

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AĞIRLIK DENETİMİNE YÖNELİK DİYET
UYGULAMALARININ VE TARTILMA SIKLIĞININ
MENTAL İYİ OLUŞ VE BEDEN ALGISI ÜZERİNDEKİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Alara KERİMLER

İstanbul, 2023

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AĞIRLIK DENETİMİNE YÖNELİK DİYET
UYGULAMALARININ VE TARTILMA SIKLIĞININ
MENTAL İYİ OLUŞ VE BEDEN ALGISI ÜZERİNDEKİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Alara KERİMLER

Öğrenci No:

2020039009

Orcid ID:

0000-0002-25-80-9389

Danışman:

Prof. Dr. KEREM DOKSAT

İstanbul, 2023

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “AĞIRLIK DENETİMİNE YÖNELİK DİYET UYGULAMALARININ VE TARTILMA SIKLIĞININ MENTAL İYİ OLUŞ VE BEDEN ALGISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.31/05/2023

Alara KERİMLER

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

31.05.2023

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2020039009** numaralı *Alara KERİMLER*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Ağırlık Denetimine Yönelik Diyet Uygulamalarının ve Tartılma Sıklığının Mental İyi Oluş ve Beden Algısı Üzerindeki İlişkisinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 30/05/2023 tarih ve 2023/22 sayılı toplantısında seçilen ve yüz yüze toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ke*** DO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Alara KERİMLER
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
Türü ve Tarih : Yüksek Lisans Tezi, 2023
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Beden İmajı, Mental İyi Oluş, Diyet, Diyet Sıklığı, Tartılma Sıklığı

ÖZ

AĞIRLIK DENETİMİNE YÖNELİK DİYET UYGULAMALARININ VE TARTILMA SIKLIĞININ MENTAL İYİ OLUŞ VE BEDEN ALGISI ÜZERİNDEKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın temel amacı, kilo kaybına yönelik diyet uygulamalarının mental iyi oluş ve beden algısı ile ilişkisini hiç diyet yapmamış olan, geçmişinde diyet yapmış olan ve aktif olarak diyet yapmakta olan gruplar arasında değerlendirmektir. Buna ek olarak, ağırlık kaybına yönelik diyetlere yönelen katılımcıların temel motivasyonlarını ve tercih edilen diyet yöntemlerini taramak, diyet sıklığının ve tartılma sıklığının da mental iyi oluş ve beden algısı ile ilişkisini araştırmaktır.

Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinden 18-65 yaş aralığında 518 yetişkin birey katılmıştır. Katılımcılar, sosyodemografik form, Vücut Algısı Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Verilerin analizi için SPSS v26 programı kullanılmıştır. Geçmişte diyet yapmış ve diyet yapmakta olan katılımcıların diyet motivasyonlarına bakıldığında, sırası ile, sağlıklı ve görünümün kilo verme isteğinin temel sebepleri olduğu gözlemlenmiştir. Tercih edilen diyet yöntemlerine bakıldığında ise kişilerin kendi bilgileri doğrultusunda daha sağlıklı beslenmeleri, uzman desteğinde diyet listesi takip etmeleri ve kendi bilgi çerçeveleri doğrultusunda enerji alımlarını kısıtlamaları öne çıkmıştır. Geçmişte diyet yapmış olan veya diyet yapmakta katılımcıların diyet sıklıkları ile beden algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tartılma sıklığı ile vücut algısı puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; ancak tartılma sıklığı ile mental iyi oluş

arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Hiç diyet yapmayan ve geçmişte diyet yapmış olan katılımcıların vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalamalarının, aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Aktif diyet yapan katılımcıların beden kitle indeksi, arzulanan beden kitle indeksi, vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.



Name and Surname: Alara KERİMLER

Advisor : Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT

Degree and Date : Master's Thesis, 2023

Major : Clinical Psychology

Keywords : Body Image, Mental Wellbeing, Diet, Diet Frequency,
Weighing Frequency

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF WEIGHT-LOSS DIET PRACTICES AND WEIGHING FREQUENCY ON MENTAL WELL-BEING AND BODY IMAGE

The main purpose of this study is to investigate the relationship between weight-loss diet practices, mental well-being and body image among groups that have never dieted, dieted in the past and are on a diet actively. In addition, it is aimed to evaluate the main motivations and preferred diet methods of the participants who turn to diets for weight loss and to analyse the relationship between dieting and weighing frequency with mental well-being and body image.

518 adult individuals between the ages of 18-65 from different provinces of Turkey participated in the research and completed the sociodemographic form, the Body Image Scale, and the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale. The SPSS v26 program was used for data analysis. Looking at the dietary motivations of the participants who have dieted in the past and are on a diet, health and appearance were observed as the main reasons for the desire to lose weight, respectively. When the distribution of preferred dieting methods is examined, it has come to the forefront that people eat healthier in line with their own knowledge, follow a diet list with expert support, and restrict their energy intake in line with their own information framework, respectively. A significant negative correlation was found between dieting frequencies and body image and mental well-being mean scores of participants who dieted in the past or are on a diet. While a negative and statistically significant relationship was

found between the frequency of weighing and the mean score of body image, no statistically significant relationship was observed between the frequency of weighing and mental well-being. It has been revealed that the mean score of body image and mental well-being of the participants who have never dieted and dieted in the past are significantly higher than the mean score of the participants who are on a diet actively. It was concluded that there was no statistically significant relationship between the body mass index, desired body mass index, body image and mental well-being mean scores of the participants who are on diet actively.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Mental İyi Oluş Kavramı	6
1.1.1. İyi Oluş	7
1.1.1.1. Hedonik İyi Oluş.....	7
1.1.1.2. Eudaimonik İyi Oluş.....	8
1.1.2. Psikolojik İyi Oluş	9
1.1.3. Mental İyi Oluş	11
1.2. Beden İmajı (Algısı)	11
1.2.1. Negatif Beden İmajı.....	12
1.2.1.1. Negatif Beden İmajına Yönelik Müdahaleler	14
1.2.2. Pozitif Beden İmajı	21
1.2.2.1. Pozitif Beden İmajını Destekleyen ve Sürdüren Özellikler	22
1.2.2.2. Pozitif Beden İmajına Yönelik Müdahaleler	24
1.3. Ağırlık Denetimi ve Diyet Kavramı	26
1.3.1. Ağırlık Yönetiminde Tercih Edilen Diyet Türleri	29
1.3.2. Diyetlerin Etkileri	29
1.3.2.1. Diyetlerin Fiziksel Etkileri.....	30
1.3.2.2. Ağırlık Yönetimine Yönelik Diyetlerin Mental (Psikolojik) İyi Oluş ve Beden Algısı İle İlişkisine Yönelik Literatür Çalışmaları	31
1.3.3. Diyet Dışı Yaklaşımlar	32

1.4. Tartılmak ve Tartılma Sıklığı	39
1.4.1. Tartılmanın ve Tartılma Sıklığının Fiziksel Etkileri.....	39
1.4.2. Tartılmanın ve Tartılma Sıklığının Mental (Psikolojik) İyi Oluş ve Beden Algısı Üzerindeki Etkileri.....	40

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli ve Amacı	43
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	43
2.3. Veri Toplama Araçları	43
2.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	44
2.3.2. Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)	44
2.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ).....	44
2.4. Verilerin Analizi	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	46
TARTIŞMA.....	59
SONUÇ	69
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	87
Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu	87
Ek-2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)	93
Ek-3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ).....	94
Ek-4 Etik Kurul İzni.....	96

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Cash'in Vücut İmajı Çalışma Kitabı'nı oluşturan adımlar: Görünüşünüzü beğenmeyi öğrenmek için 8 adımlık bir program (1997, 2008)	17
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	46
Tablo 3. Katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ) Değerlerine İlişkin Bulgular	47
Tablo 4. Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) Değerlerine İlişkin Bulgular	48
Tablo 5. Katılımcıların Diyet Sıklığına İlişkin Bulgular	49
Tablo 6. Katılımcıların Tartılma Sıklığına İlişkin Bulgular.....	50
Tablo 7. Geçmişte ve Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Motivasyonlarına İlişkin Bulgular.....	51
Tablo 8. Geçmişte ve Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Uygulamaları	52
Tablo 9. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Özet İstatistik Değerleri	54
Tablo 10. Katılımcıların Tartılma Sıklığı, Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	55
Tablo 11. Katılımcıların Diyet Sıklığı, Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	56
Tablo 12. Ağırlık Denetimine (Kilo Kaybı) İlişkin Diyetlere Göre Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki Farklara İlişkin ANOVA Sonuçları	57
Tablo 13. Beden Kitle İndeksi (BKİ), Arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ), Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları.....	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Cash (2012)'In Beden Algısı İçin Bilişsel Davranışçı Modeli.....	15
Şekil 2. Beden İmajı Problemleri Döngüsü	16
Şekil 3. Pozitif Beden İmajına Sahip Olmanın Pozitif Beden İmajına Sahip Olma Üzerindeki Pekiştirici Rolü	24
Şekil 4. Beden İmajı, Etkileyen Faktörler Ve Müdahaleler	26
Şekil 5. Obezite ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide, Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarının Obezite Tanılı Hastalar Hakkındaki Tutum ve Davranışları ve Hastaların Damgalanmış Hissetme Tepkilerinin Aracılık Ettiği Varsayımsal Yolların Kavramsal Bir Modeli	34

KISALTMALAR

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
cm	: santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
kg	: kilogram
NCED	: National Centre for Eating Disorders (Ulusal Yeme Bozukluğu Merkezi)
Ort	: Ortalama
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
Ss	: Standart sapma
t.y.	: tarih yok
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VAÖ	: Vücut Algısı Ölçeği
vb.	: ve benzeri
WEMİÖÖ	: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

SÖZLÜK

Akupresör : Akupunktur noktalarının simülasyonuna dayalı bir tedavi yöntemidir.

Beden Dismorfik Bozukluğu : Kişinin bir fiziksel kusuru olmamasına, veya hafif derecede bir fiziksel kusuru olmasına rağmen, kişinin bu dış görünümü ile zihinsel olarak aşırı derecede uğraşması ve meşgul olması hali olarak tanımlanabilir

Beden Kitle İndeksi : Kişinin vücut ağırlığının (kg), boyunun (m) karesine bölünmesi ile elde edilen ve vücut ağırlığını değerlendirmede faydalanan bir değerdir.

Beden İmajı : Bilişsel ve duyuşsal bileşenlerden (yani, insanların vücutları hakkında nasıl düşündükleri ve hissettikleri), algısal bileşenlerden (yani, insanların vücutlarının ve vücut bölümlerinin boyutunu ve şeklini nasıl algıladıkları) ve davranış biçimlerinden (yani, insanların vücutlarını kontrol etmek, ona yönelmek, değiştirmek veya gizlemek amacıyla yaptıkları eylemler) oluşan çok yönlü bir yapı olarak tanımlanmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi: Kişilerin psikolojik sorunları ile ilişkili düşünce, duygu ve davranışlarını hedef alarak iyileşme sağlamayı amaçlayan bir psikoterapi ekolüdür.

Hedonik İyi Oluş : Hazcılık, iyi oluş halinin haz odaklı olması halidir.

Eudaimonik İyi Oluş : Kişinin tam fonksiyonda olma halidir.

Mental İyi Oluş : Hedonik ve eudaimonik iyi oluşumun birlikteliği olarak tanımlanabilir.

Nevrotiklik : Sinirsellik. Güvensizlik, kaygı, nefret ve huzursuzluk gibi duyguların insan üzerinde birikmesidir.

Öznel İyi Oluş : Kişinin kendi yaşamını bilişsel ve duygusal açıdan kendisinin değerlendirmesi olarak tanımlanabilir.

Prevelans : Belirli bir süre içinde bir hastalığın toplumda görülme sıklığını gösteren ölçüttür.

Sezgisel Beslenme: İçsel-algısal farkındalığı artırarak ve önündeki engelleri kaldırarak, zihin ve beden arasında dinamik bir bütönlöşmeyi hedefleyen 10 prensipli kanıta dayalı bir model olarak tanımlanmaktadır.

Yeme Farkındalığı : Kişilerin yiyeceklerle ilgili duyusal farkındalığına ve deneyimlerine odaklanan, yeme deneyimleri için yargısız bir şekilde anda bulunmalarına yardımcı olan ve bireylerin anın ve yemeğin tadını çıkarmasını hedef edinen bir yaklaşımdır.



GİRİŞ

Obezite, görülme sıklığı giderek artarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için önemli sağlık problemlerden biri haline gelirken, diyetler de obezite ile mücadele kullanılan ağırlık denetimi yöntemlerinden biri olarak tercih edilmektedir. Geleneksel olarak kilo kaybı, diyetlerde başarı ölçütü olarak kullanılmakta ve bunun altında yatan sebep kilo kaybının daha sağlıklı bir yaşam vadettiğine dayandırılmaktadır. 1942'den itibaren hekimler, boyu ölçütü olarak olunması gereken kiloya itamda bulunmuşlardır; ancak bunun sürdürülebilirliğinin sağlanamaması ile obez bireylerde ulaşılması gereken belli bir kilo hedefinden kilo kaybı yüzdeleri üzerinden önerilmeye başlanmıştır. Sağlık otoriteleri tarafından, toplam vücut ağırlığının %5 ila %10'u gibi ılımlı miktarda bir kilo kaybının kan basıncı, kan kolesterolü ve kan şekerlerinde iyileşme sağlayabileceğini belirtmiştir. Ancak, diğer bir yandan, çalışmalar sağlığa ilişkin parametrelerdeki iyileşme oranlarının kilo kaybından ziyade, artmış egzersiz, ilaç tedavisi ve sosyal destek çalışmaları ile ilişkilendirmiştir. Dahası, diyetlerin kilo kaybına uzun vadede etki etmediğini gösteren çalışmalar da kilo kaybı ile ilişkilendirilen sağlık etkilerine de ulaşamadığını belirtmişlerdir.

