esteem, Selfesteem and Loneliness. Unpublished Master Dissertation, Ankara, Ankara University.1996.
71. Galletly C, Clark A, Tomlinson L. A group program for obese, infertile women: weight loss and improved psychological health. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 17:125-128,1996.
72. Castelnovo-Tedesco P, Schievel D. Studies of super obesity, I: psychological characteristics of super obese patients. *Int J Psychiatry Med*, 6:465-480,1975.
73. Britz B, Siegfried W, Ziegler A. Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2:1707-1714.2000.
74. Wing RR, Matthews KA, Kuller LH. Waist to hip ratio in middle-aged women: associations with behavioral and psychosocial factors and with changes in cardiovascular risk factors. *Arterioscler Thromb*, 11:1250-1257, 1991.
75. Musante GJ, Costanzo PR, Friedman KE. The comorbidity of depression and eating dysregulation processes in a dietseeking obese population: a matter of gender specificity. *Int J Eat Disord*, 23: 65-75,1998.
76. Sullivan M, Karlsson J, Sjostrom L. Swedish obese subjects (SOS)-an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 17:503-512,1993.
77. Simon GE, Korff MV, Saunders K. Association between obesity and psychiatric disorder in the US population. *Arch Gen Psychiatry*. 63:824-30, 2006.

78. Petry MN, Barry D, Pietrzak RH. Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions, *Psychometric Medicine*, 70: 288-297, 2008.
79. Crisp AH, Mc Guinness B. Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. *Br Med J*, 3: 7-9,1975.
80. Onyike CU, Crum RM, Lee HB. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol*, 158: 1139-1147,2003.
81. Zhong W, Cruickshanks KJ, Schubert CR. Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population. *Depress Anxiety*, 27: 846-851,2010.
82. Black DW, Goldstein RB, Mason EE. Prevalance of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *Am J Psychiatry*, 149: 227-234,1992.
83. Scott KM, Mc Gee Magnus A, Wells J. Obesity and mental disorders in the adult general population. *J Psychosom Res*, 64: 97-105,2008.
84. Werrij MQ, Mulkens S, Hospers HJ. Overweight and obesity: the significance of a depressed mood. *Patient Educ Couns*, 62:126-131,2006.
85. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. *Body Image*, 1:43-56,2004.
86. Annis NM, Cash TF, Hrabosky JI. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women. *Body Image*, 1:155-167,2004.
87. Muth JL, Cash TF. Body-Image attitudes: what difference does gender make? *J Appl Soc Psychol*, 27:1438-1452,1997.
88. Heo M, Pietrobelli A, Fontaine KR, Sirey JA, Faith MS. Depressive mood and obesity in US adults: comparison and moderation by sex, age, and race. *Int J Obes (Lond)*, 30:513–519,2006.
89. Elias MF, Elias PK, Sullivan LM. Lower cognitive function in the presence of obesity and hypertension: the Framingham Heart Study. *Int J Obes*, 27:260-268,2003.
90. Waldstein SR, Katzel LI. Interactive relations of central versus total obesity and blood pressure to cognitive function. *Int J Obes*, 30: 201-207,2006.

91. Gunstad J, Lhotsky A, Wendell CR. Longitudinal examination of obesity and cognitive function: results from the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Neuroepidemiology*, 34: 222-229,2010.
92. Claesson IM, Josefsson A, Sydsjo G. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among obese pregnant and postpartum women: an intervention study. *BMC Public Health*, 10:766, 2010.
93. Jorm AF, Korten AE, Christensen H. Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being. *Aust N Z J Public Health*, 4:434-440,2003.
94. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB. Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts; results from a general population. *AM J Public Health*, 90: 251-257,2000.
95. Balçiođlu İ, Bařer SZ. Obezitenin psikiyatrik yönü, İ.Ü. Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar, Sempozyum Dizisi, 62:341-348,2008.
96. Thomas F. Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image* 1:1-5,2004.
97. Uğurlu N, Akın H. Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 38-47,2008.
98. Ergür E. Üniversite öğrencilerinde beden-benlik algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir,1996.
99. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite, *Ankara Med J*, 14(3): 74 - 84,2014.
100. Post RE, Mainous AG, Gregorie SH. The influence of physician acknowledgment of patients’ weight status on patient perceptions of overweight and obesity in the United States. *Arch Intern Med*, 171(4):316-21,2011.
101. McVey GL, Kirsh G, Maker D. Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study, *Body Image*, 7:200–204,2010.

