

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

BİR İNTERNET SİTESİNE DİYET ALMAK İÇİN
BAŞVURAN YETİŞKİN KİŞİLERDE YEMEK YEME
TUTUM VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNUN OLUP
OLMADIĞININ SAPTANMASI VE BUNUN
AĞIRLIKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Margot ÇELİK

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN

İSTANBUL, 2015

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

BİR İNTERNET SİTESİNE DİYET ALMAK İÇİN
BAŞVURAN YETİŞKİN KİŞİLERDE YEMEK YEME
TUTUM VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNUN OLUP
OLMADIĞININ SAPTANMASI VE BUNUN
AĞIRLIKLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Margot ÇELİK

122039010

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN

İSTANBUL, 2015

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

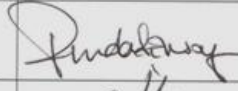


Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Zehra Margot Çelik Öğrenci No : 122039010
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 06.10.2015
Danışman : Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan Tez Savunma Saati :15.00

Tez Konusu : *Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerin Obezite, Yeme Tutum Ve Depresyon İlişkilerinin Değerlendirilmesi*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		KABUL
Prof. Dr. M. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN		KABUL
Prof. Dr. Murat BAŞ		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
Prof. Dr. Mithat KIYAK		

ÖZET

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve hayatın her alanında internetin kullanılmaya başlanması ile birlikte insanlarda online diyet talebi oluşmuş, zamandan tasarruf, yiyecek ve içeceklerinin kalori hesaplamalarının kolay olması nedeni ile bu alan giderek popülerite kazanmıştır. Geleneksel şekillerde yüz yüze görüşülen hastalarda göze çarpan problemlerin bir çoğu, online olarak diyet alan kişilerde de gözlenmiş, uzun yıllardır problem olan ve giderek farkındalığın arttığı yeme tutum ve davranış bozuklukları bu kişilerde de dikkat çekici oranlara ulaşmıştır.

Bu araştırmanın amacı; internetten diyet almak için başvuran yetişkin kişilerin yeme tutum ve davranış bozuklukları ile ağırlıkları arasındaki ilişkinin saptanmasıdır. Araştırma 31 Ocak 2015 - 07 Temmuz 2015 tarihleri arasında bir internet sitesine diyet almak için başvuran yetişkin kişiler ile yapılmıştır. Araştırmaya 1972 kişi katılmıştır. Katılımcıların 18-65 yaş aralığında olup 1637'si kadın, 335'i erkektir. Mevcut ağırlıklarının ortalaması $72,65 \pm 0,374$ kg, mevcut BKİ ortalamaları $26,1 \pm 0,115$ kg/m^2 dir. Araştırmaya katılanlara anketler internet aracılığı ile gönderilerek, online doldurmaları istenmiştir. Anket 3 kısımdan oluşmaktadır; Genel Bilgiler bölümü, Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).

Araştırmada Yeme tutumu testi ve Beck depresyon ölçeği arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (korelasyon kat sayısı: $+0,782$). Araştırmaya katılanların yeme tutum davranış bozukluğu olup olmama durumuna göre bakıldığında %44,7'sinin (881 kişi) düşük risk, %35,5'inin (701 kişi) orta risk ve %19,8'inin (390 kişi) yüksek riskli grupta olduğu görülmüştür. Yeme tutum testinden kesme puanı olan 30 puanın üstünde ve altında alanların ağırlık ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu testi, EAT-40 testi, Yeme bozuklukları, Beck depresyon ölçeği, Depresyon.

ABSTRACT

IDENTIFYING EATING ATTITUDES AND BEHAVIOURS AND DETERMINING THE CORRELATION WITH THEIR WEIGHT IN ADULTS APPLYING FOR A ONLINE DIET PLAN

With the development of modern technology and the use of the internet in every area of our lives people have started to demand online diets, and due to the time-saving aspect and the ease of calculating the calories of food and drink this method of diet management has become more popular. Many of the obvious problems that patients suffer from, for example eating attitude and behavior problems which have gone on for years, can also be observed in online patients.

The aim of this study is to determine the relationship between adults who apply for diets from the internet who have eating attitude disorders and their weight. The study was carried out from 31 January 2015 – 07 July 2015, and the participants were adults who applied to an internet website to receive a diet. 1,972 participants age between 18-65 years were included in the study. 1,637 of the participants were women, and 335 were men. The average weight was 72.65 ± 0.374 kg. The existing BMI index was 26.1 ± 0.115 kg/m². The participants were sent online questionnaires, which they were asked to fill out. The questionnaire consisted of 3 parts: General Information, Eating Attitude Test 40 (EAT) and Beck Depression Inventory (BDI).

In the study a positive correlation between EAT 40 and BDI was found (the coefficient of the correlation was +0.782). When the participants in the study are examined from the aspect of being at risk for an eating attitude disorder it can be seen that 44.7% (882 people) were at low risk, while 35.7% (701 people) were at medium risk and 19.8% (390 people) were at high risk. No statistically significant difference could be found between the weight averages and the points that the participants received on the eating attitude test ($p > 0,05$).

Keywords: Eating attitude test, EAT-40, Eating disorders, Beck depression inventory, Depression.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam Sayın Prof. Dr. M. Emel TÜFEKÇİ ALPHAN'a teşekkür ederim.

Tezimin hazırlık döneminde sağladıkları destek ve imkanlar için diyetkolik.com ekibine, desteklerinden ötürü Yrd. Doç. Dr. Güssün GÜNEŞ'e, Arş. Gör. Ayşe Hümeysra BİÇER'e, Arş. Gör. Vildan AKGÜL'e, Dyt. Diğdem ÖZKAHYA'ya, Afra ARSLAN'a ve çalışmanın her aşamasında beni destekleyen eşim Mesut ÇELİK'e, kızım Eslem Lina'ya ve aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim

Zehra Margot ÇELİK

İSTANBUL,2015

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Zehra Margot Çelik

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
TABLolar LİSTESİ	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Beslenme	4
2.2. Besinler ve Besin Grupları	4
2.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	4
2.4. Obezite	5
2.4.1. Obezitenin Tanımı	5
2.4.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ).....	5
2.4.3. Bel / Kalça Oranı.....	5
2.4.4. Obezitenin Nedenleri	6
2.4.4.1. Genetik Faktörler	6
2.4.4.2. Çevresel Faktörler	6
2.4.4.3. Fiziksel Aktivite ile ilgili Faktörler.....	7
2.4.4.4. Psikolojik Faktörler	7
2.4.5. Obezitenin Prevelansı	8
2.4.6. Obezitenin Sonuçları	8
2.4.7. Obezitenin Tedavisi	9
2.5. Yeme Bozuklukları	10
2.5.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı	10
2.5.2. Yeme Bozukluklarının Nedenleri	10
2.5.2.1. Genetik Faktörler	10
2.5.2.2. Sosyokültürel Faktörler	111

2.5.2.3. Kişilik ve Psikolojik Faktörler	11
2.5.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	12
2.5.3.1. Anoreksiya Nervoza (AN)	12
2.5.3.1.1. Tanımı.....	12
2.5.3.1.2. Tanısı	13
2.5.3.1.3. Türleri.....	13
2.5.3.2. Bulimiya Nervoza (BN)	13
2.5.3.2.1. Tanımı.....	14
2.5.3.2.2. Tanısı	14
2.5.3.2.3. Türleri.....	14
2.5.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB – Binge Eating Disorder) .	15
2.5.3.3.1. Tanımı.....	15
2.5.3.3.2. Tanısı	15
2.5.3.4. Diğer Yeme Bozuklukları.....	16
2.5.3.4.1. Gece Yeme Sendromu	16
2.5.3.4.2. Ortoreksiya Nervoza	17
2.5.3.4.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu.....	17
2.5.3.4.4. Pika	18
2.5.3.4.5. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi).....	18
2.5.4. Yeme Bozukluklarının Prevalansı.....	19
2.5.5. Yeme Bozukluklarının Tedavisi	19
2.5.6. Yeme Bozuklukları ve Obezite	20
2.6. Online Diyet ve Danışmanlık	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırma Modeli.....	22
3.2. Evren ve Örneklem	22
3.3. Veri Toplama Tekniği	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Genel Bilgiler	23
3.4.2. Yeme Tutumu Testi (The Eating Attitude Test-40 / EAT-40).....	23
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25

4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA.....	46
EKLER	54

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Cinsiyet Dağılımları	26
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaş Dağılımları	26
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Eğitim Düzeyleri	27
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Meslek Dağılımları	27
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Kişilerin Hastalık Durumlarının Dağılımları	28
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Kişilerin Mevcut BKİ Dağılımları	29
Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Boy/Kilo Değerlerinin Minimum Ve Maksimum Değerleri	29
Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Dağılımı	30
Tablo 9. Araştırmaya Katılanların BKİ'lerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları	30
Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Aralıklarının Dağılımı	31
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Kadın Ve Erkeklerin BDÖ Kesme Puanlarının BKİ'lerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 12. Araştırmaya Katılanların BDÖ Puan Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 13. Araştırmaya Katılanların Mevcut BKİ Ile BDÖ Kesme Puanın Karşılaştırılması.....	34
Tablo 14. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Yeme Tutumu Testinin (YTT) Puan Dağılımı	35
Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Medeni Hallerine Göre YTT Puan Dağılımı	36

Tablo 16. Araştırmaya Katılanların Yaş Aralığına Göre YTT Puan Dağılımı 37

Tablo 17. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre YTT Puan Dağılımı38

Tablo 18. Araştırmaya Katılanların Sigara İçme Durumunun YTT Puan Dağılımı39

Tablo 19. Araştırmaya Katılanların YTT Puan Aralıklarına Göre Ağırlık Ortalamaları..... 40

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
YTT	:	Yeme Tutumu Testi (Eating Attitudes Test / EAT-40)
AN	:	Anoreksiya Nervoza
BN	:	Bulimiya Nervoza
TYB	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
GYS	:	Gece Yeme Sendromu
ON	:	Ortoreksiya Nervoza
BKİ	:	Beden Kütle İndeksi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
NHANES	:	National Health and Nutrition Examination Survey
APA	:	American Psychological Association
DSM	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
AYB	:	Atipik Yeme Bozukluğu
YB	:	Yeme Bozukluğu
HDL	:	High Density Lipoprotein
LDL	:	Low Density Lipoprotein
TURDEP	:	Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması
BDÖ	:	Beck Depresyon Ölçeği
PCOS	:	Polikistik Over Sendromu

1. GİRİŞ

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlıklı bir vücut için besinlerin vücuda alınmasıdır. Beslenme, insan gereksinimlerinin başında yer alır. Bireylerin, ailelerin ve toplumların birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın yolu ise bedenen, aklen, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre devam edebilmesidir(1).

Abraham Maslow (2), insan güdülerinin hayvan güdülerinden bazı yönlerden farklı olduğunu savunmuş ve insan güdülerini bir piramit gibi birbiri üzerine merdiven basamağı şeklinde çıkan mertebeli bir düzen içinde düşünmüştür. Maslow'a (2) göre alt basamaktaki güdünün gereksinimi karşılanmadan bir üst basamağa geçilemez. Bu piramide göre en alt basamakta açlık, susuzluk ve cinsiyetin fizyolojik durumu bulunmaktadır. İkinci basamakta emniyet, güven, düzen ve değişmezlik, üçüncü basamakta ise ait olma ve sevgi mevcuttur. Günümüzde bu piramidin basamaklarında ilk ikisini gerçekleştirebildiğimiz için daha üst basamaklara yani ait olma, değerli olma gibi güdülere sahip oluruz. Bunlar için ise yaşadığımız toplumun bize öğrettiği doğru, güzel ve önemli özelliklere sahip olmak isteriz. Bunlardan biri de fiziksel görünümümüzdür.

Günümüzde, fiziksel görünüm insanların hayatında önemli bir yere sahiptir. Birçok toplumun kendine ait "ideal vücut", "ideal kadın", "ideal erkek" gibi figürleri bulunmaktadır. Bu figürler genel olarak bakıldığında kadınlar için yağsız ve zayıf bir vücuda sahip olmak, erkekler için ise kaslı ve yapılı bir vücuda sahip olmaktadır. Bu figürler bize hayatımızın her alanında empoze edilmektedir. Tüm medya araçları bu konuda haberler, görseller, reklamlar ile sürekli bilinçaltımızı meşgul etmektedir.

Bu sürekli maruz kalınan ideal vücut tipleri, ideal beslenme şekilleri, ideal diyetler hem kişilerin kendi vücutlarına olan algılarını hem de yemek yeme alışkanlıklarını etkilemektedir(3). Değişen görsel algılar, sanayileşme, beslenme alışkanlıklarındaki değişim, kent yaşamı, medya etkisi ve kültürler arası etkileşimler sonucu yeme bozuklukları toplumlarda yaygınlaşmaya başlanmıştır.

Yeme bozuklukları, klinik örneklerde ve toplum içinde görülme yaygınlığı açısından farklıdır. Toplumlar arası da farklı yaygınlık oranlarının gözlemlendiği, özellikle doğu toplumları ve batı toplumları arasında görülme yaygınlığı açısından farklar olduğu bildirilmektedir(4).

2000 yılında ABD’de bulunan liselerde yapılan bir çalışmada Yeme Bozuklukları tarama testi yapılmış ve aralarında EAT-26’nın da bulunduğu birkaç farklı test uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonuca göre kızların %15’i ve erkeklerin %4’ü EAT-26 için kesme puan olan 20 ve üstünde puan almıştır. Tüm testlerin sonucunda kızların %25’i ve erkeklerin %11’i bir kliniğe yönlendirilecek düzeyde yeme bozukluğu ve ağırlık kontrol problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir (5).

Vardar ve arkadaşlarının (4) 2011 yılında Edirne ilinde lise öğrencileri ile yaptığı çalışmaya rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 2907 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %54’ü kız, %46’sı erkektir. Bu grupta toplam yeme bozukluğu görülme yaygınlığı %2.33 (68 kişi) olarak bulunmuştur. Bu gruptan toplam 29 olgunun TYB (Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu) kriterlerine uyduğu saptanmıştır. 150 TYB tanısı almış kişi, 150 sağlıklı kişi ile yapılan bir diğer çalışmada ise tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde AN ve BN’den yüksek çıkmıştır (6).