Diğer bir yandan, yalnızca yüksek kilonun değil, farklı sebeplerin de kişileri diyetle yönelttiği görülmektedir. Estetik kaygılar, özellikle gençlerin, ekstrem diyetlere yönelmesine sebebiyet vermektedir. Kimileri yağdan kısıtlı diyetler takip etmeyi tercih ederken, kimileri karbonhidratı kısıtlamaya, kimiler ise öğün atlama, yasaklı besinleri elimine etme, kasti olarak daha az yemeye yönelmişlerdir. Diyetler, kısa sürede yüksek kilo kayıpları sağlasalar da, uzun dönemde verilen kiloların geri alınmasına sebep olmaları ve çeşitli güvenlik problemleri (örn. fiziksel ve psikolojik strese artma, psikolojik iyi oluş halinin etkilenmesi, biyolojik işlevselliğin bozulması) taşımaları ile eleştirilmişlerdir. Diyetlerin psikolojik etkileri üzerine yürütülen birçok çalışma, obezite ile ilişkili psikolojik problemler ve yeme bozuklukları üzerinden ilerletilmiştir. Bunun üzerine, obezite ve yeme bozuklukları tedavilerinin entegre edilmeleri önerilmiştir.

Diyetlerin psikolojik boyutlarının da araştırılmaya başlanması, her ne kadar kilo kaybının sağlık etkilerinden bahseden çalışmalar olsa da kilo kaybı sürecinde izlenen yöntemlerin mental sağlık kapsamında problemlere sebebiyet verebileceğini göstermektedir.

Kilo odaklı yaklaşımların uzun vadeli etkisizliğinin üzerine doğan ve Her Bedende Sağlık ilkesine dayanan diyet-dışı yaklaşımlar, “Diyet yoksa, o zaman şimdi ne yapmalı?” sorusuna yanıt vermektedir. Diyet dışı yaklaşımlar, en basit hali ile, kişinin suçluluk hissetmeden, bedeninden dolayı utanma hissetmeden ve kısıtlamaya gitmeden esnek ve nazik bir şekilde ne zaman ve ne yiyeceğini seçebilmesidir ve bozulmuş yeme davranışı, özgüven ve depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu gözlemlenmektedir.

Diyetlerin uzun vadede kaybedilen kilonun geri alınmasına ve psikolojik problemlere sebep olduğunu sunan çalışmalar olmasına rağmen, beslenme uzmanları ve halk sağlığı kampanyaları halen kilo kaybını baz alarak çalışmaya devam etmektedir. Bu durum, geleneksel ağırlık kaybı diyetlerinin sürdürülmesinin risklerinin henüz yeterince değerlendirilmemiş olduğu anlamına gelmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, kilo kaybına yönelik diyet uygulamalarının mental iyi oluş ve beden algısı ile ilişkisini hiç diyet yapmamış olan, geçmişinde diyet yapmış olan ve aktif olarak diyet yapmakta olan Türk yetişkin popülasyonu arasında değerlendirmektir. Buna ek olarak, ağırlık kaybına yönelik diyetlere yönelen kişilerin temel motivasyonlarını ve tercih yöntemlerini taramak; diyet sıklığının ve tartılma sıklığının da mental iyi oluş ve beden algısı ile ilişkisini araştırmaktır.

Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde, Türk popülasyonu ile ağırlık denetimine yönelik diyetlerin ilişkileri incelendiğinde, genellikle diyetlerin fizyolojik sağlık üzerine etkilerinin araştırıldığı sonucuna varılmıştır. Diyetlerin, psikolojik etkilerini araştıran çalışmalar ise yeme tutumunu incelemek ile sınırlı kalmışlardır. Ancak, yabancı

kaynaklara bakıldığında ağırlık denetimine yönelik diyetlerin etkilerinin fizyolojik etkiler ve yeme bozukluğu literatürü ile sınırlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırma, ağırlık yönetimine yönelik diyetlerin, diyet sıklığının ve tartılma sıklığının, beden imajı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisini Türk popülasyonu üzerinden değerlendiren ilk çalışma olacağından alanda çalışan profesyonellere ve literatüre katkıda bulunacağına inanılmaktadır.

Problem Cümlesi

Yapılan bu araştırmanın amacı, ağırlık denetimine yönelik diyet uygulayan kişilerin beden imajı ve mental iyi oluş skorlarını hiç diyet yapmamış ve geçmişinde diyet yapmış kişiler ile karşılaştırmak, diyet ve tartılma sıklığı ile beden imajı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemektir.

HİPOTEZLER:

H1: Diyet sıklığı fazla olan kişilerin beden imajlarına yönelik problemleri daha fazladır.

H2: Diyet sıklığı fazla olan kişilerin mental iyi oluşları daha düşüktür

H3: Tartılma sıklığı fazla olan kişilerin beden imajlarına yönelik problemleri daha fazladır.

H4: Tartılma sıklığı fazla olan kişilerin mental iyi oluşları daha düşüktür.

H5: Aktif olarak diyet yapan kişilerin, hiç diyet yapmayan kişilere kıyasla, beden imajlarına yönelik problemleri daha fazladır.

H6: Geçmişinde diyet yapan kişilerin, aktif olarak diyet yapan kişilere kıyasla, beden imajlarına yönelik problemleri daha fazladır.

H7: Aktif olarak diyet yapan kişilerin, hiç diyet yapmayan kişilere kıyasla, mental iyi oluşları daha düşüktür.

H8: Geçmişinde diyet yapan kişilerin, aktif olarak diyet yapan kişilere kıyasla, mental iyi oluşları daha düşüktür.

H9: Aktif olarak diyet yapan kişilerde, BKİ arttıkça beden imajı problemleri artmaktadır.

H10: Aktif olarak diyet yapan kişilerde, BKİ arttıkça mental iyi oluş azalmaktadır.

H11: Aktif olarak diyet yapan kişilerde, arzulanan BKİ azaldıkça ile beden imajı problemleri artmaktadır.

H12: Aktif olarak diyet yapan kişilerde, arzulanan BKİ azaldıkça ile mental iyi oluş azalmaktadır.

Sayıtlar

Araştırmada Sosyo-demografik Form, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) uygulanmıştır. Bu ölçeklerin gerçeği doğru yansıtacak şekilde doldurulduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Yapılan çalışma sadece örneklem grubu olan yetişkinler ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” ve “Vücut Algısı Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Araştırma, örneklem verilerine göre internet üzerinden ulaşılmış olması ile sınırlıdır.
4. Araştırma örneklem verilerine göre Türkiye sınırları içerisinde olması ile sınırlıdır.
5. Araştırma kesitsel bir çalışma olması ile sınırlıdır, boylamsal bir çalışma olmadığından neden-sonuç ilişkisi sunmamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Mental İyi Oluş Kavramı

Tarihsel olarak, ruh sağlığı araştırmaları önemli ölçüde psikolojik işlev bozukluğuna odaklanmışlardır ve pozitif psikolojik işlevsellik üzerine yapılan çalışmalar, zihinsel problemlerin araştırılmasının gerisinde kalmıştır (Ryff ve Singer, 1996: 14, Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000: 5). Bu yaklaşımlar sağlığı, iyi olmanın varlığından ziyade hastalığın yokluğunu ifade etmişlerdir ve bu tür formülasyonlar ise insan kapasitelerini, gelişme ihtiyaçlarını ve ayrıca iyi olmakla ilişkili koruyucu özelliklerin göz ardı edilmesi ile sonuçlanmıştır (Ryff ve Singer, 1996: 14).

Ancak Seligman (1998), insanın olumsuz, problemlili ve hasta taraflarından fazlası olduğuna, kişinin iyi oluşuna, güçlü taraflarına ve baş etme yöntemlerinin sağlıklılığına da bakılması gerekliliğine vurgu yapmıştır (akt. Sarı ve Yıldırım, 2017: 14). Bunun üzerine ilgi gören pozitif psikoloji akımı, iyi oluşun ne olduğunu ve belirleyicilerini anlamaya odaklanmıştır ve “Sağlıklı insan kimdir?” sorusu önem kazanmıştır (Sarı ve Yıldırım, 2017: 14).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization, t.y) sağlığı, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, mental ve sosyal bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Bu tanımın önemli bir sonucu olarak, mental sağlık da sadece zihinsel bozuklukların veya engellerin yokluğu olmadığı – aksine, bireyin kendi yeteneklerini fark ettiği, hayatın normal stresleri ile başa çıkabildiği, üretken bir şekilde çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkıda bulunabildiği bir *iyi olma* hali olarak belirtilmiştir (World Health Organization, t.y.). Buna ek olarak, DSÖ, mental sağlığın insanların düşünme, duygu ifade etme, birbirleriyle etkileşim kurma, geçimini sağlama ve hayattan zevk alma konusundaki kolektif ve bireysel becerileri için temel olduğunu ifade etmiştir (World Health Organization, 2022a). Bu sebeple, mental sağlığının (mental iyi oluşun) geliştirilmesinin, korunmasının ve restorasyonun da dünyadaki bireylerin, toplulukların ve toplumların hayati bir endişesi olarak görülmesi

önerilmiştir (Tennant ve diğerleri, 2007: 1-2). Mental sağlık, bir mental iyi oluş hali olduğundan iyi oluş kavramını anlamak önemlidir.

1.1.1. İyi Oluş

İyi oluşun: yaş, eğitim seviyesi, kişilik, fiziksel sağlık, sosyal sınıf, varlık, duygular, bağlanma ve ilişkiler ve kültürden etkilenebilen (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002:1007-1022; Ryan ve Deci, 2001: 148-166), kompleks bir kavram olduğu bilinmektedir (Ryan ve Deci, 2001: 141). Literatür incelendiğinde, iyi oluş kavramının birçok alandan etkilendiği ve yine birçok bakış açısı ile ifade edildiğinin görülmesine rağmen temelde iki kavram öne çıkmaktadır, bunlar: hedonik iyi oluş ve eudaimonik iyi oluş kavramlarıdır (Ryan ve Deci, 2001: 141; Sarı, ve Yıldırım, 2017: 14-15).

1.1.1.1. Hedonik İyi Oluş

En temel hali ile hedonizm, hedonik iyi oluş veya hazcılık; mutluluğa, haz almaya ve acıdan kaçınmaya odaklanmaktadır (Ryan ve Deci, 2001: 141). Hedonik iyi oluşun kökenine bakıldığında oldukça uzun bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. MÖ 4. yüzyılda yaşayan bir Yunan filozofu olan Aristippus, hayatın amacının maksimum miktarda zevk almak olduğunu ve mutluluğun kişinin hedonik anlarının toplamı olduğunu öğretmiştir ve görüş birçok filozof tarafından (Hobbes, DeSade, Bentham vb.) tarafından takip edilmiştir (Ryan ve Deci, 2001: 143-144). Hedonizmi benimseyen psikologlar, zaman içerisinde bu bakış açısını geliştirmiştir ve mutluluğun yalnızca fiziksel hedonizme de indirgenemeyeceğini, hedeflere ulaşmanın veya çeşitli alanlardan önemli sonuçlar almanın da mutluluğa katkıda bulunacağını belirtmişlerdir (Diener, Sapyta ve Suh, 1998: 33-37).

Bu süreç içerisinde iyi oluşu ölçmede birçok farklı ölçek kullanılsa da, en yaygın olarak öznel iyi oluş ölçeğinin kullanıldığı gözlemlenmiştir. Keldal öznel iyi oluşu, hedonik iyi oluşun kavramsallaştırılması şeklinde de açıklamıştır (Keldal, 2015: 103-104). Öznel İyi Oluş Ölçeği, 1950'lerde giderek öznenin arttığı bir ortamda yaşam kalitesini ölçmek için tasarlanmıştır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002: 1017). Kişinin kendi yaşamını kendisinin değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır ve

mutluluğun yalnızca duyuşal göstergelerine odaklanmamıştır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002: 1007), buna ek olarak, hem kişinin yaşamının çeşitli alanlarına (örn., evlilik, iş, yaşam) yönelik memnuniyeti gibi bilişsel bir değerlendirme hem de duygulanımın (örn., pozitif duyguların varlığı, istenmeyen duyguların olmaması) değerlendirilmesi yer almıştır (Diener ve diğerleri, 1999: 276-302; Proctor, 2014: 6437).

1.1.1.2.Eudaimonik İyi Oluş

Eudaimonik iyi oluş ise kendini gerçekleştirme ve hangi ölçüde kişinin tam fonksiyonda olduğu ile tanımlanmıştır (Ryan ve Deci, 2001: 141). Eudaimonik yaklaşım üzerine araştırmalar, hem Doğu'dan hem de Batı'dan birçok filozof, din ustası ve vizyonerin, mutluluğun başlı başına bir iyi oluş kriteri olamayacağını söylemesi üzerine başlamıştır. Örneğin, Aristoteles, hedonik mutluluğu insanları arzuların kölesi haline getiren kaba bir ideal olarak değerlendirmiştir. Bunun yerine, gerçek mutluluğu erdem – yapılmaya değer olanı yapma olarak nitelendirmiştir (Ryan ve Deci, 2001: 145).

Bundan yola çıkarak Fromm (1981 akt. Ryan ve Deci, 2001: 145), yalnızca öznel olarak hissedilen ve anlık tatmine yol açan arzuların insan gelişimine aykırı olduğunu, kişinin büyümesine yardımcı olan ihtiyaçların ise eudaimonia'yı yani iyi oluşu desteklediğini ve insan doğasının gerekliliklerine uygun olduğunu dile getirmiştir. Eudaimonik teoriler, tüm arzuların ve bir kişinin değer verebileceği tüm sonuçların iyi oluş sağlamayabileceğini iddia etmişlerdir. Zevk üreten her durumun, insanlar için iyi olmayabileceğini ve iyi oluşu desteklemeyeceğini dile getirmişlerdir (Ryan ve Deci, 2001: 145).

Waterman (1993: 678-691), “eudaimonia”nın, kişinin aktiviteleri ile değerleri arasındaki uyumu olarak öne sürmüştür. Ancak bu şekilde kişilerin canlı ve otantik hissedebileceklerini – yani oldukları kişi olabileceklerini belirtmiştir. Buna ek olarak, kişilerin oldukları kişi olabilme durumu için kişisel ifade (personal expressiveness) kavramını kullanmış; kendini ifade etmenin, hedonik iyi oluş perspektifinde dürtü

tatmini ile ilişkili olduğunu ve eudaimonik perspektifte ise kişisel büyüme ve gelişme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Waterman, 1993: 678-691).