102. Brechan I, Kvalem IL. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression, *Eating Behaviors*, 17: 49–58, 2015.
103. Stice, E, & Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53: 985–993, 2002 [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\) 00488-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(02) 00488-9).
104. Buhlmann, U, Teachman BA. Gerbershagen, A. Implicit and explicit self-esteem and attractiveness beliefs among individuals with body dysmorphic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 32: 213–225, 2008.
105. Furnham A. Badmin N. & Sneade I. Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136: 581–596, 2002.
106. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assessment of body image dissatisfaction of obese women: specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 651–654, 1998.
107. Rosen, JC, Orosan P, Reiter J. Cognitive Behaviour Therapy for negative body image in obese women. *Behaviour Therapy*, 26: 25–42, 1995.
108. Civi S, Kutlu R. Evaluation of eating habits, body perception and depression status of university students. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55: 196–202, 2013.
109. Resch M, Haasz P, Sido Z. Obesity as psychosomatic disease. *European Psychiatry* 13(4): 315, 1998.
110. WHO Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series No: 894. Geneva: World Health Organization, 2000. Erişim: (<http://www.who.int/healthinfo>) Erişim tarihi: 10/05/2015
111. Han TS, Van Leer M, Seidell JC. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *British Medical Journal*, 311: 1401–1405, 1995.
112. WHO (2011). Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. WHO. Lear SA, James PT, Ko GT and Kumanyika S (2010). Appropriateness of waist circumference and waist-to-

- hip ratio cutoffs for different ethnic groups. *European Journal of Clinical Nutrition* 64, 42–61.
113. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements <http://www.nap.edu/catalog/11537.html>
114. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler (2. basım). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 449-700,2006.
115. Tegin B. Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Doktora tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.1980.
116. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13,1989.
117. Bogenç A. Kendine Saygı Ölçeği. Kuzgun, Y. ve F. Bacanlı. (Editörler). PDR’de Kullanılan Ölçekler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2005.
118. Pan A, Sun Q, Czernichow S. Bidirectional association between depression and obesity in middle-aged and older women. *Int J Obes (Lond)*, doi: 10.1038/ijo.2011.111.
119. Chen Y, Jiang Y, Mao YJ. Association between obesity and depression in Canadians. *Womens Health (Larchmt)*, 18: 1687-1692, 2009.
120. Keddie AM. Associations between severe obesity and depression: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. *Prev Chronic Dis*, 8:57, 2011.
121. Ma J, Xiao L. Obesity and depression in US women: results from the 2005-2006 National Health and Nutritional Examination Survey. *Obesity*, 18: 347-353, 2010.
122. Özdel O, Varma GS, Fenkçi S. Obez Kadınlarda Psikiyatrik Tanı Sıklığı The Frequency of Psychiatric Diagnosis in Obese Women. *Klinik Psikiyatri*, 14: 210-217, 2011.
123. Luppino FS, Wit LM ,Bouvy PF. Overweight, Obesity, and DepressionA Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies FREE . *Arch Gen Psychiatry*, 67(3): 220-229,2010.
124. Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE. Depression in Association With Severe Obesity Changes With Weight Loss FREE. *Arch Intern Med*, 163(17):2058-2065, 2003.

125. Oyekcin DG, Yıldız D, Şahin EM. Depression and Anxiety in Obese Patients. *Turk Jem*, 15: 121-124, 2011.
126. Strine TW, Mokdad AH, Dube SR. The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. *General Hospital Psychiatry* 30: 127–137, 2008.
127. Zhao G, Ford ES, Dhingra S. Depression and anxiety among US adults: associations with body mass index. *International Journal of Obesity*, 33: 257–266, 2009.
128. Bjerkeset O, Romundstad P, Evans J. Association of Adult Body Mass Index and Height with Anxiety, Depression, and Suicide in the General Population The HUNT Study. *Am J Epidemiol* , 167:193–202, 2008.
129. Wit L, Luppino F, Straten A. Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research* 178: 230–235, 2010.
130. Rosen JC, Gross J, Loew D. Mood and appetite during minimal-carbohydrate and carbohydrate-supplemented hypocaloric diets. *Am J Clin Nutr*, 42:371.-379,1985.
131. Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A. Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. *Am J Psychiatry*, 167:1–7 ,2010.
132. Galletly C, Moran L, Noakes M. Psychological benefits of a high-protein, low-carbohydrate diet in obese women with polycystic ovary syndrome—A pilot study. *Appetite* 49: 590–593,2007.
133. Noakes M, Keogh JB, Foster PR. Effect of an energy-restricted, high-protein, low-fat diet relative to a conventional high-carbohydrate, low-fat diet on weight loss, body composition, nutritional status, and markers of cardiovascular health in obese women. *Am J Clin Nutr*, Jun;81(6):1298-306, 2005.
134. Banikazemi Z, Mokhber N, Safarian M. Dietary vitamin E and fat intake are related to Beck's depression score. *Clinical Nutrition ESPEN* 10:61-65, 2015.
135. Anton SD, Miller PM. Do negative emotions predict alcohol consumption, saturated fat intake, and physical activity in older adults? *Behav Modif*, 29:677–688, 2005.