Depresyon yeme bozukluklarına en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluktur. Depresyonun eş tanı olarak yeme bozukluklarında %40-45 oranında gözlemlendiği ve depresyon halinin yeme bozukluklarının gidişatından bağımsız olarak seyrettiği bildirilmiştir (4).

Yeme bozukluklarının genel klinik özelliklerine bakıldığında hepsi vücut ağırlığı ve şekli ile aşırı meşgul olma hali ile özdeşleşmiştir. Yağlanma korkusu kişinin bütün yaşantısını etkiler, hatta öz güveni bile vücut ağırlığı ve şeklini kontrol edebilme yeteneğine bağlı olur(7).

Tıkınırcasına yemenin Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza (BN)’dan ayıran özelliklerden biri de uygunsuz dengeleyici davranışlar olan çıkarma, hiç yemek yememe, aşırı egzersiz yapma ile ilişkili olmamasıdır. Bu nedenle genelde

hafif ŐŐŐman, ŐŐŐman ve obez bireylerde gözlemlenir. Bu da diyet almak için başvuran bireyler arasında görülme oranını yükseltmektedir.

Kilo kontrolü için tedavi arayan kişilerden TYB oranının toplum genelinden daha yüksek olduğu ve bu oranın kilo kontrolü için tedavi alanların %50'si kadar olabileceği belirlenmiştir (7). Diyet programlarına katılan obez bireylerin %1-30'unda TYB tanısı aldığı bildirilmiştir (8).

Bu çalışmanın amacı, diyet almak için bir internet sitesine başvuran bireylerin yeme tutumlarını ölçmek, beden algılarını incelemek, yemek yeme tutum ve davranış bozukluklarını saptamak ve bunların vücut ağırlığı ile ilişkisini araŐtırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme, vücudun çalışması için gerekli olan besin öğelerinin, besinler yoluyla vücuda alınması, alındıktan sonra sindirilmesi, emilmesi ve vücutta metabolize edilmesi basamaklarını içeren bir süreçtir(9).

2.2. Besinler ve Besin Grupları

Günümüze değin yapılan araştırmalar, insanın büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi için 50'den fazla besin öğesine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. İnsanların gereksinim duyduğu besin öğeleri altı ana grupta toplanmaktadır (1):

- Proteinler
- Yağlar
- Karbonhidratlar
- Mineraller
- Vitaminler
- Su

Besinler ise içerdikleri enerji ve besin öğeleri açısından benzer olanların bir araya getirildiğı dört ana grup altında toplanmaktadır. Bunlar(9):

- Süt ve süt ürünleri grubu
- Et grubu
- Sebze ve meyve grubu
- Ekmek ve tahıl grubu

2.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme vücudun ihtiyacı olan tüm besin ve besin öğelerini yine uygun olan miktarlarda almaktır. Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamanın en pratik yolu değişik besin öğeleri içeren besin gruplarına kişinin günlük diyetinde yer vermektir (10).

2.4. Obezite

2.4.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, vücuda alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan kronik bir hastalıktır, bu durumda vücudun yağ kütlesi, yağsız kütlesine oranla yükselmektedir (11). Obezite, dengesiz beslenme alışkanlıklarıyla beraber hareketsiz yaşamında bir sonucudur (12). Gelişmiş toplumlarda oldukça yaygın bir şekilde görülen bu hastalık çocuklarda da çok sık bir şekilde görülmeye başlanmıştır. Obezite ile mücadele sürecinde yeme alışkanlıklarının ve yaşam tarzının bütünüyle değiştirilmesini gerekir.

2.4.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Obezite ile ilgili en doğru ölçüm biçimi vücuttaki yağ dokusu miktarını doğrudan ölçmektir ancak bu yöntemlerin çoğu pahalı ve uygulanması zordur. Bu nedenle genellikle bunlarla iyi korelasyon gösterdiği bilinen tahmin yöntemleri kullanılır. Bu yöntemler arasında en fazla kullanılanı Body Mass Indeks- Beden Kütle İndeksidir (BKİ). BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesi ile bulunur (13).

BKİ sınıflandırılması şu şekildedir (14):

Zayıf	<18.50
Normal	18.50-24.99
Hafif Şişman	25.00-29.99
Şişman	≥ 30.00

2.4.3. Bel / Kalça Oranı

Obezite düzeyini saptamada kullanılan bir diğer yöntem de bel/kalça oranıdır. Son yıllarda kullanımını artmıştır ve güvenilirliği yüksek bir yöntemdir.

Bel çevresinin ölçümü (cm) / Kalça çevresinin ölçümü (cm) olarak hesaplanır.

Bel çevresi değerlerine göre sınıflandırma şu şekildedir:

	<u>Risk</u>	<u>Yüksek Risk</u>
Erkek	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Kadın	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Bel / kalça oranı erkeklerde 1.0, kadınlarda ise 0.8'in üzerine çıkmamalıdır. Bu değerlerin üzerine çıkılması kişinin abdominal obezite ve abdominal obeziteye bağlı gelişen kronik hastalıklar için riskin arttığını gösterir (15).

2.4.4. Obezitenin Nedenleri

Obezite, genel anlamda alınan enerjinin harcanan enerjiden daha fazla olmasının sonucunda oluşur da, bunu tetikleyen bir takım faktörler mevcuttur. Bunlar:

Genetik faktörler

- Çevresel faktörler
- Fiziksel aktivite ile ilgili faktörler
- Psikolojik faktörler şeklinde sıralanabilir.

2.4.4.1. Genetik Faktörler

Yapılan çalışmalar vücut ağırlığının kontrolünün genetik ile yakından ilişkisi olduğunu göstermiştir. Genetik etkiler ile bazal metabolizma kişiden kişiye farklılık gösterir. Bundan dolayı bazı kişiler obeziteye daha yatkınken bazı kişiler çok zor kilo alırlar. Obez anne babaların çocuklarının obez olma olasılığı %80 iken bu risk normal BKİ aralığındaki anne babaların çocuklarında %15'tir (16).

Danimarka'da yapılan bir çalışmaya 540 yetişkin evlatlık kişi katılmıştır. Bu kişiler; zayıf, normal, hafif şişman ve obez olmak üzere 4 gruba ayrılmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda evlatlık olan kişilerin biyolojik anne ve babalarının BKİ'si arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak evlat edinen ve onları yetiştiren aileler ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (17).

Bu çalışmalar ve daha birçokları obezitenin genetik ile güçlü bir bağı olduğunu göstermektedir.

2.4.4.2. Çevresel Faktörler

Obezite ile ilişkilendirilen en önemli faktörlerden biri yaşanan toplumdur. Obezitenin daha çok endüstrileşmiş toplumların bir hastalığı olduğu, ekonomik durumun iyileşmesine paralel olarak obezite prevalansının arttığı ve obezite ile sosyal refah arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir (18).

Obezite ile ilişkilendirilen bir diğer faktör ise eğitim düzeyidir. ABD'de yapılan çalışmalarda lise mezunu kadınlarda obezite oranı %42,1 iken üniversite mezunu kadınlarda bu oran %23,4 olarak bulunmuştur (19)

Obezite gelişimini etkileyen önemli faktörlerden biri de çevre koşullarıdır. Çünkü obezite çoğu kez öğrenilmiş bir yeme davranışının sonucu olup birey ve ailenin yeme alışkanlıkları, öğün düzeni, en fazla tüketilen besinler ve egzersiz gibi yaşam tarzı ile ilgili faktörlerden ve kültürel faktörlerden etkilenir (20).

Ayrıca ailede ve çevrede başka obez kişilerin olması, genetik yatkınlığın yanı sıra kişinin alışageldiği bir çevre de oluşturarak obeziteyi normalleştirebilir (18). Ayrıca obez kadınlar, gestasyonel diyabet için risk faktörüdür ve gestasyonel diyabetli kişiler yüksek doğum ağırlıklı (makrosomi) bebekler dünyaya getirirler. Yüksek doğum ağırlıklı bebeklerin de yetişkinlik döneminde obezite ve diyabet görülme riski yüksektir (21).

2.4.4.3.Fiziksel Aktivite ile ilgili Faktörler

Obeziteye neden olan faktörlerden biri de hareketsiz yaşamdır. Obez kişilerle görüşüldüğünde ve ne zamandan beri obez oldukları sorgulandığında genellikle başlangıç noktası olarak post-op dönem gibi hareketsiz kaldıkları bir dönemden söz ederler. Fiziksel aktivitenin alınan enerji ve harcanan enerji dengesinde önemli bir yere sahip olduğundan dolayı hareketsiz bir yaşamın obeziteye neden olması kaçınılmazdır (20).

2.4.4.4.Psikolojik Faktörler

Obezitenin psikoloji ile güçlü bir ilişkisi olduğu uzun süredir bilinmekte ve bu konu ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır.

2003 yılında 53 obez hasta ile yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %81,3'ünde majör depresif bozukluk, %71,7'inde ise son bir ay içerisinde majör depresif epizod ve %22,6'sında sosyal fobi, %5,8'sında alkol bağımlılığı, %17'sinde nikotin bağımlılığı ve %3,8'inde obsesif kompulsif bozukluk saptanmıştır (22).

Obez kişilerin, üzüntü, sıkıntı ve öz güven eksikliklerini örtmek amacı ile daha fazla yemek yemeye eğilimleri oldukları düşünülmektedir. Öfke, korku ve endişe gibi

durumlarda çoğu kişide gelişen normal yanıt iştah kaybıken, bazı kişilerde ise bu durumlarda tam tersi etki yaparak iştah artışı gözlemlenmektedir (23).

Obez bireylerde en sık görülen sorunlar aşağılık duygusu, öz güven kaybı, çekingenlik, sosyal yaşamdan kendini izole etme, işsizlik, evlilik ve özel yaşamla ilgili problemler, sıkıntı ve depresyondur. Tüm bunlarla beraber artan motivasyon kaybı da fiziksel aktivitede azalmaya ve sonuç olarak obezite probleminde büyümeye yol açmaktadır, bu durum kişinin kendisini bir kısır döngü içinde bulmasına neden olmaktadır (24).

2.4.5. Obezitenin Prevelansı

Obezite küresel boyutta önemli bir sağlık sorunudur. Hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite her geçen gün artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasına göre 10 yılda obezite prevalansında %10-30'luk bir artış saptandığı bildirilmiştir (25).

1980 yılından bu yana dünyadaki obezite neredeyse 2 katına çıkmıştır. 2014 yılında yetişkin erkeklerin %11'i ve yetişkin kadınların %15'i obezdir (26).

Obezitenin en sık görüldüğü ülke olan ABD'de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yapılan NHANES (ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) çalışmasına göre 2003-2004 yıllarında obezite ($BKİ \geq 30$) prevalansı erkek katılımcılarda %31,1, kadın katılımcılarda %33,2, 2005-2006 yıllarında ise erkek katılımcılarda %33,3, kadın katılımcılarda ise %35,3 olarak tespit edilmiştir (27).

Ülkemizde yetişkin kadınların obezite oranı %32,9, erkeklerde ise %19,7 olarak saptanmıştır. Obezite oranı genel nüfusun %26,4'ünü kapsamaktadır (26).

2.4.6. Obezitenin Sonuçları

DSÖ, her yıl 2,6 milyon insanın obezite nedeniyle hayatını kaybettiğini belirtmektedir. Dünya genelindeki obezite oranı 1998-2008 yılları arasında neredeyse iki kat artmıştır (26).

TURDEP-I Çalışması, 1997-1998 yılları arasında yapılmıştır. Bu çalışma ile ülkemizde yetişkin nüfusunun %22'sinde genel obezite, %34'ünde santral tipte obezite tespit edilmiştir (28).

TURDEP-II çalışmasının saha araştırmasına Ocak 2010 - Haziran 2010 tarihleri arasında 15 ilden 540 merkezde tamamlanmış ve çalışmaya rastgele seçilip davet edilen 20 yaş ve üzerinde 26 499 kişi katılmıştır. TURDEP-I ve TURDEP-II arasındaki 12 yıllık süreçte kadınlarda ağırlık 6 kg, bel çevresi 6 cm, kalça çevresi 7 cm; erkeklerde ise ağırlık 8 kg, bel çevresi 7 cm, kalça çevresi 2 cm artmıştır (28).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması verilerine (2014) göre Türkiye’de kadınların %41’i erkeklerin ise %20,5’i obez olarak saptanmıştır. Toplamda hafif şişman olma oranı %34,6 iken obez olma oranı %30.3 olarak saptanmıştır. BKİ 40 kg/m² ve üzeri olan morbid obezite oranı ise %2,9 olarak bulunmuştur(29).

Gelişmiş ülkelerde obezite için harcanan bütçe genel sağlık harcamalarının %15’inden sorumludur. Bu durum obezitenin artık sadece kozmetik bir sorun olmadığını onun çok ötesinde kronik bir hastalık olarak ele alınması gerektiğinin göstergesidir. Obezite ile ilgili harcamaların çoğu onun sonucunda gelişen fiziksel ve psikolojik hastalıklar ile ilgilidir ki bunların başında koroner kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve bazı kanserler bulunmaktadır (18).

Obezite ile birlikte ortaya çıkan risk faktörleri; hipertansiyon, insülin direnci ve/veya diyabet, düşük HDL, yüksek LDL seviyeleri, koroner kalp hastalıkları, uyku apnesi ve horlama, yeme bozuklukları ve hormon bozukluklarıdır (20).

Tıbbi sorunların yanı sıra birçok psikolojik sorun da obezite ile beraber seyretmektedir. Özgüven kaybı, asosyal davranışlar, içe kapanma, depresyon ve anksiyete obezite ile ilişkilendirilmiştir (30).

2.4.7. Obezitenin Tedavisi

Obezitenin tedavisinde genel amaçlar; vücut ağırlığının azaltılması, uzun dönemde vücut ağırlığının normal BKİ aralığında tutulması, daha fazla kilo alımının önüne geçilmesi ve kilo alınmasıyla ortaya çıkabilecek risk faktörlerinin kontrolüdür. Hastanın tedavisine yönelik etkin tıbbi yaklaşımlar; diyet düzenlenmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, davranışçı tedavi, farmakoterapi ile bunların kombine biçimde uygulanması ve son çare olarak cerrahi tedaviyi içine alır.

Düşük kalorili bir beslenme programı, fiziksel aktivitenin artırılması ve davranış tedavisini içeren kombine bir tedavi, ağırlığın azalmasına ve korunmasına yönelik en etkin yöntemdir (16).