1.1.2. Psikolojik İyi Oluş

Ryff ve Keyes (1998: 1007), psikolojik iyi oluşun, öznel iyi oluştan farklı olduğunu dile getirmiştir. Öznel iyi oluş, yaşam memnuniyetinden ve mutluluktan formüle edilirken, psikolojik iyi oluş ağırlıklı olarak yaşamın varoluşsal zorluklarıyla meşgul olma algısının gereksiniminden formüle edilmiştir (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002: 1007). Keyes, Shmotkin ve Ryff (2002: 1007) optimal iyi oluşu hem öznel hem psikolojik iyi oluşun yüksek olması olarak tanımlamışlardır ve yaş, eğitim seviyesi, dışadönüklük, vicdanlılık/ sorumluluk duygusu ile hareket etme (conscientiousness) ile pozitif, nevrotiklik ile ise negatif bir ilişkiye sahip olduğuna vurgu yapmışlardır.

Psikolojik iyi oluş dendiğinde, Ryff'ın 6 faktörlü modeli ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği öne çıkmıştır. Ryff ve Singer (1996: 14-23), pozitif psikolojik işlevselliğin, Maslow'un kendini gerçekleştirme, Roger'in tam işlevsel kişi, Hung'ın kişiyi formüle etmesi ve Allport'un olgunluğu kavramsallaştırmasına; psikolojik iyi oluşun ise yaşam döngüsünün çeşitli evrelerinde karşılaşılan zorlukların ele alındığı yaşam boyu gelişimsel perspektiflere (Erikson'un psikospsyal evre modeline, Buhler'in hayatın potansiyelinin gerçekleşmesini sağlayan temel eğilimlerine, Naeugarten'in yetişkinlik ve yaşlılıkta değişen kişiliği tarifine) dayandığını belirtmişlerdir. Tüm bu kavramlar derlendiğinde, özerklik, çevresel hakimiyet, kişisel gelişim, diğerleri ile olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabul edebilmenin öne çıktığını gözlemlemiş ve bu 6 alt boyutu ölçen Psikolojik İyi Oluş Ölçeği geliştirmişlerdir (Ryff, 1989: 1069-1081; Ryff ve Keyes, 1995: 719-727; Ryff ve Singer, 1996: 14-23). Bu ölçeğe göre:

- Özerklik ilkesinde yüksek puanlar, kişilerin kendi kendilerine karar verebildiği, sosyal baskılara direnebildiği, kendi içlerinde davranışlarını düzenleyebildiği ve kendilerini kendi standartlarına göre değerlendirdiği anlamına gelirken; düşük puanlar kişilerin diğerlerinin beklentileri ve değerlendirmeleri hakkında huzursuz hissettikleri, sosyal baskılara boyun eğdikleri anlamına gelmektedir.

- Çevresel hakimiyet ilkesine göre yüksek puanlar, kişilerin çevreyi yönetme gücünün iyi olduğunu ve karmaşık olayları kontrol edebildiklerini, fırsatları etkili değerlendirdiklerini, kişisel ihtiyaç ve değerlere yönelik seçim yapabildikleri veya bağlam oluşturabildiklerini göstermektedir. Bunun aksine, düşük puanlar, kişilerin günlük meseleleri yönetmekte güçlük çektiklerini, içinde bulundukları bağlamı değiştirme ve iyileştirme yetkileri yokmuş gibi hissettiklerini, çevreleyen fırsatların farkında olmadıklarını, dış dünyaya karşı kontrol hissiyatlarının düşük olduğunu belirtmektedir.
- Kişisel gelişim ilkesine göre yüksek puanlar, kişilerin gelişiyor olduklarına dair duygulara sahip olduğunu, yeni deneyimlere karşı açık olduklarını, potansiyellerinin farkında olduklarını gösterirken düşük puanlar ise durgunluk, zaman geçse de geliştirmemiş gibi hissetmeme, yaşamdan sıkılma ve yaşama yönelik ilgiyi kaybetme, yeni tutum ve davranışlar geliştiremeyecek gibi hissetme ile ilişkilidir.
- Diğerleri ile olumlu ilişkiler ilkesine göre yüksek puanlar, kişilerin ılımlı, tatmin edici, güvenli ilişkileri olduğunu, çevrelerinin refahını önemsediklerini, güçlü bir empati yeteneğine sahip olduklarını, sadık olduklarını göstermektedir. Ancak, düşük puanlar ise kişilerin sınırlı sayıda yakın ve güvenilir ilişkiye sahip olduğunu, ılımlı ve açık olmayı zor bulduklarını, başkalarını önemseyemediklerini ve uzun süreli ilişkiler kurmaya hazır hissetmediklerini göstermektedir.
- “Kendini Kabul”ün temel özelliği kişinin ilkesine göre yüksek puanlar kişinin kendisine yönelik olarak olumlu duygulara sahip olması, kendisinin iyi veya kötü birçok yönünü kabul etmesi, geçmişine yönelik olarak olumlu hissetmesi iken düşük puanlar kişinin kendine duyduğu tatminsizliği, geçmişe yönelik hayal kırıklığını, başkası olmayı dilediği zamanlar olduğunu göstermektedir.

Ryan ve Deci’ye (2001: 144) göre, bu 6 bileşenin bir araya geldiği iyi oluş modelinin, emosyonel ve fizyolojik sağlığı desteklediği belirtilmiştir ve öznel iyi oluş ile kıyaslandığında ise, sağlıklı yaşamı daha fazla desteklediği ifade edilmiştir.

1.1.3. Mental İyi Oluş

Psikolojik iyi oluşu ölçme alanında ölçek çalışmaları yapan, Tennant ve diğerleri (2007: 1-2) ve Keldal (2015: 104), mental iyi oluşu hedonik ve eudaimonik iyi oluşun birlikteliği olarak ele almışlardır ve psikolojik iyi oluş ve mental iyi oluş kavramlarını birbirleri yerine kullanmışlardır.

Var olan ölçekleri hedonik ve eudaimonik iyi oluş kavramlarının ikisinden birini ölçtükleri için eleştirmişlerdir ve mental olarak sağlıklı olmak için yalnızca psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluşun yeterli olmadığını belirtilmişlerdir (Sarı ve Yıldırım, 2017: 13-14; Keldal, 2015: 103-104). Tennant ve diğerleri (2007: 1-2) tarafından geliştirilen ve Keldal (2015: 103-115), tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği bu iki iyi oluş kavramını da kapsayarak, mental iyi oluş alanında yürütülen çalışmalara faydalı olmayı hedeflemiştir. WEMİÖO’de, mental iyi oluş kavramı kapsamında: *iyimserlik, faydalı olduğunu hissetme, özgüven, karar alabilme, sezgi, yeni şeylere karşı ilgili ve neşeli olma* boyutları ele alınmıştır (Keldal, 2015: 104).

1.2.Beden İmajı (Algısı)

Kişilerin görünüşleriyle ilgili kendi öznel deneyimlerinin, görünüşlerinin nesnel veya sosyal "gerçekliğinden" psikososyal açıdan çok daha güçlü olduğu düşünülmektedir (Cash, 2004: 1) ve beden imajı, vücutlarının gerçekte nasıl görüldüğüne bakılmaksızın, insanların kendi bedenleri hakkında sahip oldukları “subjektif resimler” olarak ifade edilmektedir (Schilder, 2013, akt. Allea ve diğerleri, 2015: 2). Beden imajı kavramı, bilişsel ve duyuşsal bileşenlerden (yani, insanların vücutları hakkında nasıl düşündükleri ve hissettikleri), algısal bileşenlerden (yani, insanların vücutlarının ve vücut bölümlerinin boyutunu ve şeklini nasıl algıladıkları) ve davranış biçimlerinden (yani, insanların vücutlarını kontrol etmek, ona yönelmek, değiştirmek veya gizlemek amacıyla yaptıkları eylemler) oluşan çok yönlü bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Cash, 2004: 1-2; Schilder, 2013, akt. Allea ve diğerleri, 2015: 2) ve genellikle vücut ölçüsünün tahmini, vücut çekiciliğinin değerlendirilmesi ve vücut şekli ve büyüklüğü ile ilgili duyguların birleşimi olarak

kavramsallaştırılmaktadır (Muth & Cash, 1997, akt. Grogan, 2006: 524). Grogan (2006: 524), son 20 yılda beden imajı çalışmalarının arttığını raporlamıştır. Kanıt olarak ise, 1980 ve 2000 yılları arasında PsychINFO ve PubMed’de beden imajı ve beden memnuniyeti ile ilgili alıntılardaki önemli artıştan (Pruzinsky ve Cash, 2002, akt. Cash, 2004: 2), Uluslararası Beden İmajı Dergisi (*Body Image: An International Journal*)’nin geliştirilmesinden (Cash, 2004: 2), uluslararası sağlık psikoloji konferanslarında beden imajı ve sağlıkla ilgili sempozyumların verilmesinden, İngiltere’deki West Of England Üniversitesi’nde Görünüm ve Araştırma Merkezi’nin kurulmuş olup beden imajı ve görünüşe odaklanmasını öne atmıştır (Grogan, 2006: 524).

Beden algısı, pozitif ve negatif olarak gruplandırılmıştır ve zaman zaman kişinin pozitif zaman zaman ise negatif beden imajına sahip olabileceği belirtilmiştir (Veale, Willson ve Clarke, 2009: 3).

1.2.1. Negatif Beden İmajı

Olumsuz beden imajı, genellikle görünüşle ilgili memnuniyetsizlik ve buna bağlı olarak sık sık kendini tartma, aynada kontrol etme, toplu ortamlardan kaçınma gibi davranışları sürdürme ile karakterize edilmektedir ve bedenın birden fazla bölümünden memnuniyetsiz olmayı içerebilmektedir (Menzel, Krawczyk ve Thompson, 2011: 3-11, akt. Alleva ve diğerleri, 2015:1; Hosseini ve Padhy, 2023: 2). Beden imajı bozukluğu olarak da adlandırılan negatif beden imajı, semptom olmamasından aşırı semptomlara kadar değişebilmektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerde aşırı uçlarda iken, pek çok kişi bu aralığın ortasına yer alarak hafif ila orta derecede ancak patolojik olmayan vücut endişesi, sıkıntı veya memnuniyetsizlik yaşayabilmektedir (Tylka, 2012: 657).

Negatif beden imajına sahip kişiler, iyi görünmediklerini, ve dahası, kişiliklerinin, zekalarının, sosyal becerilerinin ve yeteneklerinin de iyi olmadığı ve görünüşlerini değiştirdiklerinde diğer problemlerin çözüleceğini düşünmektedir

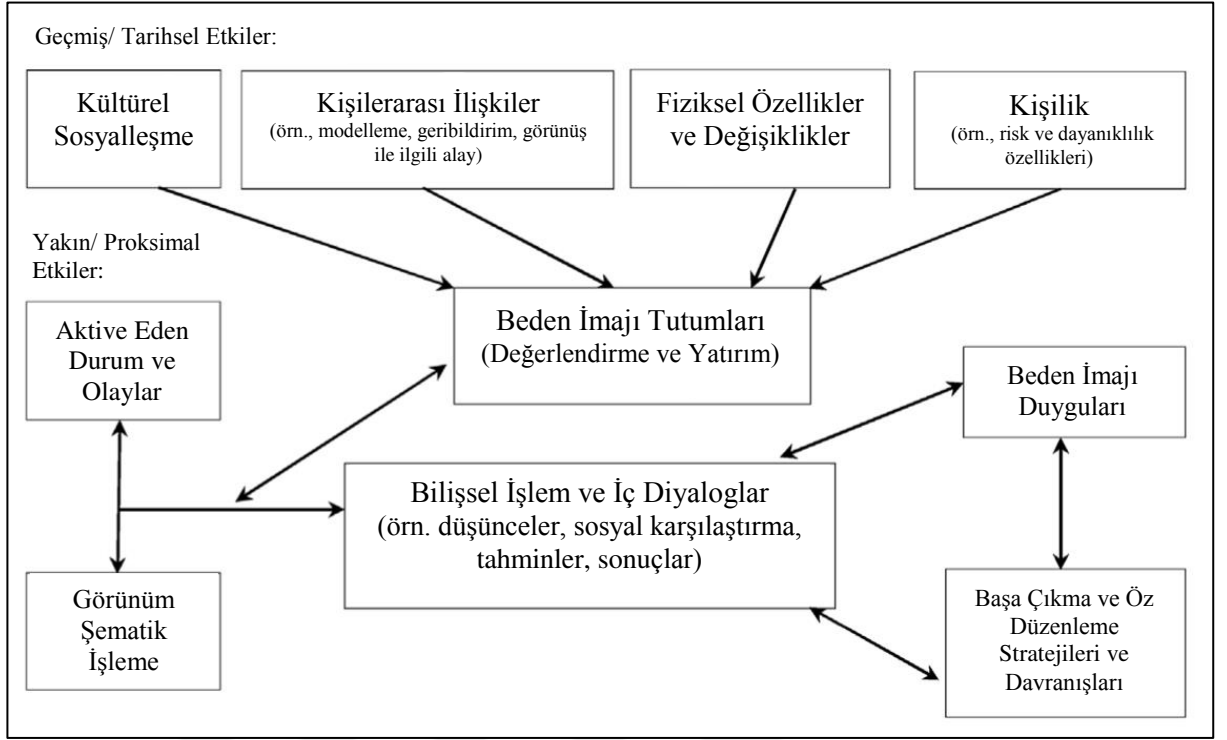
(Willett, 2007: 4). Bu sebeple, sağlıksız ağırlık denetimi yöntemlerine başvurmakta, kilo verme korkusu ile aşırı diyet ve egzersize yönelmektedir (Willett, 2007: 5).