136. Payne ME, Hybels CF, Bales CW, Steffens DC. Vascular nutritional correlates of late-life depression. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14: 787–795,2006.
137. Merrill RM, Taylor P, Aldana SG. Coronary Health Improvement Project (CHIP) is associated with improved nutrient intake and decreased depression. *Nutrition* 24: 314–321, 2008.
138. Murakami K, Mizoue T, Sasaki S. Dietary intake of folate, other B vitamins, and ω -3 polyunsaturated fatty acids in relation to depressive symptoms in Japanese adults. *Nutrition*, 24: 140–147, 2008.
139. Hvas AM, Juul S, Lauritzen L. No effect of vitamin B-12 treatment on cognitive function and depression: a randomized placebo controlled study. *Journal of Affective Disorders* 81: 269–273, 2004.
140. Bar-Shai BM, Gott D, Marmor S. Case Reports Acute Psychotic Depression as a Sole Manifestation of Vitamin B12 Deficiency. *Psychosomatics*, 52:384–386, 2011.
141. Rao NP, Kumar NC, Raman BRP. Role of vitamin B12 in depressive disorder — a case report. *General Hospital Psychiatry* 30: 185–186, 2008.
142. Hintikka J, Tolmunen T, Tanskanen A. High vitamin B12 level and good treatment outcome may be associated in major depressive disorder. *BMC Psychiatry*,3:17,2003.
143. Penninx BW, Guralnik JM, Ferrucci L. Vitamin B12 deficiency and depression in physically disabled older women: epidemiologic evidence from the Women's Health and Aging Study. *Am J Psychiatry*, 157:7, 15–21,2000.
144. Bell IR, Edman JS, Morrow FD. B complex vitamin patterns in geriatric and young adult inpatients with major depression. *J Am Geriatr Soc*,39:252–257, 1991.
145. Schafer E, Schafer RB, Keith PM. Self-Esteem and Fruit and Vegetable Intake in Women and Men. *JNE*, 31:153-160, 1999.
146. Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A. Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. *Am J Psychiatry*, 167:1–7,2010.
147. Crichton GE, Bryan J, Hodgson JM. Mediterranean diet adherence and self-reported psychological functioning in an Australian sample. *Appetite* 70: 53–59,2013.

148. Gavin AR, Simon GE, Ludman EJ. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res*, 69: 573-581, 2010.
149. Cash TF. Body-image attitudes among obese enrollees in a commercial weight-loss program. *Percept Mot Skills*, 77: 1099-1103, 1993.
150. Gollub EA, Weddle DO. Improvements in Nutritional Intake and Quality of Life among Frail Homebound Older Adults Receiving Home-Delivered Breakfast and Lunch. *Journal of the american dietetic association*. 1227-1235, 2004.

EKLER

EK 1:

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
03/12/2014	14/112	KA14/309

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve Pehlivan tarafından yürütülecek olan KA14/309 nolu ve "Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisinin 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. Neslihan ARHUN

● Doç. Dr. H. Seyra ERBEK

● Yrd. Doç. Dr. Rifat V. YILDIRIM

EK 2:

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR 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 sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygudurumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Araştırma Ocak 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Ankara’da yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 20-65 yaş arası bireyler üzerinde yürütülecektir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 60 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygudurumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1-20-65 yaş arasında olmak