2.5. Yeme Bozuklukları

2.5.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı

Yeme bozuklukları, yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu psikiyatrik bozukluklardır. Yeme bozuklukları temel olarak “The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM) ölçütleri ile değerlendirilir. DSM-IV ölçütlerine göre yeme bozuklukları Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN) ve atipik yeme bozuklukları (AYB) olarak sınıflandırılmaktadır. DSM-IV ölçütlerinde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) (Binge Eating Disorder) resmi olarak listeye girmemiş ve atipik yeme bozuklukları altında değerlendirilmiştir (31). Ancak her geçen yıl önemi daha da gündeme gelmiş ve DSM-5 ölçütlerinde tıkınırcasına yeme bozukluğuna da yer verilmiştir. DSM-5 kriterlerinde yapılan bu değişiklik yaygın olarak görülen fazla tüketim ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasındaki farka dikkat çekmektedir (32).

2.5.2. Yeme Bozukluklarının Nedenleri

Yeme bozukluklarına tek bir şeyin yol açtığını söylemek doğru olmayacaktır, bu alanda yapılmış olan araştırmalar, kişinin yaşamındaki pek çok etkenin kesişmesi sonucu ortaya çıktığını göstermektedir.

Yeme bozukluklarının nedenlerini genetik, sosyokültürel ve psikolojik olmak üzere 3 başlıkta toplayabiliriz.

2.5.2.1. Genetik Faktörler

Yeme bozuklukları ve belli özellikleri ailede kalıtsal olarak bulunabilmektedir. Anoreksiya nervosa, bulimiy anoreksiya ve atipik yeme bozuklukları arasında çapraz kalıtsal geçişler olması ailesel geçişlerin varlığını göstermektedir. Bunlara ek olarak obsesif takıntılı davranışlar ve anoreksiya nervosa arasında da bağlantıların genetik olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (33).

İkiz çalışmalarında anoreksiya nervozanın monozigot ikizlerde %55, dizigot ikizler de ise %5, bulimiya nervozanın ise monozigot ikizlerde %35, dizigot ikizlerde %30 görüldüğünü göstermiştir (34).

Son yıllarda yapılan moleküler genetik çalışmaları ile yeme bozukluklarında gen yapıları da çalışılmaktadır (33).

2.5.2.2.Sosyokültürel Faktörler

Yeme bozukluklarının (YB) etiyojisi çeşitli sosyokültürel teoriler ile de açıklanmaya çalışılmaktadır. Bunlar, değişik kültürlerde kadının ideal vücut yapısı ve ağırlığın kontrolü ile ilgili yayınlanan reklamlar ve diğer medya araçlarının etkileri arasındaki etkileşimi kapsamaktadır (35).

Kitle iletişim araçlarının modern ABD toplumunun benimsediği değerler, normlar ve estetik anlayışının doğru olduğuna dair algı oluşturması yeme bozuklukları önemli oranda etkileyebilmektedir. İletişim ve yeme bozuklukları alanında çalışan araştırmacılar uzun süredir medyanın zayıflık ile ilişkilendirilmiş norm ve değerleri halka ulaştırdığına inanmaktadırlar (36).

Toplumsal baskı ve ince bir vücuda sahip olma ideali ile vücut imgesinden memnuniyetsizliğin arttığı ve sürekli diyet yapma güdüsünün yeme bozukluklarına dönüştüğü görüşü oldukça yaygındır (35).

YB'de oluşmasındaki en önemli risk faktörlerinden biri de yaştır. Özellikle adölesan dönem beden algısı ve beslenme sorunlarının yaşandığı bir dönem olarak dikkat çekmektedir. Bunun temel nedeni adölesan dönemin bedensel değişimlerin ve bu konudaki düşüncelerin yoğun olarak yaşandığı bir dönem olmasıdır (37).

Beden memnuniyetsizliğinin adölesan döneminde özellikle de kızlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu yaş grubunda toplumun belirlediği ideal vücut ölçülerine kavuşma isteği, bu istek neticesinde uygulanan yanlış diyetler, yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilmektedir (38).

2.5.2.3.Kişilik ve Psikolojik Faktörler

Yeme bozukluklarının gelişiminde özgüven eksikliği, olumsuz duyguları ifade edememe ve problem çözme güçlüğü, suçluluk, endişe, mükemmeliyetçilik, yüksek başarı beklentisi ve vücut görünümünden aşırı memnuniyetsizlik gibi bazı kişilik ve psikolojik faktörler etkilidir.

AN tanısı alan kişiler çoğunlukla sinirli, obsesif, depresif gibi terimler ile tanımlanmakta ve yeme bozukluğu olan hastaların %50'sinden fazlasında depresyon tanısı bulunmaktadır(39).

AN'nin özellikle kendi hayatını kontrol edemeyen kişilerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Kişi kendisine kontrol edebileceği bir alan belirlemek ister ve bu alan olarak kendi vücudunu ve ağırlığını seçer. Bu durum ilk başlarda kişiyi çok memnun eder, tatmin olma duygusu verir ancak sonrasında kilo vermek başlı başına bir amaç haline gelebilir (40). Bu noktaya gelindiğinde de YB ortaya çıkmış olur.

Majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk tanısı almış 300 hasta ile yapılan bir çalışmaya göre hastaların %15,7'sinde Gece Yeme Sendromu (GYS) tespit edilmiştir. Majör Depresyon tanılı hastalarda GYS sıklığı da anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (41).

2.5.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Güncel olarak American Psychiatric Association (APA)'ın 2013 yılında yayınladığı DSM-5 sınıflandırılması kullanılmaktadır. DSM psikolojik tanılar için uluslararası bir otoritedir. DSM-IV'den farklı olarak bu yeni yayında pek çok değişikliğin yanı sıra yeme bozukluklarına da çok daha geniş yer verilmiştir (42).

DSM-5 sınıflandırılmasına göre Beslenme ve Yeme Bozuklukları;

- Pika,
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozuklukları,
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu,
- Anoreksiya Nervoza,
- Bulimiya Nervoza,
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu olmak üzere 7 alt başlığa ayrılmıştır (43).

2.5.3.1. Anoreksiya Nervoza (AN)

2.5.3.1.1. Tanımı

Anoreksiya Nervoza (AN) aşırı zayıf olma arzusu, kişiyi yaşına ve boyuna göre olması gereken ağırlığın oldukça altına düşürür. Düşük vücut ağırlığı, aşırı ve seçici besin kısıtlaması ve yapılan aşırı egzersizin bir sonucu olarak gözlemlenir (7).

2.5.3.1.2. Tanısı

2013’de yılında oluşturulan DSM-5 kriterlerine göre AN Tanısı (43);

Gereksinimlere göre alınan enerji alımını kısıtlanması, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığına göre belirgin biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına neden olur. Düşük vücut ağırlığı yaş grubu ve cinsiyete göre beklenen en düşük ağırlığında altındadır.

- A. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin biçimde düşük vücut ağırlığında olduğu halde kişinin, kilo almamak için eylemlerde bulunmasıdır.
- B. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini algılamasında bir bozukluk vardır, kişi, kendisiyle ilgili değerlendirme yaparken vücut ağırlığı ve biçimine gereksiz bir önem yükler ya da çok düşük olan vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

2.5.3.1.3. Türleri

Kısıtlayıcı tür: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme atakları ya da arınma (örneğin; kendi kendini kusturma, laksatif ilaçlar, diüretik ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, kişinin daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı egzersiz yaparak kilo kaybettiği durumlardır.

Tıknırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma dönemleri olmuş ve bu yol ile kilo kaybı sağlamaya çalıştığı durumlardır (35, 43).

AN, kişinin BKİ’sine göre 4 gruba ayrılır(43);

- Ağır olmayan AN: $BKİ \geq 17 \text{ kg/m}^2$
- Orta derecede AN: $BKİ 16-16.99 \text{ kg/m}^2$
- Ağır AN: $BKİ 15-15.99 \text{ kg/m}^2$
- Aşırı düzeyde AN: $BKİ < 15 \text{ kg/m}^2$

2.5.3.2. Bulimiya Nervoza (BN)

2.5.3.2.1. Tanımı

Bulimiya Nervoza (BN), kişinin yemek yeme kontrolünü kaybettiği tıknırcasına yeme atağı yaşaması ve sonrasında gelişen aşırı suçluluk duygusu ile çıkarma (kendini kusturma, laksatif veya diüretik ilaç kullanma) veya aşırı egzersiz yapma yolu ile yeme atağını dengelemeye çalışması ile karakterize bir yeme bozukluğudur (44).

2.5.3.2.2. Tanısı

2013’de yılında yayınlanan DSM-5 kriterlerine göre BN Tanısı (43);

- A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri vardır ve bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakileri durumlar ile belirlidir:
1. Benzer durumlarda ve benzer bir zaman diliminde, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha çok yiyeceği tüketme,
 2. Bu tıknırcasına yeme dönemi sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kaybedildiğinin hissedilmesi (örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramadığını ya da ne kadar yediğini bilmediğini hissetmesi).
- B. Kişi kilo almamak amacıyla, kendi kendini kusturma, laksatif veya diüretik ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, yeme atağını dengelemek için daha sonrasında ya kendini aç bırakma ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, dengeliyici davranışlarda bulunur,
- C. Bu tıknırcasına yeme dönemleri ve onu takip eden uygunsuz dengeleyici davranışların, son üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur,
- D. Kişi vücut şeklinden ve vücut ağırlığından normalde daha fazla şekilde rahatsız olur,
- E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervosa dönemleri sırasında ortaya çıkan bir alt tür değildir.

2.5.3.2.3. Türleri

BN, kişinin uygunsuz davranış sıklığına göre 4 gruba ayrılır(43):

- Ağır olmayan BN: Ortalama haftada 1-3 kez uygunsuz dengeleyici davranış olması

- Orta derecede BN: Ortalama haftada 4-7 kez uygunsuz dengeleyici davranış olması
- Ağır BN: Ortalama haftada 8-13 kez uygunsuz dengeleyici davranış olması
- Aşırı düzeyde BN: Ortalama haftada 14 ya da daha çok kez uygunsuz dengeleyici davranış olması

2.5.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB – Binge Eating Disorder)

2.5.3.3.1. Tanımı

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun (TYB) tanımlayıcı özelliği, kişinin objektif olarak çok büyük miktarlardaki yiyeceği tükettiği ve bu aşırı yeme davranışı sırasında kontrol kaybı hissetmesidir. Bu durum tekrarlayan aşırı yeme epizotları ile karakterizedir. Bulimiya Nervroza'lı kişilerden farklı olarak, TYB olan kişiler tıkınırcasına yeme ataklarının etkilerini telafi etmek amacı ile dengeleyici davranışlarda bulunmazlar (45).

2.5.3.3.2. Tanısı

TYB, ilk kez Stunkard tarafından 1959 yılında tanımlanmıştır. Ancak TYB psikiyatride yavaş gidişli ve tartışmalı bir alt gruptur. Bu nedenle tanı kriterleri ancak 1994 yılında DSM IV ile belirlenebilmiştir (46).

2013'de yılında oluşturulan DSM-5 kriterlerine göre TYB Tanısı (43);

- A. Tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri olur. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:
1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği, belli bir zaman biriminde (örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede) yeme,
 2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili kontrolün ortadan kalktığına hissinin olması (örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramadığı ya da ne kadar yediğini denetleyemediği duygusu)
- B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden en az üçü eşlik eder:
1. Olağandan çok daha hızlı yeme.

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
 3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
 4. Yediği miktardan utandığı için kendi başına yeme.
 5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.
- C. Tıkınırcasına yeme atakları ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur,
- D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, son üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur,
- E. TYB’de, BN’den farklı olarak yenileyen uygunsuz dengeliyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Cinsiyet dağılımı açısından TBY, AN ve BN’den farklılık göstermektedir. AN ve BN genelde kadınlarda görülen, erkeklerde daha nadir ortaya çıkan yeme bozukluklarıdır. Oysa TBY diğer yeme bozukluklarında farklı kadınlarda görülme sıklığı yine kadınlarda erkeklerden daha sık olmakla birlikte erkeklerde de yaygın olarak görülmektedir (47).

TBY, obez kişiler arasında daha sık görülmektedir. Annagür ve arkadaşlarının (48) yaptığı çalışmada obezite nedeniyle hastaneye başvuran 48 bireyin 22’sinde TBY olduğu saptanmıştı.

2.5.3.4.Diğer Yeme Bozuklukları

2.5.3.4.1. Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu (GYS), günlük toplam enerji alımının %50’sinin akşam 19:00’dan sonra tüketilmesi, gece uykuya dalmakta zorlanma, sabah saatlerinde anorektik biçimde neredeyse hiç yemek yememe ile karakterize bir yeme bozukluğudur (35).

GYS ilk olarak obez kişilerde araştırılmış ve bu hastalarda GYS’ye rastlanma oranı %6 ile %16 arasında bildirilmiştir. Genel popülasyonda GYS görülme sıklığının yaklaşık %1,5 olduğu tahmin edilmektedir (41). Bu konuyla ilgili daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak bu rakamlar desteklenmelidir.

2.5.3.4.2. Ortoreksiya Nervoza

Kısa süre önce beslenme uzmanları, bilimsel otoriteler ve görsel basın “ortoreksiya nervoza” (ON) adında yeni bir yeme bozukluğu kavramı kullanmaya başladılar. Ancak ON henüz DSM’de yer almamakla birlikte, araştırmacıların dikkatini çeken ve bir bozukluk olarak tanımlayıp tanımlanmayacağı üzerinde tartışılan yeni bir alandır (49).

Ortoreksiya nervoza (ON), sağlıklı yiyeceklere karşı duyulan aşırı uğraşmayı tanımlayan yeme bozukluğudur. ON’li bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki takıntının, yenilen yemeğin miktarıyla değil, kalitesiyle ilgili olduğu ifade edilmiştir (50).

ON’yı ilk kez tanımlayan Steven Bratman’a ON hastalarının amacının zayıf olmak olmadığını vurgulamıştır. ON’li hastalar AN’li hastaların aksine kendilerini şişman hissetmezler. Diyet mükemmel olursa her şeyin mükemmel olacağı gibi bir zihinsel uğraşmaya sahiptirler ve ON bu yönüyle obsesif-kompulsif bozukluğu anımsatır. ON’li kişiler abartılı bir şekilde sağlıklı ve/veya dengede olmayı amaç edinmişlerdir (51).