Olumsuz beden imajının kökeninin çocukluktan geldiği düşünülmektedir (Alleva ve diğerleri, 2015: 2). Okulöncesi ocukların byklde kullandıkları oyuncaklardan (rn. Barbie) veya maruz kaldıkları masallardan (rn. Cindrella, Güzel ve çirkin) etkilendikleri bilinmektedir (Veale, Willson ve Clarke, 2009: 5). Gerçekten de Smolak, 6-16 yaş arasındaki okul çocuklarının %40-50'sinin vücut boyutlarının veya şeklinin bazı unsurlarıyla ilgili memnuniyetsizlik gösterdiğini bildirmiştir (Smolak, 2011, akt. King, 2018: 2). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş olan ergenlik ise birçok fiziksel (rn., sa uzaması, akne, göğüs gelişimi, menstrasyon) ve sosyal değişim ile giden bir dönem olduğundan, beden memnuniyetsizliğine yönelik savunmasızlığı arttıran bir dönemdir (Wertheim ve Paxton, 2011, akt. King, 2018: 2). Ergenlik dönemindeki beden memnuniyetsizliği prevelansını 10 yıllık süre içerisinde inceleyen bir çalışma, 2007'den (%65,2) ve 2017/2018'e (%71,1) %9,2 arttığını göstermiştir (Gonzaga ve diğerleri, 2023). Olumsuz beden imajı, kızlarda daha yaygın olarak görülse de bu erkeklerdeki beden imajının ihmal edilebileceği anlamına gelmemektedir: kızlar şekil ve kilolarına yönelik memnuniyetsizlik yaşarken, erkekler de fitness ve kaslılık seviyeleri konusunanem vermektedir (Veale, Willson ve Clarke, 2009: 5). Bu iki durumdan memnuniyetsizlik de depresyon seviyelerinde artış ile ilişkilendirilmektedir (Silva, Ferriani ve Viana, 2019: 731). Bunlara ek olarak, çocukluk döneminde ailenin etkisi beden imajının gelişiminde etki gösterirken ergenlikle birlikte akranların etkisi aileninnne geçmektedir (King, 2018: 2-6). Bu dönemde,özellikle kiloya yönelik olarak maruz kalınan alaycı davranışların, yetişkinlikte beden imajı problemlerine sebep olabileceği bildirilmiştir (Grilo ve diğerleri, 1994: 443). Beden memnuniyetsizliğinin yaş ile beraber azalabileceğingrlmektedir; ancak bu ilerleyen yaşlarda beden memnuniyetsizliği görülmediğini göstermemektedir (Veale, Willson ve Clarke, 2009: 7).özellikle,özdeğerini görünüşüne bağlayan ve medya sektöründe çalışan bir çok kişi, daha genç bir görünümü korumanın sahip olduğu yüksek statüyü korumalarına yardım edeceğini düşünmektedir (Veale, Willson ve Clarke, 2009: 7).

Beden imajı problemleri: beden dismorfik bozukluğu, yemek bozuklukları, depresyon, sosyal fobi, sosyal anksiyete, yaygın anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve maddenin kötüye kullanımı ile de ilişkilendirilebilmektedir (Veale, Willson ve Clarke, 2009: 15-42). Ayrıca olumsuz beden imajının, sağlık davranışları üzerinde de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir ve bunlar: fiziksel hareketsizliği, sağlıksız yeme alışkanlıklarını, kilo alımını, güvensiz seksi, sigara içmeyi ve cilt kanseri riskini içerebilmektedir (Allema ve diğerleri, 2015: 2). Yani, negatif beden imajına sahip kişilerin hem iyi oluş hallerinde hem de yaşam kalitelerinde azalma görülebilmektedir (Cash ve Fleming, 2002: 456).

1.2.1.1.Negatif Beden İmajına Yönelik Müdahaleler

Negatif beden imajı, birçok psikolojik problem ve sağlık davranışını etkilediğinden, beden imajını geliştirmek için bir çok müdahale tasarlanmıştır (Allema ve ark., 2015: 1-32). Tasarlanan müdahalelerin birçoğunun doğrudan veya dolaylı yoldan, Thomas F. Cash'in öncülüğünü yaptığı beden imajının bilişsel-davranışsal kavramsallaştırmasına dayandırılmıştır (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 2). Cash, beden imajının bilişsel davranışçı terapisinde (BDT), "beden imajı değerlendirmesi (body image evaluation)" ve "beden imajı yatırımı (body image investment)"nı etkileyen ve şekillendiren, tarihsel, ve yakın veya eşzamanlı faktörlere odaklanmıştır. Beden imajı değerlendirmesi, bir kişinin kendi bedeniyle ilgili inançlarını ve değerlendirmelerini (örn., memnuniyet veya memnuniyetsizlik) yansıtırken, beden imajı yatırımı da bir bireyin bedenine ilişkin bilişsel, davranışsal ve duygusal önemin öz-değer ile ilişkisine atıfta bulunmaktadır (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 2). Cash (2012)'ın bilişsel davranışçı modeli aşağıda yansıtılmaktadır (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 3).

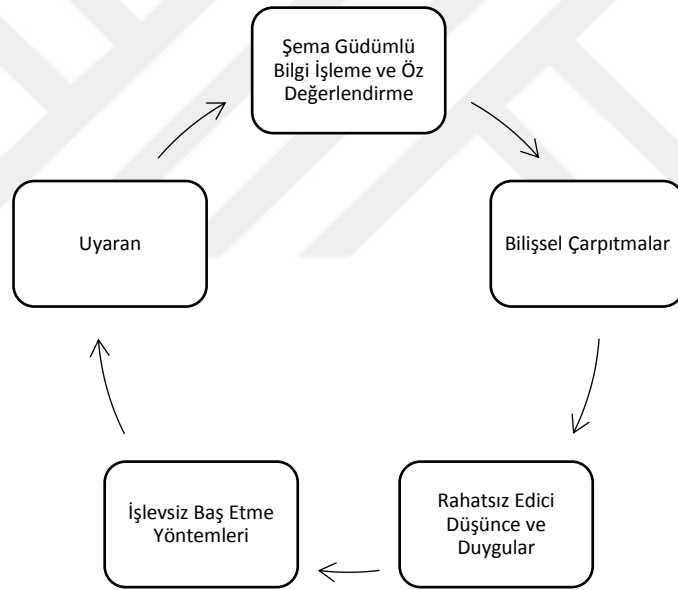


Şekil 1. Cash (2012)'ın Beden Algısı İçin Bilişsel Davranışçı Modeli

Kaynak: Cash, 2012: 39-47, akt. Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body image*, 31, 309–320. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.009>

Geçmiş etkiler ile başlamak gerekirse, **kültürel sosyalleşme**, öncelikli olarak medya olmakla beraber, aile, arkadaşlar ve diğerleri ile kurulan iletişimle birlikte maruz kalınan görünüme yönelik kültürel standartlar ve normalar ile ilişkilendirilmektedir. Medyadan alınan mesajlar, birinin görünümüne yönelik eleştirel yorumlar veya ailenin modellenmesi ile beden imajına etkide bulunabilmektedir. **Fiziksel özellikler**, beden imajını etkileyen faktörlerden bir diğeridir. Bir kişinin görünümünün, toplumsal ideale ne kadar uyduğu beden imajını şekillendirebilmektedir ve genellikle, yüksek kilo, akne ve gri saç hassas grupta yer aldığı bilinmektedir. Son olarak, geçmişe yönelik faktörlerden **kişilik** de beden imajını negatif veya pozitif yönde etkileyebilmektedir. Örneğin, mükemmeliyetçilik ve kendini nesneleştirme beden imajı endişelerini artırabilirken; güçlü bir benlik algısı ve özgüven pozitif beden imajına katkıda bulunabilmektedir (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 2).

Yakın etkilere bakıldığında, beden imajı problemlerini gün yüzüne çıkaran veya sürdüren faktörlerden (bilgiyi işleme, içsel diyaloglar, beden imajı duyguları, baş etme ve öz düzenleme) bahsedilmektedir. Spesifik bir olay veya durum, kişinin görünüşü ile ilgili bilgilerin şema güdümlü bilgi işlenmesini ve öz değerlendirilmesini etkinleştirmektedir. Görünümü ile ilgili olumsuz şemalara ve tutumlara sahip olan kişiler, bilişsel çarpıtmalara (örn. aşırı genelleme, kutuplu düşünme, önyargılı sosyal karşılaştırma, algılanan kusurların büyütülmesi) daha yatkın hale gelmektedir ve bu rahatsız edici düşünceler ve duygular ile baş edebilmek için beden kontrolü, bedenden sakınma veya bedeni gizleme, sosyal onay arama veya kompanse edici davranışlar gibi kısa dönemde beden imajına yönelik rahatsızlığı azaltan; ancak uzun vadede artıran davranışlara yönelebilmektedir (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 2).



Şekil 2. Beden İmajı Problemleri Döngüsü

Beden imajı problemlerinin kavramsallaştırılmasının öncüsü olduğu öne sürülen Cash, 1997’de 10 seansa yayılan 8 basamaklı bir tedavi protokolü geliştirmiş, 2007 senesinde ise geliştirdiği programı revize etmiştir (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 2).

Tablo 1. Cash'in Vücut İmajı Çalışma Kitabı'nı oluşturan adımlar: Görünüşünüzü beğenmeyi öğrenmek için 8 adımlık bir program (1997, 2008)

Adımlar	Cash'in (1997) çalışma kitabındaki içerik	Cash'in (2008) güncellenmiş çalışma kitabında eklemeler/düzenlemeler
Adım 1	Beden imajı sıkıntısıyla ilişkili sorunlu ve uyumsuz bilişsel, duygusal ve davranışsal unsurların net bir şekilde anlaşılmasını kolaylaştıracak bilgileri ve değişim için belirli hedefleri belirlemek.	
Adım 2	Beden imajı endişeleri (kültürel bağlamın etkisi dahil) ile ilgili ampirik araştırmaları ve BDT ilkeleriyle ilgili bilgileri içeren psiko-eğitim. Buna ek olarak, beden imajı endişelerinin tarihsel (geçmiş) ve proksimal (yakın) bilişsel-davranışsal nedenleri de dahil olmak üzere, bireyin beden imajı sıkıntısının nedenlerini anlamasına yardımcı olmak için bir çerçeve oluşturulur. Bireyin beden imajı deneyimleriyle ilişkili ABC'leri kendi kendine izlemesine yardımcı olmak için "Aktivatörleri" (hızlandıran olaylar ve durumları), "İnançları" (düşünceler, varsayımlar ve yorumlar) ve "Sonuçları" (ortaya çıkan duygular ve davranışlar) içeren bir beden imajı günlüğü sağlanır.	Beden imajı günlüğü Adım 3'e taşınmıştır. Bunun yerine, bireyden dört gün boyunca anlamlı yazılar yazması istenir; hayatlarının farklı noktalarında (örneğin, çocukluk ve gençlik yılları) meydana gelen önemli beden imajı deneyimlerini yansıtılır.
Adım 3	Rahatsız edici deneyimlere uygulama niyetiyle gevşeme eğitimi (örneğin, ilerleyici kas gevşemesi, diyafragmatik nefes alma, zihinsel imgeleme) verilir. Kişiyi iki hiyerarşi (biri sıkıntıyla ilişkili vücut bölgeleriyle ilgili, diğeri ise sıkıntıyı tetikleyen durumlarla ilgili) istenir. Bu öğeler, en az endişe uyandıranlardan en çok endişe uyandıranlara göre sıralanır.	Gevşeme eğitimi ve bunun sıkıntı hiyerarşilerine uygulanması Adım 6'ya taşınır. Bunun yerine, bireye beden imajı deneyimleriyle ilgili farkındalık ve kabullenme öğretilir (örneğin, farkındalıklı beslenme). Farkındalıklı beslenme, vücut taraması ve farkındalıklı ayna yansımaları dahil olmak üzere farklı faaliyetlerde bulunulur.

	Edinilen gevşeme becerileri daha sonra, birey aşamalı olarak vücut bölgelerini ve durumları en azdan en çok rahatsız edici şekilde hayal edip doğrudan onlara bakarken, sıkıntıyı yönetmeye yardımcı olmak için kullanılır.	Adım 2'den taşınan beden imajı günlüğü uygulanır.
Adım 4	Görünümle ilgili temel inançları veya varsayımları belirlenir ve bunların düşünceler, duygular ve davranışlar üzerindeki etkilerini değerlendirilir. Birey, potansiyel çelişkileri ve kusurları formüle ederek ve yeni rasyonel bakış açıları geliştirerek bu varsayımlara meydan okur.	
Adım 5	Kişinin düşüncelerini vurgulayan işlevsiz beden imajıyla ilgili şema (yani, bilişsel hataları) belirlenir ve hatalı "özel beden konuşmasını" "yeni bir iç ses" ile değiştirilir. Bu, kişinin olumsuz kendi kendine konuşmayı bıraktığı, harekete geçirici olaylara ve beden imajıyla ilgili duygusal tepkilere yol açan vücut konuşmasına baktığı ve daha mantıklı ifadeleri dinlediği 'dur, bak ve dinle' tekniğini içerir.	
Adım 6	Bireye geçici olarak baş etme davranışlarını (örneğin kaçınma, kontrol etme) rahatlatmanın aslında uzun vadede beden imajı sıkıntısını kötüleştirmeye hizmet ettiğini öğretilir. Bu davranışların kendi kendine izlenmesinin ardından, maruz kalma ve tepki engellemeyi kolaylaştırmak için davranışsal hiyerarşiler oluşturulur.	Odak, uygulamalardan, yerlerden, insanlardan ve pozlardan kaçınmaya verilir. Kontrol etme davranışları Adım 7'de ele alınacaktır. Bunun yerine, önceden kaçınılan uygulamalara, yerlere, insanlara ve pozlara farklı derecelerde maruz kalma içeren hiyerarşiler arasında hareket ederken gevşeme eğitime ve uygulamasına odaklanılır (Adım 3'ten taşınan "başarı merdiveni").