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmaya katıldığınız taktirde size araştırmanın amaçları açıklanarak bilgi verilecektir. Sosyo-demografik özellikleriniz (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı), fiziksel özellikleriniz (beden algısı), beslenme alışkanlıklarınız (öğün sayısı, öğünlerde yenilen besinler, öğün atlama durumu, su tüketimi) ve egzersiz düzeylerinizi belirlemek için 48 sorudan oluşan bir anket formu (Ek-3) diyetisyen tarafından size uygulanacaktır. Psikolojik durumunuzu belirlemek için Beck depresyon ölçeği (BDÖ)(Ek-4) ve kendine saygı ölçeği (Ek-5) ile birlikte beslenme alışkanlıklarınızın elde edilmesi için besin tüketim sıklığı (Ek-6) diyetisyen tarafından uygulanacaktır. Vücut ağırlığınız, boy uzunluğunuz, bel ve kalça çevresi ölçümleriniz diyetisyen tarafından yapılacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

1. Araştırma planına ve araştırmacının önerilerine uymalısınız.
2. Araştırmacının sorularına doğru cevap vermelisiniz
3. Araştırma sırasında sizi rahatsız eden herhangi bir tıbbi durumu sorumlu araştırmacıya bildirmelisiniz.
4. Çalışma devam ettiği süreçte çalışmadan ayrılmanız gerektiği takdirde araştırmacıyı önceden bilgilendirmelisiniz

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup sizin doğrudan yarar görmeyiz beklenmemektedir.

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 kaynaklanabilecek herhangi bir zararlanma yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, 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 araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Dyt. Merve PEHLİVAN

Adres: Yeni Etlik Cad. Bağkur Blokları 61/17 Etlik/ANKARA

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyeceği gibi, çalışmaya katıldığınız için de size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. 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. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve yer almaktan vazgeçme hakkına sahiptir. Ayrıca araştırma sonuçları, isminiz gizli kalmak koşulu ile bilimsel ortamlarda yayımlanabilecek, öğrenci eğitimlerinde kullanılabilir.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız, araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle araştırmacı 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.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Dyt. Merve PEHLİVAN tarafından tıbbi bir araştırma 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 hekim 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 olacağına 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.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun 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 araştırmacıya 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

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:

YETİŞKİN BİREYLERDE KENDİNE SAYGI VE DUYGUDURUMUNUN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE BESLENME DURUMU ÜZERİNE ETKİSİ

1-Anket formu:

I-Kişisel Bilgiler

Ad-soyad:

1-Yaş:

2-Cinsiyet:

1. Kadın 2. Erkek

3-Medeni durum:

- 1.Evli 2.Bekar 3.Dul/Boşanmış

4- Eğitim durumu:

1.Okur-yazar değil

5.Lise ve dengi mezunu

2.Okur yazar

6.yüksekokul-üniversite mezunu

3.İlkokul mezunu

7. Yüksek lisans/doktora mezunu

4. Ortaokul mezunu

5- Mesleğiniz:

1.Ev kadını

2.Serbest meslek

3.İşçi

4.Emekli

5.Öğrenci

6.Diğer Belirtiniz :.....

6-Sosyal ggüvenceniz var mı?

1.Yaşlılık maaşı

2.SSK

3.Bağkur

4.Emekli sandığı

5.Özel sigorta

6.Diğer Belirtiniz:.....

7- Gelir düzeyiniz:

1.Gelirim giderimden az

2.Gelirim giderime eşit

3.Gelirim giderimden fazla

8-Çocuğunuz var mı ?

1.Evet 2. Hayır

9-Çocuğunuz var ise kaç tane:.....

II-GENEL BİLGİLER

10-Herhangi bir sağlık probleminiz var mı ?

1.Evet 2. Hayır

11-Cevabınız evet ise sağlık probleminiz aşağıdakilerden hangisidir?(Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

1.Diyabet(Şeker Hastalığı)

2.Kalp hastalığı

3.Hipertansiyon

4.Troid hastalıkları

5.Diğer Belirtiniz:

12-Dış görünüşünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz ?

1.Zayıf

2.Normal

3.Kilolu

4.Şişman

13-Zayıflık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?

Belirtiniz:.....

14-Şişmanlık denilince aklınıza ilk gelen kelime nedir?

Belirtiniz:.....

15-Ne kadar süredir şu andaki kilonuzdasınız?.....ay
.....yıl

16-Mevcut ağırlığınızdan memnun musunuz?

1.Memnunum

2.Kararsızım /Önemsemiyorum.

3.Memnun değilim

17-Kendinizi beğeniyor musunuz ?

1.Evet 2.Hayır

18-Kendinize saygı duyuyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

19-Çevrenizdeki kişilerin size saygı duyduğunu düşünüyor musunuz ?

1.Evet 2. Hayır

20-Cevabınız hayır ise neden? Belirtiniz :.....