2.5.3.4.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

DSM-5’de yer alan bir yeme bozukluğu da kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğudur. Bu yeme bozukluğunun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir(43);

- A. Aşağıdaki durumlardan bir ya da birkaçının eşlik ettiği, uygun besin ve/veya enerji gereğinin karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örneğin yemeye ya da besinlere karşı açıkça ilgisiz olma; yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden kaçma; yemek yemenin mide bulandırıcı sonuçlarıyla ilgili olarak kaygılı olma).
 1. Belirgin bir ağırlık kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımının sağlayamama veya büyümenin duraklaması)
 2. Belirgin bir beslenme eksikliğinin olması
 3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine ihtiyaç duyma.
 4. Ruşsal-toplumsal işlevselliğın belirgin olarak azalması.
- B. Bu bozukluk, kişinin bulunduğu bölgede ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak kabul edilen bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz,

- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın seyri sırasında ortaya çıkmaz ve diğer yeme bozukluklarından farklı olarak kişinin vücut ağırlığının ya da biçimini nasıl algılandığıyla ilgili bir bozukluk değildir.
- D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı gerçekleşen bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele alınması gerekir (43).

2.5.3.4.4. Pika

Pika, besin olmayan başka maddelerin tüketilmesi ile oluşan bir yeme bozukluğudur. Tanı kriterleri DSM-5'de belirtilmiştir(43).

- A. En az bir ay süreyle sürekli olarak, besleyici değeri olmayan besin dışı maddeleri tüketme.
- B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- C. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
- D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örneğin; anlık yeti yitimi, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrı bir durum olarak klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır (43).

2.5.3.4.5. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)

Vücut dismorfik bozukluğu, kişinin dış görünüşünde aslında belirgin olmayan ya da hiç var olmayan bir kusur hakkında normalden çok daha fazla kaygı duyması ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Amerika Psikiyatri Derneği'nin belirlediği, vücut dismorfik bozukluğu tanı kriterlerini aşağıdaki gibidir(52);

- A. Görünüşe ait gerçekte olmayan bir kusur hakkında normalden çok daha fazla kaygı duyma, ya da olağan hafif bir fiziksel anomaliyle ilgili olması gerekenden daha fazla kaygı duyması ile belirlidir.
- B. Bu kaygı kişinin sosyal hayatı, mesleki yaşantısı gibi günlük yaşamının içinde de klinik olarak anlamlı düzeyde sıkıntılara ve bozukluklara neden olur.
- C. Bu kaygı diğer mental bozukluklarından daha hafife alınamaz. (Örneğin AN'de vücut şekli ve ağırlığı ile ilgili tatminsizlik)

Kas dismorfisindeki temel karakteristik özellik ise, kişinin kas kütlesi ile ilgili patolojik kaygı duyması olarak tanımlanmıştır. Örneğin kişinin kendisini yeterince kaslı veya zayıf (yağsız) olarak görememesi gibi (52).

2.5.4. Yeme Bozukluklarının Prevalansı

Anoreksiya Nervosa'ya kadınlarda %0,9, erkeklerde %0,3, Bulimiya Nervosa'ya kadınlarda %1,5, erkeklerde %0,5 ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'na ise kadınlarda %3,5, erkeklerde %2,0 oranında rastlanılır (35).

2005 yılında yayınlanan bir çalışmaya 281 gönüllü üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre 65 öğrencinin (%23.1) TYB kriterlerini sağladığı saptanmıştır. Bunlardan %14.2'si erkek, %8.9'u kız öğrencidir. Bu 65 öğrencinin BKİ ortalaması $23.7 \pm 3.9 \text{ kg/m}^2$ olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %15.4'ü hafif şişman, %1.5'i ise obezdir (53).

TBY yetişkin kişilerde en sık görülen yeme bozukluğudur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre, TBY'nin genel nüfus içindeki yaygınlık oranları %0.7 ve %6.6; yaşam boyu yaygınlığı ise %3 olarak saptanmıştır (47).

2013 yılında Sivas ilinde 1122 kişi ile yapılan çalışmada yeme bozukluklarının prevalansı %1,52 bulunmuştur. BN %0,63 iken TBY %0,81 olarak bulunmuştur. Yeme bozukluklarına, kadınlarda erkeklere göre daha sık bulunmuştur ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (54).

2.5.5. Yeme Bozukluklarının Tedavisi

Yeme bozukluğu (YB) olan kişilerin çoğunun tanıların konulamaması ve tedaviye başvuramalarına rağmen son yıllarda tedavi şekilleri büyük ölçüde gelişmiştir.

YB'lerin tedavisinde amaç; hastalığın tekrarlanmasını önlemek, uzun vadede yol açtığı kişisel, sosyal ve ekonomik zararları azaltmaktır (55). Tedavi; psikolojik tedavi, beslenme tedavisi ve tıbbi yaklaşımları içermektedir. Yeme bozuklukları tedavisinde en etkin yöntem kombine bir tedavidir.

Uygun bir tedavide doktorların (psikiyatrist, pediatrist, gastroenterolog, jinekolog ve endokrinolog), psikologlar ve diyetisyenlerle ortak olarak çalışmalarını gerekmektedir. Hastalık belirtileri ortaya çıkar çıkmaz tanı alan kişi ve ailesi psikolojik

tedaviye başlatılmalıdır. Hastalığın ilerlemesi durumunda hastanede psikiyatrik tedavi de gerekebilir (56).

Terapinin amacı hastanın kendi iç dünyasını keşfetmesi, kendini kontrol edebilme becerileri geliştirmesi ve bu yolla YB'nin üstesinden gelmesidir (57).

Her yeme bozukluğu için tedavi farklıdır ve kişiye özeldir. Yapılan araştırmalar bulimiya nervoza, tıknırcasına yemek yeme gibi yeme atakları içeren yeme bozukluklarında anti obezite ilaçlarının da etkili olabileceğini göstermektedir. Birçok yeme bozukluğunun tedavisinde antidepressanlarda destekleyici olarak kullanılmaktadır (58).

Tedavide eşlik eden bozuklukların her biri ayrı ayrı kapsamlı bir plan çerçevesinde ele alınmalıdır. Hastaların üçte biri kısa kognitif davranışçı terapi ve psiko-eğitimsel bir yaklaşımdan oldukça iyi sonuçlar alırlar (57).

2.5.6. Yeme Bozuklukları ve Obezite

Anormal yeme tutumunun sonuçlarından biri olan obezite, yeme bozukluğu gelişimi ve seyri açısından önemli bir risk faktörüdür. 2005 yılında yapılan bir çalışmada tüm obezlerin yaklaşık %10'unda yeme bozuklukları saptanmıştır(13).

1992 yılında 170 obez kişi ile yapılan çalışmada 31 kişi (%18.2) TYB tanısı almıştır. Bunların %71 (22 kişi)'i kadın, %29 (9 kişi)'u ise erkektir (59).

Obez olup gece yeme sendromu tanısı alan hastalar ile yapılan araştırmalarda obezite öncesinde de gece yeme sendromlarının olduğu bildirilmiştir (60).

Tıknırcasına yeme bozukluğu obez kişiler ile sınırlı bir sendrom olmasa da obez kişilerde toplumun geneline kıyas ile daha sık görülmektedir. Değişik topluluklarda yapılan çalışmalarda TBY oranı %2-5 bulunurken, ağırlık kontrolü için başvuran kişiler arasında prevalansı %30'dur (61).

2.6. Online Diyet ve Danışmanlık

Gelişen dünyada değişmekte olan zaman kavramı ile birlikte yaşam biçimleri de aynı doğrultuda değişmekte. Gündelik aktivitelerin bir çoğunun (örneğin; iletişim, bankacılık işlemleri, e-devlet, alışveriş vb.) online olarak yapılabildiği bu dönemde, sağlık alanında da önemli gelişmeler kaydedilmekte. Günümüzde insan sağlığını online

olarak takip edebilmek ve datalara dünyanın her yerinden ulaşabilmek hedeflenmektedir. Böylece dünyanın neresinde olursa olsun kişinin tıbbi geçmişine internet aracılığı ile ulaşabilmek mümkün olmaktadır.

Dünyada hızla artmakta olan obezite sorunu ve beraberinde yine hızla artmakta olan zaman sıkıntısı kişileri daha farklı arayışlara itmiştir. Diyetisyene gitmek, spor yapmak gibi zayıflama yöntemleri yoğun iş temposunda çalışan kişiler için giderek zorlaştığı için online diyet ve danışmanlık günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır.

İnternetin mobil olarak cep telefonları ve tabletlerde de yaygınlaşması kişilerin online diyet ve danışmanlıkla normalden daha sıkı takip edilebilmeleri ve istedikleri bilgilere anlık ulaşmaları gibi kolaylıklar sağlamaktadır.

BKİ'leri 25-45 kg/m² olan 96 kişinin katıldığı 6 ay süreyle takip edilen bir araştırmada kişiler diyet ve fiziksel aktivite (FA) için mobil aplikasyon kullananlar ve kullanmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. 6 ay süre ile takip edilen kişilerden FA mobil aplikasyonu kullananların daha sık egzersiz yaptıkları ve diyet için mobil aplikasyon kullananların (1437 ± 188 kcal/gün) kullanmayanlara (2049 ± 175 kcal/gün) göre daha az kalori aldıkları kaydedilmiştir (62).

Bir başka çalışmada ise 21-55 yaş aralığında BKİ'si 25-40 kg/m² olan 51 kişi 3 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar; standart ağırlık kontrol programı, standart ağırlık kontrol programı ve ilave teknoloji paketi (aylık telefon görüşmeleri, kalori takip eden kol bandı ve internet sitesi), sadece teknoloji paketidir. Çalışmada en iyi sonucun standart ağırlık kontrol programına ilave edilen teknoloji paketi olduğu bulunmuştur (63).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada, bir internet sitesine diyet almak için başvuran yetişkin kişilerde yemek yeme tutum ve davranış bozukluğunun olup olmadığının saptanması ve bunun ağırlıkları ile ilişkisinin değerlendirilmesi çalışılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni; <https://www.diyetkolik.com/> adresli internet sitesine online diyet almak için başvuran 18-65 yaş arası kadın ve erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmış bir çalışmadır.

3.3. Veri Toplama Tekniği

Araştırma, diyetkolik.com'dan gerekli izinlerin alınması ve Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan onay ile başlamıştır. Onay formu EK-1'dedir. Anket formları katılımcılara e-posta yolu ile gönderilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler online olarak formu doldurmuştur.

Çalışma verileri <https://www.diyetkolik.com/> adresli internet sitesi üzerinden 31 Ocak 2015 – 7 Şubat 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma verileri, adresi verilen internet sitesine üye olan kişilere EK-2 de gönderilen elektronik posta üzerinden site üzerindeki elektronik anketi doldurması ile elde edilmiştir.

Anılan tarihler arasında toplam 268.167 kişiye elektronik posta ile elektronik anket gönderilmiştir. Bu kişilerden 12.472 kişi elektronik postayı okumuştur. 4149 kişi anketi açmıştır. 2589 kişi ise anketi doldurmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir;

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Katılmak için gönüllü olmak
- Onam formunu onaylamış olmak,
- Okur yazar olmak.

Anket içerikleri ve ölçüm yapılan anketler incelenmiş, verileri eksik dolduranlar çalışma dışı tutulmuşlardır. Katılımcıların 548'i veri setlerinde ve ölçeklerde yanılmayı arttıracak düzeyde ölçekleri eksik doldurduğundan çalışma dışı tutulmuştur. 18-65 yaş aralığının dışında olan 65 kişi de araştırma dışı bırakılmıştır. Toplamda, çalışma için analizlere 1.972 kişi alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylere 2 bölümden oluşan online bir anket formu internet sitesi üzerinden uygulanmıştır. Anketin I. bölümünde; kişiye ait demografik bilgiler, II. Bölümünde ise 2 farklı değerlendirme ölçütü bulunmaktadır. Anket bölümlerinin detayları ve değerlendirilmesi aşağıda verilmiştir. Anketin tam hali EK-3'de görülmektedir.

3.4.1. Genel Bilgiler

Genel bilgilerde online olarak diyet almak için başvuran kişilerin kişisel bilgilerini (boy, kilo, yaş, cinsiyet vb) toplamak için hazırlanan bir anket yer almaktadır.

3.4.2. Yeme Tutumu Testi (The Eating Attitude Test-40 / EAT-40)

Yeme Tutum Testi (YTT), anoreksiya belirtilerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş, 40 maddeden oluşan bir kendini test etme ölçeğidir. Test, EAT-26 Testinin geliştirilmiş halidir. Testi tamamlamanın ortalama süresi 10 dakika olarak belirlenmiştir (64).

Testin maddeleri 6'lı likert tipi bir ölçek şeklindedir, testi dolduran kişi kendisine en yakın bulduğu şıkkı işaretlemektedir. Maddeler; “her zaman”, “sık sık”, “genellikle”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. Patoloji açısından her bir uç yanıt için 3 puan, diğer seçenekler için 2 ve 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. Soruların tamamının puanlanması ile toplam puan elde edilmektedir. 30 ve üzeri puan anlamlı olup toplam puan düzeyi psikopatoloji düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. Anoreksiya Nervosa için ayrıcı puan 30 olarak belirlenmiştir ve testten en fazla 120 puan alınabilmektedir.

YTT toplam puanı;

- 21`den düşük ise düşük risk,
- 21-30 arasında ise orta risk,
- 30`dan yüksek ise yüksek risk olarak belirlenmiştir (64, 65).

YTT, yeme bozuklukları ile ilgili yapılan pek çok çalışmada kişilerin yemek yemekle ilgili davranış ve tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır.

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen belirtileri ölçerek bu belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla Beck, Warc, Mendelson, Mock ve Erbaugh tarafından geliştirilmiştir (66). Bu ölçeğin amacı depresyonun derecesini sayısal olarak belirlemektir.

Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ)Türkçeye uyarlanması Nesrin Hisli tarafından 1989 yılında hazırlanmış ve geçerlilik çalışması üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir(67).