Adım 7	Bireye, farklı kategorilerde (görünüm, sağlık ve zindelik, senato deneyimleri vb.) faaliyetlere katılma talimatı vererek pozitif vücut imajını geliştirmek hedeflenir.	Pozitif imajı geliştirme Adım 8'e taşınır. Bunun yerine, görünüş kontrolüne ve görünüşü düzeltmeye (Adım 6'dan taşınan "görünüm meşguliyetli ritüeller") odaklanılır ve düzeltme ve kontrol hiyerarşisi kullanılarak bunları "silme" konusunda rehberlik yapılır (Adım 3'ten taşınan "başarı merdiveni").
Adım 8	Bireyin başarısızlık olasılığını azaltmak, yüksek riskli durumlarla başa çıkmak ve yaptığı değişiklikleri sürdürmek için stratejiler geliştirmesine yardımcı olunur.	Bir aksilik olasılığını azaltmak, yüksek riskli durumlarla başa çıkmak ve yapılan değişiklikleri sürdürmek için stratejiler "Kapanış"a taşınır. Bunun yerine, kişiden vücuduna, özür dilediği ve teşekkür ettiği bir mektup yazması istenir.
Kapanış		Farklı kategorilerdeki (görünüm, sağlık ve zindelik, senato deneyimleri) etkinliklere katılarak pozitif beden imajını geliştirmeye odaklanılır (Adım 7'den taşınmıştır). Bireyin başarısızlık olasılığını azaltmak, yüksek riskli durumlarla başa çıkmak ve yaptığı değişiklikleri sürdürmek için stratejiler geliştirmesine yardımcı olunur (Adım 8'den taşınmıştır).

Kaynak: Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body image*, 31, 309–320. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.009>

Bu süreç içerisinde ise birçok araştırmacı Cash'ın modelini baz alarak tedavi protokolleri geliştirmeye ve tedavi protokollerinin verilişi üzerine (örn., kendine yardım (Strachan ve Cash, 2002: 235), grup BDT (Faraji ve diğerleri, 2015: 83) veya internet-bazlı BDT (Paxton ve diğerleri, 2007: 692)) çalışmalar yürütmeye devam etmiştir. Grup ve internet bazlı terapilerin: düşük maliyetli, kabul edilebilir ve ölçeklenebilir olmasının umut vadettiği düşünülmektedir (Faraji ve diğerleri, 2015: 83; Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 3).

Alleva ve ark. (2015: 1-32), yürüttükleri meta analiz çalışmasında olumsuz beden imajını geliştirme amacı ile tasarlanan 48 müdahaleyi, 6 başlık altında derlemiş ve etkililiklerini incelemiştir. İncelenen müdahale yöntemleri:

- Geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemleri: *düşünceleri tartışmak ve düşüncelerin beden imajındaki rolünü anlamak, düşünce ve davranışların kendi kendine takibini ve düşünceleri yeniden düzenlemeyi öğretmek, negatif beden imajı dilini değiştirmek, odağı bedene yönelik olumsuz atıflardan pozitif yönlendirmek, güdümlü imgeleme ve maruz kalma egzersizine rehberlik etmek, beden hakkında yazmak, beden ölçüsü tahmini egzersizi yapmak, eylem planlamaya teşvik etmek, zaman yönetimi becerileri kazandırmak, sözleşme üzerine anlaşmak, bariyerleri tanımlamak, performansla yönelik geribildirimde bulunmak, cesaretlendirmek, role model tanımına teşvik etmek, nüks önleme planı geliştirmek, stres yönetimi eğitimi vermek, alternatif yardım yollarını belirlemek*
- Fiziksel Fitness'ı Desteklemek: *fiziksel aktiviteye yönlendirmek*
- Medya Okuryazarlığı: *medya okuryazarlığı eğitimi vermek, idealiz güzelliği tartışmak, medyanın etkisine direnmeye yönelik stratejiler vermek, medyayı eleştirme egzersizleri sağlamak, pozitif beden imajını savunan kişilerden resimler vermek*
- Öz güveni Desteklemek: *öz güven hakkında tartışmak, bireysel farklılıklar üzerine tartışmak, görünüş dışı odak noktalarını tartışmak, stereotipler üzerine tartışmak, yaşa ilişkin zorluklar üzerine tartışmak, kişilerarası ilişkiler üzerine tartışmak, karşılaştırma üzerine tartışmak ve egzersiz planlamak, pozitif rol model belirlemek*
- Beden Algısı ve Sağlıklı Yaşam Tarzına İlişkin Psikoeğitim: *olumsuz beden imajının sebepleri hakkında tartışmak, olumsuz beden imajının sonuçları hakkında tartışmak, olumsuz beden imajının sebep olduğu bedensel ifadeler hakkında tartışmak, sağlıklı beslenme & fiziksel aktivite & yeme patolojisi ve stres üzerine tartışmak*
- Diğer Yöntemler: *değerlendirici koşullanmayı kullanmak (bedene yönelik endişenin altında yatan sebebi bulmak), feminizm üzerine tartışmak, farkındalık üzerine tartışmak, farkındalık egzersizleri planlamak*

şeklinde (Alleva ve ark., 2015: 5-9). Bu yöntemlerin ayrı ayrı etkililiğine bakıldığında, beden imajını geliştirmedeki etki değerlerinin düşük-orta düzeyde oldukları ve özgüveni, fiziksel fitness'ı ve bireysel farklılıkları tartışan yöntemlerin müdahalelerin gücünü düşürebileceği sonucuna varılmış ve daha güçlü yöntemler geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir (Alleva ve ark., 2015: 1-32).

Klasik BDT modelinin üçüncü dalga terapileri (Kabul ve Kararlılık Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi, farkındalık) ile desteklenmesinin belirli gruplarda ve farkındalık bazlı uygulamaların ise genel popülasyonda beden imajındaki gelişmenin kalıcılığına katkıda bulunabilecek çalışmaların olması beden imajı problemleri için umut vaat ederken, pozitif beden imajı alanında çalışmalar yürüten araştırmacılar Cash'ın modelinin görünüm-dışı bedensel özelliklere ve öz bakıma yeterince değinmediğinden kaynaklı endişelerini öne sürmüşlerdir (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 8-9) ve beden imajına yönelik müdahalelere pozitif beden imajına yönelik terapötik çalışmaların eklenmesi önermişlerdir (Longhurst, 2021: 263).

1.2.2. Pozitif Beden İmajı

Beden imajı üzerine yapılan çalışmaların tarihsel gelişimine bakıldığında, birçok çalışmanın negatif beden imajına odaklandığı, pozitif beden imajına yönelik çalışmalar ise daha sonra başladığı görülmektedir (Tylka, 2012: 657-663; Wood-Barcalow, Tylka ve Augustus-Horvath, 2010: 106; Longhurst, 2021: 257). Patoloji güdümlü terapi yaklaşımları, negatif beden algısı semptomlarını kaldırmak üzerine çalışırken, hijyolojiye (sağlığın teşviki) dayanan bir bakış açısı olan pozitif psikoloji tarafından, pozitif beden imajı kavramına yönelik çalışmalara farklı bir çerçeve sunulmaktadır (Tylka, 2012: 657). Pozitif psikoloji, özetle, insanlarda yanlış olanı onarmaktan daha fazlasına odaklanan, insanların güçlü yanlarını belirlemelerine, artırmalarına ve beslemelerine ve bu güçleri zevkli, ilgi çekici ve anlamlı yaşamları teşvik etmek için kullanmalarına yardımcı olan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Psikolojinin sadece patoloji, zayıflık ve hasarın incelenmesi olmadığını, aynı zamanda güçlü yanların incelenmesi ve en iyinin beslenmesi olduğunu hatırlatmaktadır (Tylka, 2012: 657). Pozitif psikolojinin önemli savunucuları tarafından, pozitif özelliklerin

sadece negatif özelliklerin yokluğunu temsil etmediği iddia edilmektedir; bu bağlamda, pozitif beden algısının negatif beden algısının düşük olması gibi düşünülmemesi gerektiği önerilmektedir (Tylka, 2012: 657-663).

Pozitif beden imajı alanında yapılan çalışmaların, beden imajı bozukluklarına yönelik tedaviyi beden imajı semptomlarının kaldırılmasından bir adım daha ileri taşıyarak, bedeni takdir etmeyi, bedene saygı göstermeyi, bedeni kutlamayı ve onurlandırmayı vurgulayan bir düzeye taşıyabileceği belirtilmektedir (Tylka, 2012: 657-663; Lewish-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 8). Bu bağlamda, pozitif beden imajı çok yönlüdür: a) bedene *sevgi ve saygıyı* yansıtmakta, b) ince ideali (kadınlar için) ve mezomorfik ideali (erkekler için) temsil eden medya görüntüleriyle tutarsız olan yönler de dahil olmak üzere vücudun *kabul edilmesini* gerektirmekte, c) bireylerin vücutlarının ne kadar benzersiz olduğunu ve onlar için yerine getirdiği işlevleri *takdir etmelerini* sağlamakta, d) bireylerin vücut *varlıklarını vurgulamalarına ve algılanan vücut kusurlarını en aza indirmelerine* olanak tanımakta, e) gelen yorumların bedeni koruyacak bir şekilde filtrelenmesine izin vermekte ve f) güzelliği geniş bir şekilde kavramsallaştırmaktadır. Pozitif beden imajına sahip kişiler, daha güzel, rahat, güvende ve mutlu hissetmekte, bedenlerinin ihtiyaçlarına yönelik olarak daha farkındalıklı davranabilmekte ve uyumlu görünüm yatırımları (özbakım vb.) yapabilmektedir (Tylka, 2012: 657-663; Tylka ve Wood Barcalow, 2015: 121-124). Bu özelliklerin birlikte, bireylerin gelen bilgileri vücutlarını koruyacak şekilde yorumlamalarına yardımcı olacak bir şema oluşturulacağı belirtilmektedir (Tylka, 2012: 657-663).

1.2.2.1. Pozitif Beden İmajını Destekleyen ve Sürdüren Özellikler

Pozitif beden imajını destekleyen ve sürdüren özellikler arasında: başkaları tarafından koşulsuz kabul, medya okuryazarlığı ve daha yüksek bir gücün düşünceli bir şekilde her insanı benzersiz olacak şekilde tasarladığı inancı yer almaktadır (Tylka, 2012: 659):

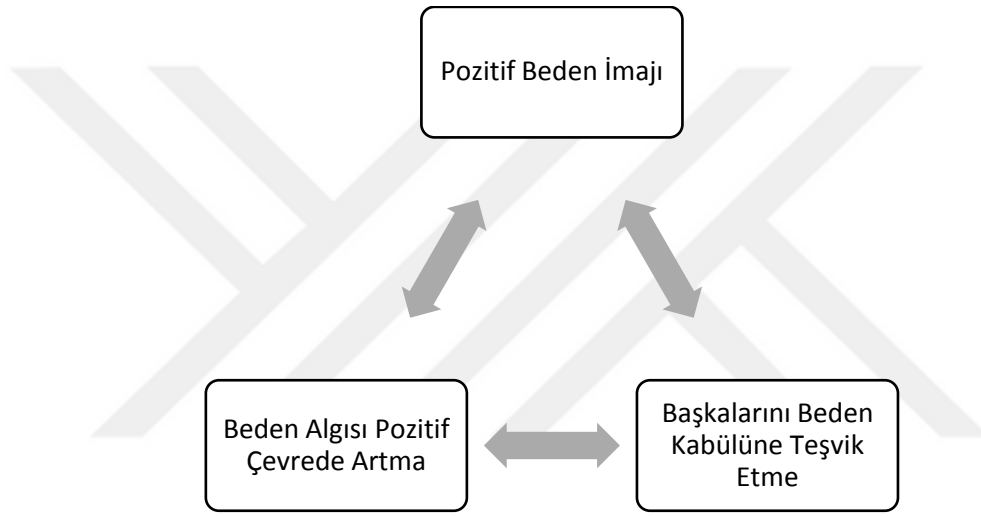
- *Başkaları tarafından koşulsuz kabul.* Pozitif beden imajına sahip kişiler, çevrelerinin (aile, partner, arkadaşlar) tüm bedenlerini kabul ettiğini, zayıflık veya

kaslı olmayı öncelikleri yapmıyor olduklarını, kilo ve beden şeklini konuşmaların merkezi haline getirmediklerini varsaymaktadır. Ek olarak, beden imajı pozitif kişiler içsel özelliklerinden dolayı sevildiklerini, özel ve değerli olduklarını hissetmektedir (Tylka ve Wood Barcalow, 2015: 126). Başkalarının kabulü, bazı toplumsal ideallere uyacak değişikliklere ihtiyaç duymadan kendilerini ve bedenlerini sevebilir görmelerine (Tylka, 2012: 659) ve bedennin nasıl hissettiğine ve nasıl işlediğine odaklanmalarına yardımcı olmaktadır (Tylka ve Wood Barcalow, 2015: 126). Stil ve görünümle ilgili, aile üyeleri ve arkadaşlar tarafından gelen kabul bazlı mesajlar (örn., “Bu saç kesimi sana çok yakışmış!”), görünüm ile ilgili konuşmaların sık olmaması, bedeni sevmeye yönelik genel mesajlar (örn., Hepimiz bedenlerimizi sevmeli ve takdir etmeliyiz.”, “Hepimizin kendine has bir güzelliği var.”) başkaları tarafından koşulsuz kabulün gelişimine katkıda bulunmaktadır.