21-Sizce fiziksel görünüm ile kendine saygı arasında bir ilişki var mı?

1.Evet 2.Hayır

22-Cevabınız evet ise neden? Belirtiniz:.....

23-Kilo aldığınızda kendinize saygınız azalır mı ?

1.Evet 2.Hayır

24-Zayıf kişilerin daha sosyal olduğunu düşünüyor musunuz ?

1.Evet 2.Hayır

25-Zayıflamak istiyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

26-Evet ise neden?

1. Sağlık

2. Dış Görünüm

3.Ailesel Baskı

4.Çevresel ve Sosyal Baskı

5.Diğer

Belirtiniz:.....

27- Aşağıdaki zayıflama girişimlerini uyguladınız mı?(birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

1.Hayır, uygulamadım.

2. Diyet

3.Egzersiz

4. İlaç

5.Bitkisel Destek

6. Cerrahi Yöntem

7.Diüretik kullanımı

8. Diğer (akupunktur vb.) Belirtiniz:.....

28-Zayıflama girişimlerini uygularken kendinizi nasıl hissediyordunuz?

1.Sinirli

2.Gergin

3.Stresli

4.Mutsuz

5.Nötr

6.Mutlu

29-Hiç hormon tedavisi aldınız mı ?

1.Evet

2. Hayır

30-Cevabınız evet ise aldığınız hormon hangisi ? Belirtiniz :.....

31-Ne kadar süre hormon tedavisi aldınız?ay

.....yıl

32. Hiç stres ve üzüntüye bağlı bir ilaç kullandınız mı ?

1.Evet

2. Hayır

33-Cevabınız evet ise kullandığınız ilaç hangisi ?

Belirtiniz:.....

34-Ne kadar süre stres ve üzüntüye bağlı ilaç kullandınız ?ay

.....yıl

35- Ailenizde şişman olan biri var mı ?

1.Anne

2.Baba

3.Büyükanne

4.Büyükbaba

5.Kız kardeş

6.Erkek kardeş

7.Teyze/Hala

8.Amca/Dayı

36-Son zamanlarda ruhsal sağlığını etkileyen, kendinizi kötü hissettiren bir olay oldu mu ?

1.Evet

2.Hayır

37-Cevabınız evet ise ne kadar süredir kendinizi kötü hissediyorsunuz ?

.....ayyıl

II.Beslenme Alışkanlıkları

38-Yemek yemek sizin için ne ifade ediyor?

1.Gereklilik

2.Mutluluk

3.Stres atma

4.Duygusal olarak rahatlama

5. Diğer

Belirtiniz:.....

39-Hangi durumlarda daha fazla yemek yediğinizi düşünüyorsunuz?

1.Stresli

2.Kaygılı

2.Üzgün

3.Mutlu

4.Heyecanlı

5.Diğer

Belirtiniz.....

40-Günde kaç öğün besleniyorsunuz ?ara öğün

.....ana öğün

41-Gün içinde öğün atlıyor musunuz ?

1.Evet

2.Hayır

42-Cevabınız evet ise hangi öğünü atlıyorsunuz ?

1.Kahvaltı

2.Öğle

3.Akşam

43-Ara öğünlerde besin tüketiyorsanız bu besinler hangileridir ?

1.Fındık,fıstık,ceviz vb.

2.Süt-yoğurt

3.Sebze-meyve

4.Bisküvü

5.Şekerli ve gazlı içecekler

6.Diğer

Belirtiniz:.....

44-Günlük su tüketiminiz ne kadar ?su bardağı
.....litre

III.Fiziksel Aktivite Bilgileri :

45- Düzenli olarak fiziksel aktivite (haftada 150 dk) yapıyor musunuz ?

1.Evet

2.Hayır

46-Cevabınız evet ise hangi fiziksel aktiviteleri yapıyorsunuz ? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.Yürüyüş

2.Koşu

3.Aerobik

4.Pilates

5.Yoga

6.Yüzme

7.Diğer

Belirtiniz:

47-Ne sıklıkla fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?

1. Her gün

2.Haftada 5-6 kez

3. Haftada 3-4 kez

4.Haftada 1-2 kez

48-Günde ne kadar süre fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?