Beck Depresyon Ölçeğinde 21 madde bulunmaktadır, her madde 0,1,2,3 ile numaralanmış dört seçenektir oluşmaktadır. “0” numaralı seçenek depresif belirtilerin olmadığını, 1,2,3 de belirtinin yoğunluğunu gösterecek şekilde hazırlanmıştır. Bu ölçekte 0-63 arasında puanlama yapılabilmektedir. Ölçeğin Türkçe için kesme puanının 17 olarak kabul edildiği geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde belirtilmiştir (67).

Değerlendirme yapılırken;

- 1 – 10 Puan - Normal
- 11- 16 Puan – Hafif Ruhsal Sıkıntı
- 17-20 Puan – Sınırdaki Klinik Depresyon
- 21 – 30 Puan – Orta Depresyon
- 31 – 40 Puan – Ciddi Depresyon
- 40 ve üzeri Puan – Çok Ciddi Depresyon

puanlama sistemi kullanılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formundan elde edilen veriler, SPSS (The Statistical Package for The Social Sciences) 20.0 programında değerlendirilmiştir.

Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans, yüzde; merkezi yaygınlık ölçütlerinden standart sapma ve en büyük – en küçük değer kullanılmıştır. İki değişkenin ortalamaları arasındaki farkın anlamı için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Ayrıca sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Non-parametrik verilerin ilişkisinin araştırılmasında Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. P değerleri 0,05 altında olan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde bir internet sitesine online diyet ve danışmanlık almak için başvuran 18-65 yaş aralığında çalışmaya katılan 1972 yetişkin bireyin demografik bilgileri yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	1637	83,0
Erkek	335	17,0
Toplam	1972	100,0

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu, %83,0 (1637 kişi) oranı ile kadınlar, %17,0'sini (335 kişi) erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımları

Yaş (yıl)	n	%
18-24	518	26,3
25-34	829	42,0
35-44	445	22,6
45+	180	9,1
Toplam	1972	100,0

Yaş yoğunluğu 25-34 yaş aralığında ve yaş ortalaması 31,34 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %26.3'ü (518 kişi) 18-24 yaş aralığında, %42'si (829 kişi) 25-34 yaş aralığında, %22.6'sı (445 kişi) 35-44 yaş aralığında ve %9.1'i (180 kişi) 45 yaş ve üstündedir.

Tablo 3. Araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyleri

Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	12	0,6
Ortaokul	14	0,7
Lise	288	14,6
Ön Lisans	257	13,0
Lisans	1083	54,9
Lisansüstü	318	16,1
Toplam	1972	100,0

Araştırmaya katılanların %54.9'u (1083 kişi) lisans mezunudur. Katılımcıların %0.6'sı (12 kişi) ilkokul, %0.7'si (14 kişi) ortaokul, %14.6'sı (288 kişi) lise, %13.0'ı (257 kişi) ön lisans ve %16.1'i (318 kişi) lisansüstü mezunudur.

Tablo 4. Araştırmaya katılan kişilerin meslek dağılımları

Meslek	n	%
Sağlık Personeli	102	5,2
Öğretmen	206	10,4
Mühendis	132	6,7
Öğrenci	332	16,8
İşsiz/Çalışmıyor	26	1,3
Memur	86	4,4
Ev Hanımı	74	3,8
Emekli	32	1,6
Diğer	982	49,8
Toplam	1972	100,0

Araştırmaya katılanların %5.2'si (102 kişi) sağlık personeli, %10,4'ü (206 kişi) öğretmen, %6,7'si (132 kişi) mühendis, %16.8'i (332 kişi) öğrenci, %1,3'ü (26 kişi) işsiz, %4,4'ü (86 kişi) memur, %3,8'i (74 kişi) ev hanımı, %1,6'sı (32 kişi) emeklidir. Ayrıca katılımcıların %49,8'i (982 kişi) bu grupların dışında kalan diğer grubunu işaretlemiştir. Diğer grubu “yönetici, muhasebeci, grafik tasarım, satış pazarlama, mimar, avukat, reklam, halkala ilişkiler, bankacı, sigortacı, serbest meslek, sekreter, mali müşavir, turizm, işletmeci, danışman, ticaret ve tekstil” meslek gruplarını kapsamaktadır.

Tablo 5. Araştırmaya katılan kişilerin hastalık durumlarının dağılımları

Hastalık Durumu	n	%
Depresyon	59	3,0
Diyabet	22	1,1
Hipertansiyon	24	1,2
Kanser	5	0,3
PCOS	32	1,6
Gut	8	0,4
Hipotiroidi	72	3,7
Böbrek Hastalıkları	15	0,8
Diğer	631	31,9
Hastalık Yok	1104	56,0
Toplam	1972	100,0

Araştırmaya katılanların %3,0'ı (59 kişi) depresyon tanısı almıştır. %1,1'i (22 kişi) diyabet, %1,2'si (24 kişi) hipertansiyon, %0,3'ü (5 kişi) kanser, %1,6'sı (32 kişi) PCOS (PolikistikOver Sendromu), %0,4'ü (8 kişi) gut, %3,7'si (72 kişi) hipotiroidi, %0,8'i (15 kişi) böbrek hastalıkları tanısı almıştır. Ayrıca katılımcıların %31,9'u (631 kişi) bu grupların dışında kalan diğer grubunu işaretlemişlerdir.

Diğer grubu “bağırsak hastalıkları, çölyak, hipertiroidi, kabızlık, kansızlık, kalp hastalıkları, mide hastalıkları, reaktif hipoglisemi, yüksek kolesterol” hastalıklarını kapsamaktadır.

Katılımcıların %56,0'sı (1104 kişi) hastalık yok şikkını işaretlemiştir.

Tablo 6. Araştırmaya katılan kişilerin mevcut BKİ dağılımları

Mevcut BKİ Grupları	n	%
Zayıf	32	1,6
Normal	898	45,5
Hafif Şişman	650	33,0
Şişman	392	19,9
Toplam	1972	100,0

BKİ dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %19,9'nun (392 kişi) şişman, %33,0'ının (650 kişi) hafif şişman, %45,5'inin (898 kişi) normal ve %1,6'sının (32 kişi) zayıf olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Araştırmaya katılanların boy/kilo değerlerinin minimum ve maksimum değerleri

	En Düşük	En Yüksek	$\bar{x} \pm SS$
Mevcut Kilo	38	179	72,65±0,374
Hedef Kilo	37	120	60,45±0,235
Boy (cm)	146	195	166±0,173
Mevcut BKİ (kg/m²)	14	61,7	26,1±0,115
Olmak İstenilen BKİ (kg/m²)	15	37,5	21,7±0,06

Katılımcıların en düşük mevcut ağırlığı 38, en yüksek 179 olup mevcut ağırlıkları ortalaması 72,65±0,374 kg'dir. Hedef ağırlık ortalaması ise 60,45±0,235 kg'dir. En düşük mevcut BKİ 14 kg/m², en yüksek 61,7 kg/m²'dir. Mevcut BKİ ortalaması 26,1±0,115 kg/m² dir. Olmak istenilen en düşük ağırlık 37 kg, en yüksek 120 kg iken en düşük olmak istenilen BKİ 15 kg/m², en yüksek 37,5 kg/m²'dir. Olmak istenilen BKİ ortalaması 21,7±0,06 kg/m² dir.

Tablo8. Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite düzeylerinin dağılımı

Fiziksel Aktivite Düzeyi	n	%
Çok az	870	44,1
Az	498	25,3
Orta	515	26,1
Ağır	89	4,5
Toplam	1972	100,0

Katılımcıların %44,1'inin (870 kişi) fiziksel aktivite seviyesi çok az, %25,3'ünün (498 kişi) az iken katılımcıların %26,1'inin (515 kişi) fiziksel aktivite düzeyi orta ve %4,5'inin (89 kişi) ağırdır.

Tablo 9. Araştırmaya katılanların BKİ'lerine göre fiziksel aktivite durumları

	Çok az aktivite		Az aktivite		Orta aktivite		Ağır aktivite		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf	10	0,5	11	0,6	7	0,4	4	0,2	32	1,6
Normal	353	17,9	259	13,1	245	12,4	41	2,1	898	45,5
Hafif Şişman	300	15,2	152	7,7	163	8,3	35	1,8	650	33,0
Şişman	207	10,5	76	3,9	100	5,1	9	0,5	392	19,9
Toplam	870	44,1	498	25,3	515	26,1	89	4,5	1972	100,0

Katılımcılardan zayıf olup orta ve üzeri düzeyde aktivite yapanların sayısı 11 kişi iken, normal ağırlıkta olup orta ve üzeri düzeyde aktivite yapan 286 kişi saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %69,4'ünün (1368 kişi) fiziksel aktivite seviyesi az veya çok az iken katılımcıların %30,6'sının (604 kişi) fiziksel aktivite düzeyi orta ve ortanın üzerindedir.

Tablo 10. Araştırmaya katılanların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan aralıklarının dağılımı

BDÖ Puan Aralığı	n	%
1-10 Puan	817	41,4
11-16 Puan	480	24,3
17-20 Puan	243	12,3
21-30 Puan	304	15,4
31-40 Puan	98	5,0
40 Puan ve Üzeri	30	1,5
Toplam	1972	100.0

Araştırmaya katılanların %65,7'si (1297 kişi) Türkçe ölçek için kesme puanı olan 17'nin altında, %34,3'ü (675 kişi) 17 puan ve üstünde almıştır.

Katılımcılardan %5'i (98 kişi) 31-40 puan aralığında alarak ciddi depresyon, %1,5'i (30 kişi) de 40 puanın üzerinde alarak çok ciddi depresyon belirtileri göstermiştir.

Tablo 11. Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin BDÖ kesme puanlarının BKİ'lerine göre dağılımı

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Şişman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın										
≤17 puan	25	2,3	631	57,6	310	28,3	130	11,9	1096	100,0
>18 puan	6	1,1	221	40,9	181	33,5	133	24,6	541	100,0
Toplam	31	1,9	852	52,0	491	30,0	263	16,1	1637	100,0
Erkek										
≤17 puan	1	0,4	39	5,8	126	28,9	88	34,6	254	100,0
>18 puan	0	0,0	7	8,6	33	40,7	41	50,6	81	100,0
Toplam	1	0,3	46	13,7	159	47,5	129	38,5	335	100,0

B

DÖ
puanı
17'ni
n
altın
da
olan
kadın
ların
BKİ'
sine
bakıl

diğında %2,3'ü (25 kişi) zayıf, %57,6'sı (631 kişi) normal, %28,3'ü (310 kişi) hafif şişman ve %11,9'u (130 kişi) şişman grubundadır. 18 ve üzerinde olan kadınların ise %1,1'i (6 kişi) zayıf, %40,9'u (221 kişi) normal, %33,5'i (181 kişi) hafif şişman ve %24,6'sı (133 kişi) şişman grubundadır.

BDÖ puanı 17'nin altında olan erkeklerin BKİ'sine bakıldığında %0,4'ü (1 kişi) zayıf, %5,8'i (39 kişi) normal, %28,9'u (126 kişi) hafif şişman ve %34,6'sı (88 kişi) şişman grubundadır. 18 ve üzerinde olan erkeklerin ise hiç biri zayıf grubunda değildir, %8,6'sı (7 kişi) normal, %40,7'si (33 kişi) hafif şişman ve %50,6'sı (41 kişi) şişman grubundadır.

Tablo 12. Araştırmaya katılanların BDÖ puan aralıklarının cinsiyete göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		X^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%		
1-10 Puan	658	40,2	159	47,5	817	41,4	16,11	0,007
10-16 Puan	392	23,9	88	26,3	480	24,3		
17-20 Puan	215	13,1	28	8,4	243	12,3		
21-30 Puan	268	16,4	36	10,7	304	15,4		
31-40 Puan	78	4,8	20	6,0	98	5,0		
>40 Puan	26	1,6	4	1,2	30	1,5		
Toplam	1637	100,0	335	100,0	1972	100,0		

Araştırmaya katılan kadınların %40,2'si (658 kişi) 1-10 puan aralığında, %23,9'u (392 kişi) 10-16 puan aralığında, araştırmaya katılan erkeklerin ise %47,5'i (159 kişi) 1-10 puan aralığında, %26,3'ü (88 kişi) 10-16 puan aralığında almıştır.

Kadınların %35,9'u (578 kişi), erkeklerin ise %26,3'ü (88 kişi) BDÖ için kesme puan olan 17 puan ve üzerinde almıştır.

Cinsiyete göre Beck puanı incelendiğinde cinsiyet ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=16,11$, $p<0,05$).

Tablo 13. Araştırmaya katılanların mevcut BKİ ile BDÖ kesme puanının karşılaştırılması

	≤17 puan		>18 puan		Toplam		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Zayıf	26	1,9	6	1,0	32	1,6	48,69	0,00
Normal	670	49,6	228	36,7	898	5,5		
Hafif Şişman	436	32,3	214	34,4	650	33,0		
Şişman	218	16,1	174	28,0	392	19,9		
Toplam	1350	100,0	622	100,0	1972	100,0		

Araştırmaya katılan kişilerden 17 kesme puanının altında kalanlardan %1,9'u (26 kişi) zayıf, %49,6'sı (670 kişi) normal, %32,3'ü (436 kişi) hafif şişman ve %16,1'i (218 kişi) şişman sınıfındadır. 18 puan ve üzerinde alan kişilerden %1,0'ı (6 kişi) zayıf, %36,7'si (288 kişi) normal, %34,4'ü (214 kişi) hafif şişman ve %28,0'ı (174 kişi) şişmandır.

Kişilerin mevcut BKİ değerleri ile BDÖ kesme puanları karşılaştırıldığında obezite durumunun artmasıyla BDÖ puanları da artış göstermiştir. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=48,69$, $p<0,00$).

Tablo 14. Araştırmaya katılanların cinsiyete göre yeme tutumu testinin (YTT) puan dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		X^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%		
<21	694	42,4	187	55,8	881	44,7	20,38	0,000
21-30	604	36,9	97	29,0	701	35,5		
>30	339	20,7	51	15,2	390	19,8		
Toplam	1637	100,0	335	100,0	1972	100,0		

Katılımcıların %44,7'si (881 kişi) düşük risk, %35,5'i (701 kişi) orta risk ve %19,8'i (390 kişi) yüksek risk grubundadır. Kadın katılımcıların yeme tutumu testinden aldıkları puan dağılımı; %42,4'ü (694 kişi) 21'in altında, %36,9'u (604 kişi) 21-30 aralığında ve %20,7'si (339 kişi) 30 ve üzerindedir. Erkek katılımcıların aldıkları puan dağılımı; %55,8'i (187 kişi) 21'in altında, %29,0'u (97 kişi) 21-30 aralığında ve %15,2'si (51 kişi) 30 ve üzerindedir.