- *Medya okuryazarlığı.* Pozitif beden imajına sahip bireyler, medyanın toplumu eğlendirmek, bilgilendirmek ve ikna etmek için kullandığı görüntüleri, mesajları, güdülerini ve yöntemleri dikkatli bir şekilde analiz edebilmekte ve eleştirebilmektedir. Bu kişiler, çoğu medya görüntüsünün kusursuz görünme yönünde düzenlendiklerini fark edebilmekte, bu ideallerin ulaşılamaz olduğunu da kabul edebilmekte ve asla ulaşamayacakları bir standarda ulaşmak için değerli zamanlarını harcamak istemedikleri kararını verebilmektedir (Tylka, 2012: 659). Kişilerin gelen bilgileri pozitif olarak işlemesi ve negatif kaynakları reddetmesi, bedenlerine yaptıkları yatırımı azaltmalarına ve beden değerlendirmelerini pozitif yönde yapmalarına yardımcı olabilmektedir. Bu durum, beden imajının *akıcılığı (fluidity)* olarak ifade edilebilmektedir (Wood-Barcalow, Tylka ve Augustus-Horvath, 2010:106).
- *Maneviyat.* Çoğu zaman, olumlu bir beden imajına sahip kişiler, kendilerini koşulsuz seven ve kabul eden daha yüksek bir gücün, onları herkesten özel ve benzersiz olacak şekilde tasarladığına inanmaktadır (Tylka, 2012: 659). Bu inanç, bedenlerinin ayırt edici niteliklerine değer vermelerine ve başkalarının farklı görünümüne saygı duymalarına yardımcı olmaktadır. Bu inanca sahip olmak, ince (veya kaslı) ideale ulaşma dürtüsünü engelleyebilmektedir; çünkü bu

toplumsal idealin peşinden gitmenin onların bireyselliğini sileceğini düşündürmektedir.

Üstelik pozitif beden imajına sahip kişiler: başkalarına kendi bedenleri sevmeleri için akıl hocalığı yapmakta, kendi bedenlerine bakım vermekte ve de kendilerini beden kabulüne teşvik eden ve sağlıklarına dikkat eden başkaları ile çevrelemektedir. Böylelikle, olumlu kaynak bilgisini de artırdıkları bilinmektedir (Wood-Barcalow, Tylka ve Augustus-Horvath, 2010: 106).



Şekil 3. Pozitif beden imajına sahip olmanın pozitif beden imajına sahip olma üzerindeki pekiştirici rolü

1.2.2.2. Pozitif Beden İmajına Yönelik Müdahaleler

Pozitif beden imajına yönelik müdahalelerin hem koruyucu nitelikte olabileceği hem de psikolojik bir terapi içerisinde müdahale edici nitelikte kullanılabileceği öne sürülmektedir (Longhurst, 2021: 258). Zihin ve beden arasında bağ kurmaya (body embodiment), bedenin işlevselliğine (body functionality) ve kabulüne (body acceptance) yönelik müdahalelerin pozitif beden imajını destekleyen müdahalelere örneklerdir (Tylka, 2012: 659; Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 11-12).

- İşlevselliğin takdirine odaklanan en köklü araştırmalardan biri Alleva ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir ve bu program bireyleri vücut işlevlerine odaklanmaları için eğitecek ve arka arkaya üç gün boyunca 15 dakikalık bir yazma egzersizi tamamlamalarını içerecek şekilde düzenlenmiştir (Alleva ve diğerleri, 2015: 81-89). İlk gün, katılımcılardan (a) bedensel duyular ve (b) fiziksel kapasiteler açısından bedenlerinin gerçekleştirebileceği işlevleri ve bu işlevlerin kişisel olarak neden anlamlı olduklarını açıklamaları istenmektedir. İkinci gün (a) içsel süreçler ve (b) yaratıcı çabalara, üçüncü gün (c) iletişim ve (d) kişisel bakıma odaklanmaktadır. Bu müdahaleye katılımın, genç yetişkin kadınlarda daha fazla görünüm memnuniyeti, işlevsellik memnuniyeti ve beden takdiri ve daha az beden-nesneleştirilmesi (body objectification) ile ilişkilendirildiği rapor edilmiştir (Alleva ve diğerleri, 2015: 81-89).
- Bedenin öznelleştirilmesi (body embodiment) bazlı müdahaleler, bir bedende olmak için daha geniş bir mercek kullanmaktadır. Bu mercek: bedende rahatlık ve beden ile olumlu bir bağlantıyı, bedenin faaliyetini ve sonuçlarını hissetmeyi, bedensel arzuları özgürce ifade etme yeteneğini; zihin-kalp-bedenle uyumlu öz-bakım aktiviteleri ile bağ kurmayı ve nesneleştirmeye karşı direnci içermektedir (Piran, 2016: 43). Body embodiment bazlı etkinliklerle (beden deneyimine ilişkin farkındalığı artıran, vücut ile bağlantı kuran, yeterlik (competence) ve insanların yaşamlarını şekillendiren faktörler ve kararlar üzerinde kontrol sahibi oldukları sürece odaklanan (empowerment) uğraşan bireylerin, olumlu bir beden imajına sahip olduğu bildirilmektedir (Lewis-Smith, Diedrichs ve Halliwell, 2019: 9). Örneğin, sağlıklı beslenmenin bedenleri üzerindeki etkisinin fark edilmesi, kişileri sağlıklı beslenmeye yöneltmektedir. Kişilerin yemeye koşulsuz izin verdiği, ne zaman ve ne miktarlarda yiyeceklerine kendilerinin karar verdiği sezgisel yeme modelinin, kişilere tanıtılmasının, kişilerin pozitif beden algısına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Tylka, 2012: 662).

Özet olarak, pozitif beden imajının genetik ve sağlıktan (örn., belirli bir beden şekli, bedene ilişkin özellikler, hastalıkla yaşamak), gelişimsel faktörler (örn., yaş, ergenlik), toplumsal faktörler (örn., zayıflığın idealize edilmesi), eğitim (örn., cinsellik

ve feminizm bilgisi), maneviyat (örn., bedeni tapınak olarak görmek), kültür (örn., çekicilik hakkındaki kültürel yönelim, etnik kökene yönelik fiziksel atıflar), medya (örn., zayıflığın idealize edilmesine maruziyet) ve kişiler arası ilişkiler (örn., görünüme yönelik alınan mesajlar, diğerleri tarafından koşulsuz kabul) etkilenebileceği (Wood Barcalow, Tylka ve Augustus Horvath, 2010: 111); pozitif imajını desteklemenin ise, bedene ilişkin rahatsızlıkları önleyebileceği ve tedavi edebileceği, sağlıklı beslenme davranışlarını arttırabileceği, depresyonu azaltabileceği, benlik ve beden hakkındaki iyi duyguları, destekleyebileceği (Tylka, 2012: 657-663), yani hem fizyolojik hem de psikolojik iyi oluş haline katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Longhurst, 2021: 257).



Şekil 4. Beden imajı, etkileyen faktörler ve müdahaleler

1.3. Ağırlık Denetimi ve Diyet Kavramı

Fazla kilo ve obezite, sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır ve yetişkinlerde basit hali ile beden kitle indeksine göre derecelendirilmektedir (World Health Organization, 2021). Beden Kitle İndeksi (BKİ), kişinin ağırlığının (kilogram cinsinden), boyunun karesine (santimetre cinsinden) bölünmesi ile hesaplanmakta, BKİ'si 25 kg/m²'nin üzerinde olan kişiler yüksek kilolu, 30 kg/m² üzerindeki kişiler ise obez sınıfında yer almaktadır; ancak,

BKİ'nin çok genel bir ölçüm olup, vücut yağ oranını temsil etmediğinin atlanmaması önerilmektedir (World Health Organization, 2021).

Yüksek kilo ve obezitenin görülme sıklığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler giderek arttığı gözlemlenmektedir (Joshi ve Mohan, 2018: 642). DSÖ'nün global tahminlerine göre, 2016'daki obezite görülme oranı 1975'tekinin neredeyse 3 katına çıkmıştır (World Health Organization, 2021). 2022 raporunda, dünya çapında 1 milyardan fazla insanın (650 milyon yetişkin, 340 milyon ergen, 39 milyon çocuk) obez olduğuna ve 2025 itibarıyla 167 milyon insanın fazla kilolu veya obez oldukları için daha az sağlıklı hale geleceğine vurgu yapılmıştır (World Health Organization, 2022b). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin Haziran 2020'de yayımlanan raporuna bakıldığında, 15 yaş ve üzeri bireyler için, 2016'dan 2019'a obezite oranının %19,6'dan %21,1'e yükseldiği belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Cinsiyetlere göre bakıldığında hem DSÖ verileri hem de TÜİK verileri obezitenin kadınlarda daha yaygın olduğunu rapor etmiştir (World Health Organization, 2021; Türkiye İstatistik Kurumu, 2020).

Obezitenin sebebine bakıldığında, basitçe günlük enerji alımı ile harcaması arasındaki dengesizlikten bahsedilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021); ancak Birleşik Krallık Hükümet Bilim Dairesi tarafından hazırlanan Foresight raporuna göre obezite 7 temel temayı etkileyen 100'den fazla faktörün etkileşimini içeren çok daha kompleks bir problemdir: biyoloji (örn., genetiğin etkisi), aktivite ortamı (örn., iklim, güvenlik, motorsuz taşıt ile ulaşımın uygunluğu gibi kişinin aktiflik düzeyini etkileyebilecek çevresel etmenler), fiziksel aktiflik (örn., kişinin aktivitelerinin şiddeti, türü, sıklığı), toplumsal etkiler (örn., medya, eğitim, akran baskısı, yiyeceğin sosyokültürel yeri), bireysel psikoloji (örn., stres, bireysellik, yüz yüze etkileşim, ilaç kullanımı, yiyecek okuryazarlığı, özgüven), besin ortamı (örn., yiyeceklerin maliyeti, yiyecek üretiminin maliyetinin azaltılması üzerindeki baskı) ve besin tüketimi (örn., çeşitlilik, porsiyon boyutları, atıştırmalık alışkanlığı) (Vandenbroeck, Goossens ve Clemen, 2007: 8).

Obezitenin birçok vücut sistemini (kalp, karaciğer, böbrekler, eklemler, üreme sistemi) etkilediği ve Tip 2 Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, inme, çeşitli kanser türleri ve ruh sağlığı gibi bir dizi bulaşıcı olmayan hastalığa yol açtığı düşünülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Kilo sağlığın bir göstergesi olarak kullanıldığından ve yüksek kilo problem olarak tanımlandığından dolayı, ince olmak çözüm olarak görünmektedir (Adams ve Willer, 2014: 11; Bacon ve Aphramor, 2011:2) ve kilo kaybı diyetleri de obezite ile mücadele kullanılan ağırlık denetimi yöntemlerinden biri olarak tercih edilmektedir (Joshi ve Mohan, 2018: 642; Küçük ve Yıbar, 2021: 98).

Ancak, “obeziteye sahip olmak” kilo kaybına yönelik diyetlerin tek sebebi değildir: kozmetik sebepler (Joshi ve Mohan, 2018: 642), estetik kaygılar (Küçük ve Yıbar, 2021: 98), başkalarına görünüş ve kendine görünüş (Mroz, Pullen ve Hageman, 2018:1) de kilo kaybı isteğinin altında yatan sebepler olarak belirlenmiştir. Kilo verme isteğinin temel sebebini sorgulayan yüksek kilolu ve obez bireylerle yürütülen bir çalışmada, kilo verme isteğinin temel sebepleri 3 temel kategori göstermiştir: görünüş (%35), sağlık (%50), ruh hali (%15) (O’Brien ve ark., 2007; 132-135). Kilo verme isteğinin altında yatan sebeplerin belirlenmesinin, kilo kaybına yönelik programlarda diyetel ve psikolojik bileşenlerin bireye göre uyarlanmasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir (O’Brien ve ark., 2007; 132-135).

Üstelik, kilo verme isteği yalnızca yüksek kilolu ve obez bireylere de has değildir. Ulusal Yeme Bozukluğu Merkezi (National Centre for Eating Disorders [NCED], t.y), Batı dünyasında, yüksek kiloda olan kişilerin iki katı kadar kişinin, yüksek kilolu olmadığı halde yüksek kiloda olduğuna inandığını ve yaşamlarını kilo endişesi ile kısıtladıklarını belirtmiştir. Slof-Op 't Landt ve diğerleri (2017: 911) ise genç kadınlarda fazla kiloluluk oranının düşük olmasına rağmen kilo alma korkusunun yüksek olduğuna dikkat çekmiştir.

Diyet dünyası, yüksek karların edinildiği bir endüstriyi beraberinde getirmektedir. Diyet yapmak, Batı kültüründe normatif hale gelmiştir ve sayısız resmi

program ve plan içeren bu sektör, yılda 60 milyar dolardan fazlasını beslemektedir (Marketa Enterprises, The U.S. Weight Loss and Diet Control Market: A Market Research Analysis, akt. Clifford ve diğerleri, 2015: 143). Diyet endüstrisine yapılan yatırım, Batı kültürü ile de kısıtlı değildir, 2013-2014 yıllarında Avusturalya’da da kilo kaybı ürünlerine 600 milyon doların üzerinde para harcadığı belirtilmiştir (IBISWorld, Weight Loss Services in Australia: Market Research akt. Adams ve Willer, 2014: 11).

1.3.1. Ağırlık Yönetiminde Tercih Edilen Diyet Türleri

Freire (2020:1-8), ağırlık yönetiminde kullanılan diyet türlerini 3 temel sınıfa (makrobesin içeriğinin manipülasyonuna dayanan diyetler: düşük yağlı, yüksek yağlı, yüksek proteinli, düşük karbonhidratlı diyetler vb.; belirli besinlerin veya besin gruplarının kısıtlanmasına dayalı diyetler: glutensiz diyet, paleo, vegan/vejetaryen, Akdeniz diyeti vb.; zamanlama manipülasyonuna dayanan diyetler: oruç tutma vb.) ayırarak incelemiş, birçoğunun herhangi bir bilimsel temeli olmadığını ve yalnızca kişisel izlenimler veya kitap ve dergilerdeki raporlara dayandığını belirtmiş, kilo kaybına teşvikte *hiçbir diyetin bir diğerinden daha üstün olmadığı* sonucunu rapor etmiştir. Küçük ve Yıbar (2021: 98-107) da popüler diyetlerin vücut ağırlığı üzerindeki etkisini inceleyen derleme çalışması da benzer sonuçlar vermiştir. Popüler diyetler kapsamında, sebze-meyve suyu ve detoks diyetleri, glutensiz diyet, ketojenik diyet, aralıklı açlık diyeti türleri ve Akdeniz diyetini incelenmiş; belirtilen popüler diyetlerinin topluma uygulanması için yeterli miktarda bilimsel kanıt olmadığı, etkilerinin güçlü olma sebeplerinin medya ve ticari reklamlarla ilişkili olabileceği belirtilmiş; beslenme uzmanlarının halkı bilgilendirmesi önerilmiştir (Küçük ve Yıbar, 2021: 98-107).