.....dakika

.....saat

IV- ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Ağırlık,kg

Boy uzunluğu,cm

Bel çevresi,cm

Kalça çevresi,cm

Yağsız vücut kütlesi,kg

Vücut yağ kütlesi,%

Su oranı,%

EK 4:

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı gördüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK 5:**KENDİNE SAYGI ÖLÇEĞİ (KSÖ)****KSÖ**

Açıklama: Lütfen aşağıdaki her bir soruyu dikkatli şekilde okuyup sorulan soruyu size en uygun gelen seçeneği işaretleyerek cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Sık sık	Her zaman
1. Kişilik özelliklerinizden hoşnut musunuz?					
2. Bir işi yaparken son kararı kendiniz mi verirsiniz?					
3. Bir başarısızlığa uğradığınızda kendinizi her yönden değersiz bulur musunuz?					
4. İşe yaramaz ve acınacak biri olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
5. Geçmişe baktığınızda övüneceğiniz işler yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
6. Olduğunuz gibi görünmek sizi rahatsız eder mi?					
7. Başkalarına göre daha yetersiz olduğunuzu düşündür müstünüz?					
8. Başkaları size önem veriyor mu?					
9. Çevrenizde aranan bir insan mısınız?					
10. Ulaştığınız başarılar kendi yetenek ve çabalarımızın sonucu mudur?					
11. Kendinizden hoşnut musunuz?					
12. Bir konuda eleştiri aldığınızda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?					
13. İlgil ve ihtiyaçlarımızın neler olduğunu bilip, bunları karşılayacak biçimde davranır mısınız?					
14. Bazı konularda başarısız olsanız da kendinizi değerli bulur musunuz?					
15. Üzerinize aldığımız işi başarı ile bitirebilir misiniz?					
16. Haksızlığa uğradığınızda mücadele eder misiniz?					
17. Toplantılarda söz alarak kendi görüşlerinizi ifade eder misiniz?					
18. Bir ortamda karar verilirken sizin önerilerinizin de dikkate alınmasına önem verir misiniz?					
19. Yeteneklerinize güvenir misiniz?					
20. Başkaları sizinle olmaktan zevk alır mı?					

EK 6:**BESİN TÜKETİM SIKLIĞI KAYIT FORMU**

BESİNLER	KOD	TÜKETİR Mi?		TÜKETİM SIKLIĞI								MİKTAR	
		evet	hayır	Her öğün	Her gün	Haftada 1 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	Ayda 2-3 kez	Ayda 1 ve daha	Ölçü	Ağırlık /hacim
SÜT ve ÜRÜNLERİ													
Süt -tam yağlı													
Süt-yarım yağlı													
Süt-yağsız													
Yoğurt-tam yağlı													
Yoğurt-yarım yağlı													
Beyaz Peynir (.....)													
Kaşar Peynir (.....)													

Peynir (.....)															
Ayran															
ET ve ET ÜRÜNLERİ															
Soya kuşbaşı															
Soya kıyma															
Tavuk- bütün															
Tavuk, derili															
Tavuk, derisiz															
Hindi, derili															
Hindi, derisiz															
Balık (.....)															
Deniz ürünleri (.....)															

Dana salam- sosis (.....)														
Tavuk salam- sosis (.....)														
Hindi salam- sosis (.....)														
Sucuk (...../.....)														
Sakatatlar (.....)														
YUMURTA														
Tavuk, bütün (.....)														
Tavuk (.....)														
Bıldırcın														

KURUBAKLAGİLLER ve YAĞLI TOHUMLAR													
Soya filizi													
Soya fasulyesi													
Ceviz													
Fındık													
Yerfıstığı													
Şam fıstığı													
Çekirdekler (.....)													
Çerez (.....)													
Mercimek													
Nohut													
Kuru fasulye													
Barbunya													

Bisküvi (.....)															
Pasta (.....)															
Kek (.....)															
Kurabiyeler															
SEBZE ve MEYVELER															
Yeşil yapraklı sebzeler															
Sarı sebzeler															
Patates															
Domates															
Diğer sebzeler (.....)															
Turunçgiller															
Yaz meyveleri (.....)															

Kurutulmuş meyveler														
YAĞLAR														
Zeytinyağı														
Ayçiçek yağı														
Kanola yağı														
Mısırözü yağı														
Fındık yağı														
Soya yağı														
Diğer (.....)														
Margarin, mutfaklık														
Margarin, kahvaltılık														
Tereyağı														
İçyağı- kuyruk yağı														

Bira														
Rakı,cin vb.														
Hazır meyve suları														
Taze meyve suları														
Kolalı içecekler														
Şalgam suyu														
Turşu, salamura														
Çikolata														
Gazoz														
Soda														
Diğer(.....)														