Kadınların yeme tutumu puanları, erkeklerin YTT puanlarına göre daha yüksek olup kadınlar, erkeklere göre daha yüksek risk altındadır ($X^2=20,38$ $p<0,05$).

Tablo 15. Araştırmaya katılanların medeni hallerine göre YTT puan dağılımı

	Evli		Bekar		Dul		Toplam		X^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<21	406	45,2	445	44,0	30	48,4	881	44,7	0,67	0,95
21-30	318	35,4	362	35,8	21	33,9	701	35,5		
>30	175	19,5	204	20,2	11	17,7	390	19,8		
Toplam	899	100,0	1011	100,0	62	100,0	1972	100,0		

899 evli katılımcının %45,2'si (406 kişi) 21 puanın altında, %35,4'ü (318 kişi) 21-30 puan aralığında ve %19,5'i (175 kişi) 30 ve üzerinde puan almıştır.

1011 bekar katılımcının %44,0'ü (445 kişi) 21 puanın altında, %35,8'i (362 kişi) 21-30 puan aralığında ve %20,2'si (204 kişi) 30 ve üzerinde puan almıştır.

63 dul katılımcının %48,4'ü (30 kişi) 21 puanın altında, %33,9'u (21 kişi) 21-30 puan aralığında ve %17,7'si (11 kişi) 30 ve üzerinde puan almıştır.

Katılımcıların medeni halleri ve yeme tutumu testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($X^2=0,67$, $p>0,05$).

	<21		21-30		>30		Toplam		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
18-24 yaş	214	41,3	180	34,7	124	23,9	518	100,0	9,95	0,13
25-34 yaş	377	45,5	294	35,5	158	40,5	829	100,0		
35-44 yaş	209	47,0	164	36,9	72	16,2	445	100,0		
45-65 yaş	81	45,0	63	35,0	36	20,0	180	100,0		
Toplam	881	44,7	701	35,5	390	19,8	1972	100,0		

Tablo 16. Araştırmaya katılanların yaş aralığına göre YTT puan dağılımı

Çalışmaya katılan kişilerden %44,7'si (881 kişi) 21 puanın altında almış ve bu kişilerin %41,3'ü (214 kişi) 18-24 yaş aralığında, % 45,5'i (377 kişi) 25-34 yaş aralığında, %47,0'ı (209 kişi) 35-44 yaş aralığında ve %45,0'ı (81 kişi) 45 -65 yaş aralığındadır.

21-30 puan aralığında alan 701 katılımcının %34,7'si (180 kişi) 18-24 yaş aralığında, %35,5'i (294 kişi) 25-34 yaş aralığında, %36,9'u (164 kişi) 35-44 yaş aralığında ve %35,0'ı (63 kişi) 45-65 yaş aralığındadır

30 puan ve üzeri alan 390 katılımcının ise %23,9'u (518 kişi) 18-24 yaş aralığında, %40,5'i (158 kişi) 25-34 yaş aralığında, %16,2'si (72 kişi) 35-44 yaş aralığında e %20,0'si (36 kişi) 45-65 yaş aralığındadır.

Katılımcıların yaşları ve yeme tutumu testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($X^2=9,95$, $p>0,05$).

Tablo 17. Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine göre YTT puan dağılımı

	<21		21-30		>30		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
İlkokul	4	33,3	6	50,0	2	16,7	12	0,6	35,8	0,00
Ortaokul	4	28,6	9	64,3	1	7,1	14	0,7		
Lise	108	37,5	100	34,7	80	27,8	288	14,6		
Önlisans	105	40,9	100	38,9	52	20,2	257	13,0		
Lisans	492	45,4	374	34,5	217	20,0	1083	54,9		
Lisansüstü	168	52,8	112	35,2	38	11,9	318	16,1		
							1972	100,0		

Araştırmaya katılan 12 ilkokul %33,3'ü (4 kişi) mezununun yeme tutumu testinden aldığı puan 21'in altında, %50,0'si (6 kişi) 21-30 puan aralığında, %16,7'si (2 kişi) de 30 puanın üzerindedir.

Ortaokul mezunu 14 kişinin %28,6'sı (4 kişi) yeme tutumu testinden aldığı puan 21'in altında, %64,9'u (9 kişi) 21-30 puan aralığında ve %7,1 'i (1 kişi) 30 puan üzerindedir.

Lise mezunu toplam 299 kişinin %37,5'i (108 kişi) 21 puanın altında, %34,7'si (100 kişi) 21-30 puan aralığında ve %27,8'i (80 kişi) 30 puanın üzerindedir.

Önlisans mezunu toplam 257 kişinin %40,9'u (105 kişi) 21 puanın altında, %38,9'i (100 kişi) 21-30 puan aralığında ve %20,2'si (52 kişi) 30 puanın üzerindedir.

Araştırmaya katılan 1038 lisans mezununun %45,4'ü (492 kişi) 21 puanın altında, %34,5'i (374 kişi) 21-30 puan aralığında ve %20,0'si (217 kişi) 30 puanın üzerindedir.

318 lisansüstü mezununun %52,8'i (168 kişi) 21 puanın altında, %35,2'si (112 kişi) 21-30 puan aralığında ve %11,9'u (38 kişi) 30 puanın üzerindedir.

Eğitim d¼zeyi ilkokuldan ortaokula çıktığı zaman YTT puanları artmış, daha yüksek eğitim d¼zeylerine çıkıldıkça da yeme tutum ve davranış bozukluğu riski azalmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=35,8, p<0,05$).

Tablo 18. Araştırmaya katılanların sigara içme durumunun YTT puan dağılımı

	Sigara İçen		Sigara İmeyen		Toplam		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<21	292	14,8	589	29,9	881	44,7	0,41	0,81
21-30	243	12,3	458	23,2	701	35,5		
>30	131	6,6	259	3,1	390	19,8		
Toplam	666	33,8	1306	66,2	1972	100,0		

Araştırmaya katılan kişilerden %33,8'i (666 kişi) sigara içmektedir. Katılımcıların %14,8'i (292 kişi) sigara içen ve YTT testinden 21 puanın altında alan gruptadır, %12,3'¼ (243 kişi) sigara içen ve YTT testinden 21-30 puan aralığında alan gruptadır ve %6,6'sı sigara içen ve YTT testinden 30 puan ve üzerinde alan gruptadır.

Araştırmaya katılan kişilerden %66,2'si (1306 kişi) sigara içmemektedir. Katılımcıların %29,9'u (589 kişi) sigara içmeyen ve YTT testinden 21 puanın altında alan gruptadır, %23,2'si (458 kişi) sigara içmeyen ve YTT testinden 21-30 puan aralığında alan gruptadır ve %3,1'i sigara içmeyen ve YTT testinden 30 puan ve üzerinde alan gruptadır.

Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=0,41, p>0,05$).

Tablo 19. Araştırmaya katılanların YTT puan aralıklarına göre ağırlık ortalamaları

	Ağırlık (SS)	Ort.	t değeri	p değeri
YTT Puanı ≤ 30	71,65 ± 15,67 kg		-1,33	0,355
YTT Puanı > 30	72,90 ± 16,08 kg			

Araştırmaya katılan ve YTT puanı düşük ve orta risk grubunda olan kişilerin ağırlıklarının ortalaması 71,65 ± 15,67 kg iken, YTT puanı yüksek riskli grupta olanların ağırlık ortalaması 72,90 ± 16,08 kg olarak bulunmuştur. Araştırmada yeme tutum ve davranış bozukluğu gösteren ve göstermeyen gruplar arasında ağırlıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Yeme Tutumu Testi ve Beck Depresyon Ölçeği arasında yapılan parsiyel korelasyon testi sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak pozitif bir korelasyon bulunmuştur (*korelasyon kat sayısı: +0,782*).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, diyetkolik.com internet sitesine diyet almak için başvuran kişilerin yeme tutum ve davranış bozukluklarını saptamak, depresyon oranlarını ölçmek ve bu bulguların katılımcıların vücut ağırlıkları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Toplum ve medya gibi dış unsurların kadınların beden imgesi üzerinde yapmış oldukları baskı nedeniyle diyet yapan kadınların depresyona eğilimlerinin daha yüksek olabileceği düşünülmüştür. Araştırmamızda da bir internet sitesine diyet almak için başvuran kadınların ve erkeklerin BDÖ puanları incelendi. Kadınların erkeklere göre BDÖ puanları daha yüksek bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=16,11$, $p=0,007$). Araştırmamızda bulunan bu sonuç daha önce yapılan iki çalışma ile de uyumludur (68, 69). Ancak yapılan diğer çalışmalarda ise cinsiyet ve BDÖ puanları arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (18, 70, 71, 72).

Obezite ve depresyon durumunun birbiri ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Obezite durumunun artması depresyona, depresyon da fazla kalori alımı ve inaktivite de obeziteye neden olabilir. Bu etkileşim bir kısır döngü yaratmaktadır. Araştırmamızda kişilerin mevcut BKİ değerleri ile BDÖ puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır ($X^2=48,69$, $p=0,00$). Yapılan bir çalışmada da çalışmamıza paralel olarak BKİ değerinin BDÖ puanı üzerinde etkili olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur (73). Deveci ve arkadaşlarının (74) yaptığı çalışmada ise katılımcıların BKİ değerleri ve BDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Dış görünüşe daha çok önem verme ve oluşturulan beden algısı nedeniyle kadınların erkeklere oranla daha yüksek oranda yeme tutum ve davranış bozukluğu göstermesi beklenebilir. Araştırmamızda kadınların YTT puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=20,38$, $p=0,00$). Batıgün ve Utku'nun yaptığı çalışmada da (75) yeme tutumu testinde kız öğrencilerin erkeklerden daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir. Benzer yönde yapılan diğer çalışmalarda da (54,55,76) kadınların yeme tutumu testinden aldıkları puanlar erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur.

Kişinin kendini keşfettiği, kişiliğinin oturmaya başladığı ve aynı zamanda çocukluk döneminden çıkılıp yetişkinlik dönemine geçildiği 18-24 yaş aralığında yeme tutum ve davranış bozukluklarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olması beklenebilir. Araştırmamızda katılımcıların yaş aralıkları ile YTT puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=9,95, p=0,13$). Batıgün ve Utku'nun (75) çalışmasına göre 13-16 yaş grubundaki gençler 21-25 yaş grubundaki gençlerden daha yüksek puan almışlardır. Yapılan iki diğer çalışmada da 20 yaşın altındaki kişilerin, 20 yaşın üzerinelere göre daha fazla yeme tutum ve davranış bozukluğu sergilediği bildirilmiştir (77,78).

Lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitimlerin her basamağında, kişinin daha bilinçlenerek doğru beslenme alışkanlıkları kazandığını varsaydığımızda yeme tutum ve davranış bozukluklarının eğitim düzeyi arttıkça azalması beklenebilir. Çalışmamızda da bunu doğrular biçimde lise eğitimine kadar kişilerin artan bir YTT puanlaması varken lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitimlerinde puan ortalamaları giderek azalmış ve bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=35,8, p=0,00$). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde de ebeveynlerin eğitim düzeyleri düşük olan kişilerin YTT puanları daha yüksek bulunmuştur (79, 80). Literatürde bu konuyla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Sigara içmeyen kişilerin sağlıklarına, sigara içenlere oranla daha dikkat etmeleri ve sigara içmeyenlerin daha yüksek YTT puan almaları beklenebilir. Yaptığımız çalışmada kişilerin sigara içme durumları ile YTT puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($X^2=0,41, p=0,81$). Benzer yönde yapılan diğer çalışmalarda ise sigara içme durumu ile YTT puan durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (81, 82). Ancak araştırmamızı destekleyecek yönde yapılan başka bir çalışmada ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (83).

Artan obezite oranları ve zayıf beden imgesinin artan baskısı ile beraber ağırlık kontrolü için insanlar değişik yollar denemeye başlamıştır. Özellikle daha zayıf olabilmek uğruna sürekli farklı yollar denenmesi ve yo-yo diyeti de denilen sürekli yapılıp sonra bırakılan diyetler, yeme tutum ve davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu görüşten yola çıkarak yaptığımız bu çalışmamızda yeme tutum ve davranış bozukluğu gösteren ve göstermeyen gruplar arasında ağırlıkları açısından

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,355$). Yapılan bir başka çalışmada farklı BKİ'lerine sahip öğrencilerin uyguladıkları diyetler arasındaki farklar incelendiğinde, normal BKİ'ye sahip öğrencilerin zayıf ve hafif şişman grubuna göre diyet yapma ilgilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (84). Literatürde bulunan farklı çalışmalarda da BKİ ile yeme tutumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (83, 85, 86).