1.3.2. Diyetlerin Etkileri

Ağırlık denetimine yönelik diyetlerin çeşitli fizyolojik ve psikolojik etkilerinden bahsedilmektedir.

1.3.2.1.Diyetlerin Fiziksel Etkileri

Çok çeşitli diyet motivasyonlarının ve diyet metotlarının varlığına rağmen, diyetlerin başarılı sonuçlar verip vermediği ikilemde olan konulardan biridir. Ulusal Yeme Bozukluğu Merkezi, en iyi ihtimalle, modern kilo kontrol programlarının yaklaşık 15 pound (yaklaşık 7 kg) kilo kaybı sağladığını ve 5 yıldan fazla süre ile kilo kaybını sürdürme oranının tek haneli olduğunu belirtmiştir (National Centre for Eating Disorders [NCED], t.y). Mann ve diğerleri (2007: 220-233) de, diyetlerin obezite tedavisinde ne kadar etkili bir yöntem olduğunu araştırmak amacı ile kalori kısıtlı diyetlerin uzun vadeli etkilerini derlemiştir. Çalışmalarının sonucunda, diyet yapan kişilerin üçte biri ila üçte ikisinin, diyetlerinde verdikleri kilodan daha fazla geri aldıklarını, üstelik sağlık üzerindeki etkilerinin de tutarsız olduğunu dile getirmişlerdir (Mann ve diğerleri, 2007: 220-233).

Bunlara karşın, Wing ve Phelan (2005: 222S), başlangıç kilosunun en az %10'unu kaybeden ve de en az 1 sene koruyabilen yüksek kilolu kişilerin yaklaşık olarak %20'sinin, kaybettikleri kiloları uzun süre (5 seneden fazla) koruyabildiğini belirtmiştir. Kilo kaybının korunabilmesi için gerekli olan şeyleri: yaklaşık günlük 1 saat fiziksel aktivite, düşük enerji alımı, düşük yağlı diyet, düzenli kahvaltı etmek, kilo takibi yapmak ve haftaiçi olan sürekliliği haftasonu da devam ettirmek olarak tanımlamışlardır (Wing ve Phelan, 2005: 222S). Turk ve diğerleri (2009: 58) de kilo kaybeden kişilerin 1/3'ünün bir sene içerisinde, kilo geri alımı ile karşılaştıklarını vurgulamış ve obezite birçok hastalık ile (kardiyovasküler problemler, hipertansiyon, hiperlipidemi vb.) ilişkilendirildiği için, kilo kaybının korunmasına yönelik önerileri derleyen bir derleme çalışması yürütmüşlerdir. Kilo kaybının korunmasını konu alan 42 çalışmayı derlediklerinde: orlistat ve sibutramine ilaçlarının beslenme düzenindeki değişiklikler (düzenli kafein ve protein tüketimi, düşük yağlı diyet), egzersiz rutini, daha uzun süreli olarak uzmanlarla iletişimde kalınma, problem-çözme terapileri ve akupresör gibi alternatif terapiler ile birleştirildiğinde kilo kaybının sürdürülebileceğinden bahsetmişlerdir (Turk ve diğerleri, 2009: 58). Ancak, Bacon ve Aphramor (2011: 1), yalnızca diyetleri değil, obezite için önerilen diyet, egzersiz ve yaşam tarzı motivasyonu üçlemesinin de yalnızca kısa vadede kilo kaybında etkili

olduğunu, uzun vadede kişilerin bu kilo kaybını sürdüremediklerini ve kilo kaybının mortalite ve morbidite üzerinde önerilen faydalı etkilerine ulaşamadığını belirtmişlerdir.

1.3.2.2. Ağırlık Yönetimine Yönelik Diyetlerin Mental (Psikolojik) İyi Oluş ve Beden Algısı İle İlişkisine Yönelik Literatür Çalışmaları

Diyetlerin etkilerini araştıran çalışmalar, yalnızca ağırlık değişimi üzerinde değildir (Bacon ve Aphramor, 2011: 1). Diyetlerin birçok yönden zararlı olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan biri beden imajı problemleri olarak belirtilmiştir (Gingras, Fitzpartick ve McCargar, 2004: 1589). Tylka ve Wood Barcalow (2015: 124), kilo verme baskılarına maruz kalan kadınların, olumsuz dış etkileri filtreleyemediklerinde, olumlu vücut değerlendirmelerini azalttıkları ve vücut yatırımlarını arttırdıkları belirtmişlerdir. Buna karşın, pozitif beden imajına sahip kişilerin, böyle zamanları “kötü beden imajı günü (bad body image day)” diye nitelendirebildiklerini ve ardından bu değişimlerin geçici olduğunu dile getirerek temel olumlu işlevlerine geri dönebildiklerini açıklamışlardır (Tylka ve Wood Barcalow, 2015: 125).

Bacon ve Aphramor (2011: 1) da ağırlık denetimine yönelik diyetlerin, yiyecek ve bedene karşı artmış meşguliye, kişilerin dikkatinin diğer kişisel sağlık hedeflerinden ve daha geniş sağlık belirleyicilerinden dağılmasına, azalan benlik saygısına, kilo damgalamasına ve ayrımcılığa sebebiyet verebileceğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, ağırlık denetimine yönelik diyetler, birçok psikolojik problemi beraberinde getiren, obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (Bacon ve Aphramor, 2011: 1; Neumark-Sztainer ve diğerleri, 2006: 559).

Dahası, maksimum vücut ağırlığından %15 veya daha fazla kilo kaybı, maksimum BKİ ne olursa olsun fazla kilolu erkeklerde ve kadınlarda tüm nedenlere bağlı ölüm riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir (Ingram ve Mussolino, 2010: 1044). Fraser (1997), riskli olan ve son çare çabalar tolere edilmediğinde hastaların öleceğinin ifade edildiği onkoloji alanı haricinde tıbbın başka hiçbir alanında, hastalara rutin

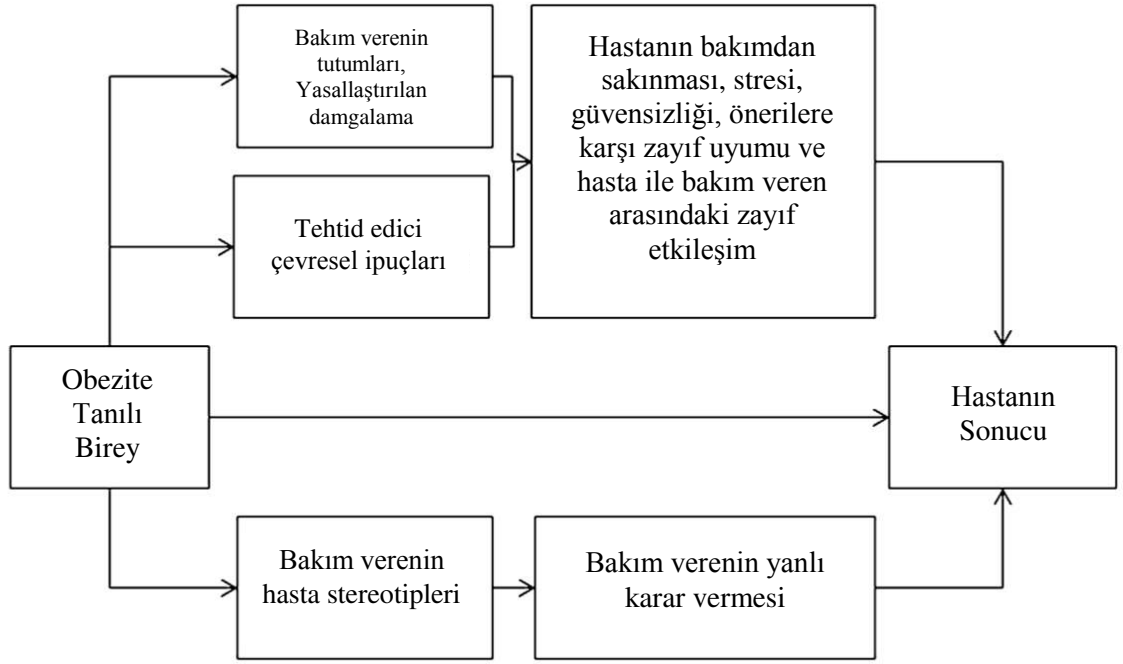
olarak %10'dan daha az başarı oranına sahip bir tedaviden geçmelerinin tavsiye edilmediğini ifade etmiştir (Fraser, 1997 akt. Adams ve Willer 2014: 23-24); danışmanlara ve psikologlara hastaları daha fazla zarardan korumanın (yani, geleneksel diyetlere yöneltilmemek kastedilmektedir) etik bir görev olduğu belirtilmiştir (Adams ve Willer 2014: 24). Diyetin başarısız olduğuna dair artan kanıtlar olmasına rağmen, beslenme uzmanları, kilo vermeye yardımcı olmayı amaçlayan müdahaleler geliştirmeye ve uygulamaya devam etmektedir. Dahası, okullardaki halk sağlığı beslenme kampanyaları, işyeri sağlık programları ve federal düzeydeki programlar da sağlığı iyileştirmek için kilo vermenin gerekliliğine yönelik önemi vurgulamaktadır (Clifford ve diğerleri, 2015: 143). Diyetlerin başarısız olduğunu fark eden araştırmacılar ise, “Diyet yoksa o zaman ne yapmalı?” sorusuna cevap aramakta ve diyet-dışı yaklaşımlardan bahsetmektedir (Adams ve Willer, 2014: 11; Bacon ve Aphramor, 2011: 1; Clifford ve diğerleri, 2015: 143-144).

1.3.3. Diyet Dışı Yaklaşımlar

Diyet dışı yaklaşımlar, kökeni “Her Bedende Sağlık” paradigmasının klinik tezahürü olarak kabul edilmektedir (Adams ve Willer, 2014: 11). “Her Bedende Sağlık” yaklaşımı, ağırlığı bir arabulucu olarak kullanmadan her boyuttaki insan için gelişmiş sağlık davranışlarını desteklemeyi amaç edinmektedir (Bacon ve Aphramor, 2011: 1). Beden Çeşitliliği ve Sağlık Derneği (2020), sağlığın fiziksel veya zihinsel hastalığın, kısıtlılığın veya rahatsızlığın yokluğu olarak nitelendirilemeyecek bütünsel bir tanımını onaylamaktadır. Beden Çeşitliliği ve Sağlık Derneği’ne göre sağlık, yaşamının bir sonucu veya hedefi olarak değil, sağlık durumu veya yetenek düzeyi ne olursa olsun herkes tarafından kullanılabilen bir kaynak veya kapasite olarak tasarlanmalıdır. Sağlığın peşinden koşmak ne ahlaki bir zorunluluk ne de bireysel bir zorunluluk olmalıdır ve sağlık durumu asla bir bireyin değerini yargılamak, baskı altına almak veya belirlemek için kullanılmamalıdır. Sağlığın bu tanımını merkeze alan Her Bedende Sağlık İlkeleri ve çerçevesi, her ölçüdeki danışanı ve hastayı tedavi etmek için ağırlık merkezli yaklaşıma sürekli gelişen bir alternatif olarak ortaya çıkmakta: sağlıkta eşitliği teşvik etmekte, kilo ayrımcılığına son verilmesini desteklemekte ve büyüklük ne olursa olsun kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmektedir.

Her Bedende Sağlık İlkeleri temelde 5 alt başlığa sahiptir (The Association for Size Diversity and Health [ASDAH], 2013):

- Ağırlık Kapsayıcılığı İlkesi: Vücut şekillerinin ve boyutlarının doğal çeşitliliğini kabul etmeyi ve bu duruma saygı göstermeyi, belirli ağırlıkların idealleştirilmesini veya patolojikleştirilmesini reddetmeyi önermektedir. Beden Çeşitliliği ve Sağlık Derneği'ne göre bu durum, yüksek ağırlıktaki insanları daha fazla etkilemektedir; çünkü mevcut toplumsal normlarımız ince ve ince vücutlara öncelik vermekte ve bunları normalleştirmektedir. Phelan ve diğerleri (2015: 319), obezite hastalarında ağırlık yanlılığının ve damgalamanın bakım kalitesi ve sonuçları üzerindeki etkili olduğunu belirtmişlerdir. Derleme çalışmalarının bulgularına göre, bakım verenlerin çoğunun, yüksek ağırlıktaki insanların sağlıklarını ihmal ederek şişmanladıklarına, şişman insanların tembel olduklarına ve şişman insanların sağlık tavsiyelerine uymadıklarına inandığını belirtmişlerdir. Bu inançlar, şişman kişilerin sağlık hizmetlerinden önemli ölçüde kaçınması ve de sağlık hizmeti aradığında ise daha düşük kaliteli bakım almalarına sebebiyet vermiştir.



Şekil 5. Obezite ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide, Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarının Obezite Tanılı Hastalar Hakkındaki Tutum ve Davranışları Ve Hastaların Damgalanmış Hissetme Tepkilerinin Aracılık Ettiği Varsayımsal Yolların Kavramsal Bir Modeli

Kaynak: Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>

Üstelik bu damgalama, yalnızca sağlık sektörü ile de ilişkili değildir. Puhl ve Heuer (2009: 941), “Obezite Damgalanması” başlıklı bir derleme çalışması yürütmüşlerdir. İş ve medya sektöründe de, damgalanmanın varlığının yüksek kanıt düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir. Obez çalışanların, istihdamda kiloya dayalı eşitsizlikle karşılaştıkları, diğer sosyodemografik özellikler kontrol edildiğinde daha fazla ücret cezası aldıkları, iş değerlendirme ve işe alım kararlarında önyargı ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Puhl ve Heuer, 2009: 941). Ek olarak, ağırlık önyargısının, obez bireyler arasında şiddetli kanıt düzeyinde uyumsuz yeme davranışlarına katkıda bulunacağı, orta düzey kanıt düzeyinde ise depresyona, özgüven ve beden imajı problemlerine savunmasızlığı arttırabileceği belirtilmiştir (Puhl ve Heuer, 2009: 941).