Depresyonun kimi kişilerde daha çok yeme, kimi kişilerde ise daha az yemek yeme eğilimi yarattığı bilinmektedir. Bu nedenle yeme tutum ve davranış bozukluklarının depresyon ile ilişkili olduğu beklenebilir. Yaptığımız bu çalışmada YTT ve Beck Depresyon Ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif bir korelasyon bulunmuştur (*korelasyon kat sayısı: +0,782*). Yapılan benzer çalışmalara göre, Vardar ve Erzen'in (4) Türkiye'de yaptığı çalışmada yeme bozukluğu olan olgularda en sık görülen eş tanı %13,2 ile majör depresyon olmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada yeme tutumu ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (87). Aksi yönde sonuç gösteren çalışmalar da mevcuttur, bu çalışmada ise yeme bozuklukları ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (88).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir internet sitesine diyet almak için başvuran 18-65 yaş arasındaki yetişkin kişilerin yemek yeme tutum ve davranış bozukluğunun olup olmadığının saptanması ve bunun ağırlıkları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmamızın sonuç ve önerileri aşağıdaki gibidir;

- Araştırmaya katılan kişilerin %83'ü (1637 kişi) ve %17'si (335 kişi) erkektir. Araştırmamıza katılan kadınlar Beck depresyon ölçeğinden ve yeme tutumu testinden erkeklere göre daha yüksek puan almıştır.
- Katılımcıların mevcut BKİ'leri yüksek olan kişilerin, BDÖ'den aldıkları puanlar anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.
- Medeni halleri ile YTT puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Yaş grupları ve YTT puanları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.
- Eğitim düzeyi ilkokuldan ortaokula çıktığı zaman YTT puanları artmakta ama lise ve daha yüksek eğitim düzeylerine çıkıldıkça da yeme tutum ve davranış bozukluğu riski azalmaktadır. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Sigara içen ve içmeyen grup arasında YTT puanları açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır.
- YTT testinin kesme puanı olan 30 puanın altında ve üstünde alan grubun ağırlık ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- YTT puanları ve BDÖ puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre önerilerimiz;

- Günümüzde internet aracılığı ile pek çok bilgiye kolaylıkla ulaşılabilir olması nedeniyle ve özellikle ergenlik dönemindeki gençlerin internetten buldukları kişiye özel olmayan diyetleri uygulamaktadırlar. Genç yaşta yapılan yanlış diyetler kalıcı hasarlara ve yeme tutum ve davranış bozukluklarına neden olmaktadır. Bu konuda daha fazla araştırma yapılmalı ve toplum, özellikle ebeveynler yeme tutum ve davranışları konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Yeme tutum ve davranış bozukluklarının beraber seyreden depresyon konusuna dikkat çekilmeli ve diyet almak için başvuran kişilerde böyle bir durum söz konusu ise diyetisyen bu kişileri psikolog, hatta gerekli durumlarda psikiyatriste yönlendirmelidir. Psikolojik danışmanlık ve gerekli durumlarda ilaç tedavisi ile desteklenen diyetlerden daha fazla fayda sağlanabilmektedir.
- Yeme tutum ve davranış bozukluklarının daha sık gözlemlendiği 13-18 yaş aralığında da bu yönde çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Baysal A. Beslenme, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2003.
2. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı - Psikolojinin temel kavramları, Remzi Kitabevi, 2008.
3. Grogan S. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children, Routledge, 2007.
4. Vardar E, Erzenin M. "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", Türk Psikiyatri Dergisi, 2011, 22(4): 205-12.
5. Austin SB, Ziyadeh NJ, Forman S, Prokop LA, Keliher A, Jacobs D. "Screening High School Students for Eating Disorders- Results of a National Initiative", Preventing Chronic Disease Journal, 2008, 5(4).
6. Harrison G. Pope JKL, Lindsay J. Pindyck, Timothy Walsh. "Binge Eating Disorder, A stable Syndrome", Am J Psychiatry, 2006, 163: 2181-3.
7. Özenoğlu A. Yeme Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Komorbidite, Ankara, Başkent Üniversitesi, 2011.
8. Babayığit Z, Alçalar N, Bahadır G. "Investigation of Psychopathology and Cognitive Aspects of Binge Eating Disorder in Obese Women", Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2013, 33(4):1077-87.
9. Merdol TK. Beslenmeye Bağlı Kronik Hastalıkların Önlenmesinde Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenmenin Önemi ve Temel İlkeleri. Editör: Alphan ME., Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2013.
10. Ridgwell J. Examing Food & Nutriron, Oxford: Heinemann, 1996.
11. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite- Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri, Van Tıp Dergisi. 2006;13(4):138-42.

12. Şeker E. Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam, Editör: Alphan ME., Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 2013.
13. İskender M. "Orta okul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki", International Journal of Human Sciences, 2014: 10-26.
14. Yılmaz FÇ, Yardımcı H. "Beden Kütle İndeksinin İnfertilite Üzerine Etkisi", Hacettepe Üniversitesi Faculty of Health Sciences Journal, 2015, 1(1).
15. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, TC. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No:726, 2008.
16. Eker E, Şahin M. "Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım", Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2002, 11(7): 246-9.
17. Stunkard AJ, Sorensen TIA, Hanis C, Teasdale TW, Chakraborty R, Schull WJ, ve ark. "An Adoption Study of Human Obesity", New England Journal of Medicine, 1986, 314(4): 193-8.
18. Pınar R. "Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı Ve Beden İmajı- Karşılaştırmalı Bir Çalışma", CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6(1): 30-41.
19. Ogden CL, Lamb MM, Carroll MD, Flegal KM. "Obesity and Socioeconomic Status in Adults- United States, 2005–2008", NCHS Data Brief, 2010, 50: 1-8.
20. Bouchard C. The Genetics of Obesity, CRC Press, USA, 1994.
21. Deckelbaum RJ, Williams CL. Childhood Obesity- The Health Issue, Obesity Research. 2001;9:239-43.
22. Eren İ, Erdi Ö. "Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı", Klinik Psikiyatri, 2003, 6: 152-157.
23. Koç S. Obes Adolesanlarda Metabolik Sendromun ve Alkolik Olmayan Karaciğer Yağlanması'nın Araştırılması, Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Tez), İstanbul, 2006.
24. Serte R. Obezite Atlası (Tez), Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Endokrinoloji

ve Metabolizma Kliniği, 2003.

25. Silventoinen K, Sans S, Tolonen H, Monterde D, Kuulasmaa K, Kesteloot H, ve ark. "Trends in obesity and energy supply in the WHO MONICA Project", Journal of the International Association for the Study of Obesity, 2004, 28(5): 710-8.

26. Global status report on noncommunicable diseases. WHO, 2014.

27. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. "Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008", JAMA, 2010, 303(3): 235-41.

28. Türkiye Diyabet Önleme Ve Kontrol Programı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011-2014.

29. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değierlendirilmesi Sonuç Raporu, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014, 931.

30. Deckelbaum RJ, Williams CL. "Childhood Obesity- The Health Issue", Obesity Research, 2001, 9(4): 239-43.

31. APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-IV). Washington D.C., American Psychiatric Association, 2013

32. "Feeding and Eating Disorders", American Psychiatric Association, 2013.

33. Fairburn CG, Harrison PJ. "Eating disorders", The Lancet, 2003, 361(9355): 407-16.

34. Treasure J, Holland A. "Genetic vulnerability to eating disorders: Evidence from twin and family studies", Child and youth psychiatry: European perspectives, 1989: 59-68.

35. Ercan A. "Yeme Bozuklukları", Editör: Alphan ME, Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 2013.

36. Harrison K, Cantor J. "The Relationship Between Media Consumption and Eating Disorders", Journal of Communication, 1997, 47(1): 40-67.

37. Uskun E, Sabaplı A. "The relationship between body image and eating attitudes of secondary school students", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013, 1.
38. Levine MP, Smolak L, Moodey AF, Shuman MD, Hessen L. "Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls", International Journal of Eating Disorders, 1994, 15(1): 11-20.
39. Hasbay SA. Balerinlerde Yeme Bozuklukları, Amenore ve Osteoporozis Görülme Durumunun Saptanması (Tez), 2005.
40. Jimerson S. R, Pavelski R, Orlist M. "Helping Children With Eating Disorders: Quintessential Research on Etiology, Prevention, Assesment, and Treatment", Santa Barbara: University of California, 2002.
41. Suat Kucukgoncu EB. "Majör Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Gece Yeme Sendromu. Nöropsikiyatri Arşivi", 2014, 51: 368-75.
42. "Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5", American Psychiatric Association, 2013.
43. "DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı", Editor:Köroğlu E, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013.
44. Yücel B. "Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol- Yeme Bozuklukları", Klinik Gelişim Dergisi, 2009, 22(4): 39-44.
45. Werne J. "Yeme Bozuklukları Terapisi", Editör: Yalom I, Prestij Yayınları, İstanbul, 2008.
46. Bayraktar F. "Aşırı Yeme Bozuklukları", Türkiye Klinikleri J Endocrin, 2009, 2(3): 25-9.
47. Turan S, Poyraz C, Ozdemir A. "Binge Eating Disorder. Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry", 2015, 1.
48. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L, Erhan Ç. "Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler- Bir Ön Çalışma", Nöropsikiyatri Arşivi, 2012, 49: 14-9.

49. Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kirpinar I. "Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey", *Comprehensive psychiatry*, 2010, 51(1): 49-54.
50. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. "Orthotexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon" , *Eating Weight Disorders*, 2004, 9: 151-7.
51. Bratman S, Knigt D. "Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating", *Brodway Books*, New York, 2000.
52. Coşkun MN. *Vücut Geliştirme Sporu ile İlgilenen Erkek Yetişkin Bireylerde Beden Algısının Yeme Davranışı ve Besin Tüketimi ile İlişkisi (Tez)*. Başkent Üniversitesi, Ankara, 2011.
53. Kızıltan G, Karabudak E, Ünver S, Sezgin E, Ünal A. "Nutritional status of university students with binge eating disorder", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2005, 58: 167-71.
54. Semiz M, Kavakci O, Yagiz A, Yontar G, Kugu N. "The Prevalence of Eating Disorders (EDs) and Comorbid Psychiatric Disorders in Sivas Province", *Turkish Journal of Psychiatry*, 2013.
55. Kazkonda İ. *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (sağlıklı beslenme takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*, T.C Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010.
56. Cinemre B. "Yeme bozuklukları: epidemiyoloji ve eşlik eden hastalıklar", *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1999, 4(2): 137-54.
57. Kılıç EZ. "Ruhsal Bir Hastalık Olarak Yeme Bozuklukları Türkiye Klinikleri", *J Pediatr Sci.*, 2006, 2(7): 45-50.
58. McElroy SL, Guerdjikova AI, Mori N, O'Melia AM. "Pharmacological management of binge eating disorder: current and emerging treatment options, Therapeutics and clinical risk management", 2012; 8: 219-41.
59. Wilson GT, Nonas CA, Rosenblum GD. "Assessment of Binge Eating in Obese Patients", *International Journal of Eating Disorders*, 1992,13(1): 25-33.

60. Marshall HM, Allison KC, O'Reardon JP, Birketvedt G, Stunkard AJ. "Night eating syndrome among nonobese persons", *Int J Eat Disord*, 2004, 35: 217-222.
61. Zwaan M. "Binge eating disorder and obesity", *International Journal of Obesity and related metabolic disorder*, 2001, 25(1): 51-5.
62. Turner-McGrievy GM, Beets MW, Moore JB, Kaczynski AT, Barr-Anderson DJ, Tate DF. "Comparison of traditional versus mobile app self-monitoring of physical activity and dietary intake among overweight adults participating in an mHealth weight loss program", *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 2013, 20(3): 513-8.
63. Pellegrini CA, Verba SD, Otto AD, Helsel DL, Davis KK, Jakicic JM. "The comparison of a technology-based system and an in-person behavioral weight loss intervention", *Obesity*, 2012, 20(2): 356-63.
64. Talwar P. "Factorial Analysis of The Eating Attitude Test (EAT-40) among a group of Malaysian University Students", *MJP Online*, 2011.
65. Celik S, Ugur BA, Aykurt FA, Bektas M. "Eating Attitudes and Related Factors in Turkish Nursing Students", *Nursing and midwifery studies*, 2015, 4(2).
66. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. "An inventory for measuring depression", *Arch Gen Psychiatry*, 1961, 3: 561-71.
67. Hisli N. "Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği", *Psikoloji dergisi*, 1989, 7(23): 3-13.
68. Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N. "Tıp fakültesi öğrencilerinde sorun alanları ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması", *Düşünen Adam*, 1997, 10: 5-12.
69. Dion KL, Giordano C. "Ethnicity and sex as correlates of depression symptoms in a Canadian University sample", *Int J Soc Psychiatry*, 1990, 36: 30-41.
70. Doğan O, Doğan S, Çorapçıoğlu A, Çelik G. "Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi". *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak.*

Dergisi, 1994, 16; 148-151.

71. Aydın G, Demir A. "ODTÜ öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı", İnsan Bilimleri Dergisi, 1989, 8: 27-40.

72. Tayşi BN, Azizoğlu F, Perçinel S, Hasan SH. "1992-1993 öğrenim yılı intern doktorlarında Beck Depresyon Envanterine göre depresyon prevalansı", Toplum ve Hekim, 1994, 59: 68-74.

73. Johnston E, Johnson S, McLeod P, Jonhston M. "The relation of body mass index to depressive syptoms", Canadian Journal of Public Health, 2004, 95(4): 179-183.

74. Deveci A, Demet MM, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. "Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005, 6: 84-91.

75. Batıgün A, Utku Ç. "Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi", Türk Psikoloji Dergisi, 2006, 21(57): 65-78

76. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. "Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması". Klinik Psikiyatri, 2000, 3: 147-152.

77. Batur, S. Yeme tutum bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar (Tez). Ankara üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi; 2004

78. Savaşır, I. & Erol, N. "Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi", Psikoloji Dergisi 1989, 7(23): 19-25.

79. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. "Are Family Terms Associated With Disordered Eating Behaviors Among Adolescents?", Journal of Adolescent Health, 2004, 35: 350-359.

80. Kadioğlu M, Ergün A. "Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler", MÜSBED, 2015, 5(2):96-104

81. İlhan MN, Özkan S, Aksakal FN, Aslan S, Durukan E, Maral I. "Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı", Türkiye'de Psikiyatri, 2006, 8(3): 151-155.

82. Ulaş B, Uncu F, Üner S. "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler", İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013, 2:15-22.
83. Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. "Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009, 16 (2): 75-81.
84. Calderon, L. L., Catherine, K. & Jambazian, P. "Dieting Practices in High School Students", Journal of The American Dietetic Association, 2004, 104 (9): 1369–1374
85. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. "Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler", Türk Psikiyatri Dergisi, 2002, 13(1): 48-57
86. Moore F, Keek PK. "Influence of sexual orientation and age on disordered eating attitudes and behaviors in women", Int J Eat Dis, 2003, 34 (3): 370-94.
87. Büyükgöze-Kavaş A. "Eating attitudes and depression in a Turkish sample", Eur Eat Disord Rev, 2007, 15: 305-310
88. Büyüköztürk H, Çolak Ş, Görgülü F, Saraçoğlu E, Saraçoğlu İ. "Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumuyla ilişkili faktörler", Başkent Üniversitesi, 2013, 1-10.

EKLER

Ek-1 Etik Kurul Onay Formu

Toplantı Sayısı:40

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"

Toplantı Tarihi: 12.06.2014

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Doç. Dr. Belma Bekçi	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırçı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 12.06.2014 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Kamuran Didem ÖZKAHYA'nın "İnternette Diyet Önerisi Almak İçin Başvuran Yetişkin Kişilerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoz) Olup Olmadığının Saptanması ve Bunun Yemek Yeme Tutumu ve Ağırlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi Nuh BAYRAM'ın "Kamu Hastanelerinde Hemşirelik Mesleğine Bakış Açısının Değerlendirilmesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Sabiha KESKİN'in "Kistik Fibrozlu Çocuklara Verilen Beslenme Eğitiminin Besin Alımına, Yeme Davranışlarına ve Solunum Fonksiyonlarına Etkisi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4-Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji-Yetişkin Odaklı Bölümü öğrencisi Sevdâ BULDUK'un "Postpartum Depresyona Bir İntervasyon Yöntemi Olarak Yoga'nın Etkisi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Zehra Margot ÇELİK'in "İnternet Üzerinden Diyet Önerisi Almak İçin Başvuran Yetişkin Kişilerde Tıkanmasına Yemek Yeme Sendromu (Binge Eating) Olup Olmadığının Saptanması ve Bunun Yemek Yeme Tutumu ve Ağırlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

ASLI GİBİDİR

Yapılan görüşmeler sonucunda:



Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Kamuran Didem ÖZKAHYA'nın "İnternette Diyet Önerisi Almak İçin Başvuran Yetişkin Kişilerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervosa) Olup Olmadığının Saptanması ve Bunun Yemek Yeme Tutumu ve Ağırlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 2. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi Nuh BAYRAM'ın "Kamu Hastanelerinde Hemşirelik Mesleğine Bakış Açısının Değerlendirilmesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 3. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Sabiha KESKİN'in "Kistik Fibrozlu Çocuklara Verilen Beslenme Eğitiminin Besin Alımına, Yeme Davranışlarına ve Solunum Fonksiyonlarına Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 4. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Klinik Psikoloji-Yetişkin Odaklı Bölümü öğrencisi Sevede BULDUK'un "Postpartum Depresyona Bir İntervasyon Yöntemi Olarak Yoganın Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 5. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Zehra Margot ÇELİK'in "İnternet Üzerinden Diyet Önerisi Almak İçin Başvuran Yetişkin Kişilerde Tıkınmasına Yemek Yeme Sendromu (Binge Eating) Olup Olmadığının Saptanması ve Bunun Yemek Yeme Tutumu ve Ağırlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alınur Büyükkaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Üye)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu
(Üye)

Doç. Dr. Belma Bekçi
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayır
(Üye)

ASLI GİBİDİR



Ek - 2 Bilgilendirici E-posta İçeriği

Sevgili Zehra,

Beslenme konusunda kendi tutumlarının ne kadar doğru veya hatalı olduğunu biliyor musun?

Testimizi çözerek yeme tutumunla ilgili sonuçları öğren; bir haftalık ücretsiz üyelik* sana hediyemiz olsun!

Yeter ki sen sağlıklı beslenme alışkanlıklarını daha fazla benimse ;)

Testimizi çözdüğünde Bireylerin Yeme Tutumları ile ilgili bilimsel araştırma projesine katkıda bulunmuş olacak ve de testin sonunda alacağın sonuçlara göre beslenme konusunda ne kadar doğru veya hatalı tutumlara sahip olduğunu görebileceksin.

Yaklaşık 10 dakikanı alacak testi çözerek bir haftalık ücretsiz üyelik kazanmak için [hemen tıkla](#).

*Bir haftalık ücretsiz Standart Paket üyeliğidir.

Ek - 3 Anket Formu



Genel Bilgiler

1 Cinsiyet

- Kadın
 Erkek

2 Doğum Yılı (Ör:1988)

3 Mevcut Kilo

4 Olmak İstediğin Kilo

5 Boy (cm)

6 Medeni Hal

- Evli
 Bekar
 Dul

7 Eğitim Düzeyi

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Önlisans
 Lisans

Lisansüstü

8 Meslek

9 Sigara Kullanıyor Musunuz?

- Evet
 Hayır
 Bazen

10 Alkol Kullanıyor Musunuz?

- Evet
 Hayır
 Bazen

11 Kiminle Birlikte Yaşıyorsunuz

- Yalnız
 Aile ile birlikte
 Arkadaşlar ile birlikte
 Yurtta vb.

12 Doktor teşhisi ile konmuş herhangi bir hastalığınız var ise işaretleyin.

- Yok
 Barsak Hastalıkları
 Böbrek Hastalıkları
 Çölyak
 Depresyon
 Gut
 Hipertiroidi
 Hipotiroidi
 İnsülin Direnci
 Kabızlık (konstipasyon)
 Kalp Hastalıkları
 Kanser
 Kansızlık (Demir Eksikliği Anemisi)
 Mide Hastalıkları (Reflü, Ülser, Gastrit)
 Polikistik Over (Pcos)
 Reaktif Hipoglisemi
 Şeker Hastalığı (Tıp1 ve Tıp2 Diyabet)
 Tansiyon
 Yüksek Kolesterol

13 Düzenli bir ilaç tedavisi alıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

14 Aşağıdaki seçeneklerden hangisi seni tanımlıyor?

- Çok zayıfım
- Biraz zayıfım
- Normal kilodayım
- Biraz kiloluym
- Çok kiloluym

15 Geçen 1 yıl süresince kilo vermek için kaç kez diyet yaptın?

- Hiç yapmadım
- 1-4 kez yaptım
- 5-10 kez yaptım
- 10 kezden fazla yaptım
- Sürekli diyet yaptım

16 Sık kilo alıp verir misiniz?

- Evet
- Hayır
- Bazı dönemlerde

17 Gebelik durumu (erkekler yok şikkını işaretlemeli)

- Yok
- Var
- Emziriyorum
- Menopozdayım

18 Öğün atlar mısın?

- Evet
- Hayır

19 Hangi öğün/öğünleri sık atlarsınız (birden fazla şık işaretlenebilir)

- Akşam
- Kahvalt
- Öğle yemeği
- akşam yemeği
- Ara öğünler

20 Özütülü/stresli olduğumda;

- Daha az yerim
- Değişmez
- Daha çok yerim

21 Mutlu/heyecanlı olduğumda;

- Daha az yerim
- değişmez
- daha çok yerim

22 Tatlı krizleriniz olur mu?

- Evet
- Bazen
- Hayır

23 Uykun düzenli mi?

- Evet
- Hayır

24 Günde kaç saat uyursun?

- 5 saat ve daha az
- 5-8 saat
- 8-10 saat
- 10 saat ve daha fazla

25 Kaçta kalkarsın?

00:00 ↓

26 Kaçta yatarsın?

00:00 ↓

27 Gece uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığınız var mı?

- Evet
- Bazen
- Hayır

28 Aktivite düzeyin nasıl?

- Çok az aktivite: Gün boyu oturuyorum, egzersiz yapmıyorum
- Az aktivite: Gün boyu oturuyorum, egzersiz yapıyorum

- Orta aktivite:Gün boyu aktifim, egzersiz yapmıyorum
 Ağır aktivite: Gün boyu aktifim, egzersiz yapıyorum

29 Bir günde ne kadar su tüketirsin?

- 2 su bardağı ve daha az
 3-5 su bardağı
 6-8 su bardağı
 9-12 su bardağı
 12 su bardağı ve daha fazlası

Yeme Tutumu Testi

Anketin bu bölümü sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen şıkla işaretleyiniz.

1 Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım

- Dalma
 Çok sık
 Sık sık
 Bazen
 Nadiren
 Hiçbir zaman

2 Başkaları için yemek pişirim, fakat pişirdiğim yemeği yemem

- Dalma
 Çok sık
 Sık sık
 Bazen
 Nadiren
 Hiçbir zaman

3 Yemekten önce sıkıntılı olurum

- Dalma
 Çok sık
 Sık sık
 Bazen
 Nadiren
 Hiçbir zaman

4 Şişmanlamaktan ödüm kopar

- Dalma
 Çok sık
 Sık sık

- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

5 Acıktığımda yemek yememeye çalışırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

6 Aklım fikrim yemektedir

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

7 Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

8 Yiyeceği küçük küçük parçalara bölerim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

9 Yediğim yiyeceğim kalorisini bilirim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

10 Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

11 Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

12 Ailem fazla yememi bekler

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

13 Yemek yedikten sonra kusarım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

14 Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

15 Tek düşüncem daha zayıf olmaktır

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

16 Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaptım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

17 Günde birkaç kere tartılırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

18 Vücutumu saran dar elbiselerden hoşlanırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

19 Et yemekten hoşlanırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

20 Sabahları erken uyanırım

- Dalma
- Çok Sık
- Sık Sık

- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir Zaman

21 Günlerce aynı yemeği yerim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

22 Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

23 Adetlerim düzenlidir (yalnızca kadınlar cevaplandırarak)

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

24 Başkaları zayıf olduğumu düşünür

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

25 Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

26 Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

27 Lokantada yemek yemeyi severim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

28 Müshil (bağırsakları çalıştıran ilaç) kullanırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

29 Şekerli yiyeceklerden kaçınırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

30 Diyet yemekleri yerim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

31 Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

32 Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

33 Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

34 Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

35 Kabızlıktan yakınırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

36 Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık

- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

37 Diyet yaparım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

38 Midemin boş olmasından hoşlanırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

39 Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

40 Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir

- Dalma
- Çok sık
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

Yeme Atakları Testi (Binge Eating)

Anketin bu bölümü yeme ataklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen şıkı işaretleyiniz.

1 Günün herhangi bir zamanında, belli bir sürede (2 saatten daha az bir süre gibi) çevredeki pek çok insandan daha fazla yemek yiyebilirim

- Evet

- Bazen
 Hayır

2 Yemek yerken kontrolü kaybettiğimi hissedirim (yemeyi durduramamak veya ne kadar yediğini kontrol edememek)

- Evet
 Bazen
 Hayır

3 Olağandan daha hızlı yemek yerim

- Evet
 Bazen
 Hayır

4 Rahatsız olana kadar yemek yerim

- Evet
 Bazen
 Hayır

5 Aç olmasam bile yemek yemeye devam edebilirim

- Evet
 Bazen
 Hayır

6 Aşırı yemek yediğim zamanlarda yalnız yemek yemeyi tercih ederim

- Evet
 Bazen
 Hayır

7 Aşırı yemek yedikten sonra mutsuzluk ve suçluluk duygusu hissedirim

- Evet
 Bazen
 Hayır

8 Yemek yerken kontrol kaybını ne sıklıkla yaşarsınız?

- Hiç
 Ayda 1 kereden daha az
 Ayda 1
 İki haftada 1
 Haftada 1
 Haftada 2 veya daha sık

Sağlıklı Yeme Takıntısı Testi (OTRO-15)

Anketin bu bölümü sizin yeme davranışlarınız ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen şıkla işaretleyiniz.

1 Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

2 Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

3 Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

4 Sağlığınız ile ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

5 Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

6 Daha sağlıklı, daha taze besinler almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

7 Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde 3 saatten fazla meşgul eder mi?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

8 Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz oldu mu?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9 Sizde ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

10 Besinlerin içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

11 Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarda yeme sıklığı, arkadaşlar vb)

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

12 Sağlıklı beslenmenin dış görünüşünüzü daha iyi bir hale getirebileceğini düşünür müsünüz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

13 Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?

- Her zaman
- Sık sık

- Bazen
- Hiçbir zaman

14 Piyasada sağlıklı besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

15 Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başınıza yemeyi tercih eder misiniz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

Beck Depresyon Ölçeği

Anketin bu bölümünde yer alan her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz.

1

- Özgün ve sıkıntılı değilim
- Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum
- Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum

2

- Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim
- Gelecek için karamsarım
- Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
- Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor

3

- Kendimi başarsız biri olarak görmüyorum
- Başkalarından daha başarsız olduğumu hissediyorum
- Geçmişe baktığımda başarsızlıklara dolu olduğunu görüyorum
- Kendimi tümüyle başarsız bir insan olarak görüyorum

4

- Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum
- Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum

- Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor
- Her şeyden sıkılıyorum

5

- Kendime herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum
- Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
- Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum
- Kendimi her zaman suçlu hissediyorum

6

- Kendimden memnunum
- Kendimden pek memnun değilim
- Kendime kızgınım
- Kendimden nefret ediyorum

7

- Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum
- Hatalarım ve zayıf tarafıma olduğumu düşünüyorum
- Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum
- Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum

8

- Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
- Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama yapmıyorum
- Kendimi öldürmek isterdim
- Fırsat bulsam kendimi öldürürüm

9

- İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor
- Zaman zaman içimden ağlamak geliyor
- Çoğu zaman ağlıyorum
- Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum

10

- Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim
- Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum
- Her şeye canım sıkılıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum
- Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum

11

- Başkaları ile görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim
- Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum
- Birileri ile görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor
- Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum

12

- Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum
- Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum
- Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum
- Artık hiçbir konuda karar veremiyorum

13

- Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
- Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
- Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum
- Kendimi çok çirkin buluyorum.

14

- Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
- Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15

- Uyukum her zamanki gibi
- Eskisi gibi uyuyamıyorum
- Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16

- Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
- Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- Her şey beni yoruyor.
- Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17

- İştahım her zamanki gibi
- Eskisinden daha iştahsızım.
- İştahım çok azaldı.
- Hiçbir şey yiyemiyorum.

18

- Son zamanlarda zayıflamadım.
- Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19

- Sağlığımia ilgili kaygılarım yok.
- Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20

- Cinsel konulara olan ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
- Etkisine oranla cinsel konulara ilgim az.
- Cinsel isteğim çok azaldı.
- Hiç cinsel istek duymuyorum.

21

- Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
- Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
- Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor

Gönder

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Zehra Margot	Soyadı	Kandur
Doğum Yeri	Londra/İngiltere	Doğum Tarihi	17.10.1990
Uyruğu	T.C. ve British	Telefon	0532 707 09 72
e- mail	zmkandur@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

Derece	Alan	Okul	Yıl
Lise	Fen- Matematik	Gökyüzü Koleji	2007
Lisans	Beslenme ve Diyet	İstanbul Bilim Üniversitesi	2012
Lisans	Sosyoloji	Anadolu Üniversitesi	Halen

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Beslenme ve Diyet Uzmanı	Gül Ağacı Çocuk Yuvası-Anaokulu Menüsü	09.2013-Halen
Beslenme ve Diyet Uzmanı	Erdem Hastanesi	07.2014-02.2015
Beslenme ve Diyet Uzmanı	MFB Diyet Yemek Şirketi	11.2012-05.2014

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi
İtalyanca	Orta	Zayıf	Zayıf