- Sağlığın Geliştirmesi İlkesi: Bilgi ve hizmetlere erişimi iyileştiren ve eşitleyen sağlık politikalarını ve bireysel fiziksel, ekonomik, sosyal, ruhsal, duygusal ve diğer ihtiyaçlara dikkat dahil olmak üzere insan refahını iyileştiren kişisel uygulamaları desteklemeyi önermektedir. Sağlığı geliştiren davranışların, kilo veya kilo vermeye odaklanmadan etkili olabileceği, önemli olanın sağlıklı alışkanlıklar edinmek olduğu savunulmaktadır.
- İyi Olma Hali/Esenlik İçin Yeme İlkesi: Kilo kontrolüne odaklanan, dışarıdan düzenlenen herhangi bir beslenme planı yerine; açlık ve tokluk, beslenme ihtiyaçları ve zevke dayalı olan esnek ve bireyselleştirilmiş yemeyi teşvik etmeyi önermektedir.
- Saygılı Bakım İlkesi: Önyargıları gün ışığına çıkarmayı; ağırlık ayrımcılığını, ağırlık damgasını ve ağırlık önyargısını sona erdirmek için çalışmayı; sosyo-ekonomik durum, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş ve diğer kimliklerin kilo damgasını etkilediğini anlamayı ve bu doğrultuda bilgi ve hizmetler sağlamayı ve bu eşitsizlikleri ele alan ortamları desteklemeyi önermektedir. Bilgilendirilmiş onam bu ilkeye bağlı temel kavramlardan biridir ve sağlık hizmetlerinin etik olarak sağlanmasına destek vermektedir. Bu kavram iki bileşenin bir arada seyretmesi olarak açıklanmaktadır: bunlardan ilki bir hastayı içeren herhangi bir prosedürün hastanın onayını gerektirmesi iken ikincisi ise risklerin, sonuçların ve içeriğin anlaşılabilir şekilde açıklanmasıdır. Beden Çeşitliliği ve Sağlık Derneği, kilo verme öneri ve gereksiniminin, neredeyse hiçbir zaman bilgilendirilmiş onam çerçevesinde uygulanmadığını savunmaktadır.
- Hayatı İyileştirici Hareket İlkesi: Her boyuttan, yetenekten ve ilgiden insanın seçtikleri ölçüde keyifli hareketler yapmasına izin veren fiziksel aktiviteleri desteklemeyi önermektedir.

Randomize kontrollü klinik araştırmalar, “Her Bedende Sağlık” yaklaşımının fizyolojik ölçümlerde (örn. kan basıncı, kan lipitleri), sağlık davranışları (örn. yeme

ve aktivite alışkanlıkları, diyet kalitesi) ve psikososyal sonuçlarda (örn. benlik saygısı ve beden imajı) istatistiksel ve klinik olarak anlamlı iyileştirmelerle ilişkili olduğu, bu sağlık sonuçlarına kilo verme tedavisinden daha başarılı bir şekilde ve kilo odaklanmayla ilişkili kontrendikasyonlar olmadan ulaştığını göstermektedir (Bacon ve Aphramor, 2011: 1). Diyet dışı yaklaşımların, davranış ve sağlık üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir sistematik derleme çalışmasında, diyet dışı yaklaşımların: bozulmuş yeme davranışlarını, özgüveni ve depresyonu anlamlı ölçüde iyileştirdiği gözlemlenmiştir. Üstelik, müdahalelerin hiçbirisi, önemli ölçüde kilo alımı, kan basıncı, kan şekeri ve kolesterolde kötüleşme ile sonuçlanmamıştır; hatta dahil edilen 2 çalışmada biyokimyasal ölçümlerde, geleneksel diyet müdahaleleri alan kontrol gruplarına kıyasla, önemli ölçüde iyileşmelere rastlanmıştır (Clifford ve diğerleri, 2015: 143).

Her Bedende Sağlık paradigması, tek başına bir psikolojik terapi yöntemi değildir: farkındalık ilkeleri, kabul ve kararlılık terapisi, öz şefkat eğitimi ve geleneksel bilişsel davranışçı terapinin bir ara gelmesi ile oluşan ve sağlık çalışanlara yeni bir model sunan bir ideolojidir (Adams ve Willer, 2014: 18). Adams ve Willer (2014: 13), diyet dışı yaklaşımların, psikologlar ve psikolojik danışmanlar için klinik uygulamada 5 başlık altında çalışılabileceğini derlemiştir, bunlar: vücut ipuçlarını kabul etme ve kucaklama, tüm besinleri kabul etme ve kucaklama, vücut şeklini kabul etme ve kucaklama, hareketi kabul etme ve kucaklama ve diyet-dışı beslenmeyi kabul etme ve kucaklama şeklindedir. Bu sınıflandırma, Her Bedende Sağlık Paradigması'nın geleneksel ağırlık-odaklı paradigmalardan ayrımını: kilo kaybı veya korunumu yerine beden kabulü, bilişsel olarak dayatılan diyet kısıtlaması yerine açlık ve tokluk gibi içsel olarak düzenlenen süreçlere güvenme, yapılandırılmış egzersiz yerine iyi oluş hali ve özbakımı düzenleyecek yönde aktiflik şeklinde tanımlayan Bacon ve Aphramor (2011: 6)'un öne çıkardığı noktalara paralellik göstermektedir.

Sıklıkla kullanılan teknikler arasında: sezgisel beslenme (açlık-tokluk eğitimi ve yeme farkındalığı), farkındalık temelli meditasyon eğitimi, öz-şefkat eğitimi, açlık dışı yeme ipuçlarının farkında varılması, öz kabul ve beden kabulü, kutuplu düşünce

yapısının (iyi besin vs. kötü besin) ve sağlık değerlerinin (zayıflık = sağlıklılık vb.) yeniden çerçevelendirilmesi yer almaktadır (Adams ve Willer, 2014: 19). Sezgisel Beslenme, çeşitli kaynaklarda “yeme farkındalığı” olarak da kullanılabilmektedir (Bacon ve Aphramor (2011: 6) ; ancak ikisi farklı kavramlardır ve sezgisel beslenme yeme farkındalığını kapsamaktadır (Tribole, 2010).

Yeme farkındalığı, kişilerin yiyeceklerle ilgili duyuşsal farkındalığına ve deneyimlerine odaklanan, yeme deneyimleri için yargısız bir şekilde anda bulunmalarına yardımcı olan ve bireylerin anın ve yemeğin tadını çıkarmasını hedef edinen bir yaklaşımdır (Nelson, 2017: 171). Kişiler, yiyecek deneyimlerini kısıtlamaktansa, takdir etme ile ilgilenmekte ve neyi, ne kadar yiyeceklerini kendileri belirlemektedir (Nelson, 2017: 171). Yeme farkındalığı 5 temel prensibe dayanmaktadır, bunlar: yeme hızını yavaşlatmak, açlık ve tokluk ipuçlarını duymak, porsiyon boyutlarını küçültmek, yemek yerken dikkat dağıtıcılardan uzaklaşmak ve yemeklerin tadını çıkarmaktır (Monroe, 2015: 176). Yutmadan önce daha fazla çiğnemek, daha küçük ısırıklar almak, yudumlar arasında aralar vermek veya su içmek yeme hızını azaltmaya; yemeye yönelme sebebini anlamaya çalışmak (duyuşsal açlık vs. fiziksel açlık) ve açlık-tokluk skalasından faydalanmak açlık tokluk ipuçlarını duymaya; daha az besin servis etmek, daha küçük tabaklar kullanmak ve restoranlarda daha küçük porsiyonlar sipariş vermek porsiyon boyutlarını küçültmeye; TV veya bilgisayar karşısında yemek yememek, oturarak yemek yemek ve yemekten alınan keyfe odaklanmak yemek yerken dikkat dağıtıcılardan uzaklaşmaya; yemeyi keyifli hale getirmek, yemek yerken tüm duyulara odaklanmak ve yemek için olumlu bir çevre yaratmak yemeklerin tadını çıkarmaya yardımcı olmaktadır (Monroe, 2015: 176; Nelson, 2017: 171). Farkındalıklı yemenin sonuçlarına bakan çalışmalar, farkındalıklı yemenin pozitif beden imajına (Webb ve diğerleri, 2018: 169), yüksek ağırlık veya obezite ile ilişkili davranışlara (Monroe, 2015: 176), bozulmuş yeme davranışlarına ve yeme bozukluklara (Köse, 2020: 72) katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

Sezgisel beslenme, içsel algısal (interoseptif) farkındalığı artırarak ve önündeki engelleri kaldırarak, zihin ve beden arasında dinamik bir bütünleşmeyi hedefleyen 10

prensipli kanıta dayalı bir model olarak tanımlanmaktadır (Tribole, 2017: 1). Bu 10 prensibin 4'ü interoseptif farkındalığı artırmaya odaklanırken, 6'sı da interoseptif farkındalığın önündeki engelleri kaldırmaya odaklanmaktadır (Tribole, 2017: 4).

İnteroseptif farkındalığı artıran prensipler arasında: açlığı onurlandırmak, tokluğa saygı göstermek, tatmin faktörünü keşfetmek ve egzersiz yaparak farklı hissetmek yer almaktadır (Tribole, 2017: 4; The Original Intuitive Eating Pros, t.y.). İnteroseptif farkındalığın önündeki engelleri kaldırmaya yönelik prensipler arasında ise: diyet zihniyetini reddetmek, yiyecekler ile barışmak, yiyecek polisine karşı çıkmak, yiyecekleri kullanmadan duyguları onurlandırmak, bedene saygı duymak ve nazik beslenme ile bedeni onurlandırmak yer almaktadır (Tribole, 2017: 4; The Original Intuitive Eating Pros).

26 çalışmayı dahil eden bir literatür taraması: sezgisel beslenme ile BKİ arasında negatif bir korelasyon, fiziksel (kan basıncı, kolesterol vb.) ve psikolojik sağlık parametreleri arasında ise pozitif bir korelasyondan bahsetmektedir (Van Dyke ve Drinkwater, 2013: 1757). Sezgisel beslenmeyi temel alan boylamsal bir çalışma da (2010-2018), sezgisel beslenme davranışının daha iyi bir psikolojik ve davranışsal sağlıklı ilişkili olduğu göstermekte ve psikolojik sağlığı ve bozulmuş yeme davranışlarını (özellikle tıknırcasına yeme davranışını) iyileştirmede değerli bir müdahale olabileceğini önermektedir (Hazzard ve diğerleri, 2021: 287).

Diyet dışı müdahalelerin etkinliğini ölçmek isteyen çalışmalar, temel bir sınırlama ile karşılaşmaktadır, bu kısıtlama diyet dışı müdahaleleri ölçen genel bir ölçeğin olmamasıdır ve çalışmalar müdahalelerin sonuçlarını ölçmek için farklı ölçeklerden faydalanmaktadır (Clifford ve diğerleri, 2015: 143). Güncel olarak ülkemizde, yeme farkındalığı (Köse ve diğerleri, 2016: 125-134) ve sezgisel yeme (Akırmak ve diğerleri, 2018: 1083-1093) ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ancak bu ölçekler, bu iki müdahaleye has sonuçları incelemede kullanılabilecek olsa da, diyet dışı yaklaşımlar tanımının

kuvvetlendirilmesine ve genel anlamda bu yaklaşımları ölçen bir ölçeğe ihtiyaç vardır (Clifford ve diğerleri, 2015: 153).

1.4. Tartılmak ve Tartılma Sıklığı

Tartılmak, ağırlık değişimini kontrol etme ve öz düzenleme yöntemlerinden biridir (Daley ve diğerleri, 2019: 4). Kişilerin kendilerini tartmalarına ve tartılma sıklığına yönelik çalışmalar, tartılmanın ve tartılma sıklığının fiziksel ve psikolojik etkilerini değerlendirmektedir.

1.4.1. Tartılmanın ve Tartılma Sıklığının Fiziksel Etkileri

Steinberg ve diğerleri (2013: 1798), günlük olarak tartılıyor olmanın ağırlık kaybı üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. 6 aylık takip sonuçlarına göre, günlük olarak tartılanların kontrol grubuna kıyasla daha fazla ağırlık kaybettiklerini belirtmişlerdir. Butryn ve diğerleri (2007: 3091) ise düzenli tartılmanın kilo kaybından ziyade kaybedilen kilonun korunumu üzerindeki etkisini incelemiş, günde en az 1 kez tartılan kişilerin daha düşük BKİ'lere ve daha yüksek bilişsel kısıtlamaya sahip olduğunu belirtmişlerdir. Madigan ve diğerleri (2014: 259) ve Shieh ve diğerleri (2016: 493) de benzer sonuçlar elde etmiştir. Kilo kaybeden kişilerin kendilerini tartmaya teşvik edilmesini ve günlük veya haftalık tartımın kilo korunumu programlarına eklenmesini önermişlerdir (Shieh ve diğerleri, 2016: 493).

Kişinin kendisini tartması sonucunda gördüğü kilo kaybının bir pozitif geri bildirim mekanizması oluşturacağı ve böylelikle kişilerin motivasyonlarında artış ile sonuçlanacağı ve kilo geri alım ihtimalini azaltacağı; sık sık kendini tartmanın etkisinin ağırlık üzerine yansımalarının ise kiloyu koruma öz-yeterliliğini artırarak vücut imajını iyileştirebileceği (Daley ve diğerleri, 2019: 4); tartılma sıklığının azalmasının ise kişilerin kalori alımlarını arttırabileceği, bilişsel kısıtlamalarını azaltabileceği ve böylelikle kilo geri alımına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir (Butryn ve diğerleri, 2007: 3091).

Ancak her çalışma, kişinin kendini tartmasının kilo geri alımını engellediği sonucunu desteklememektedir. Örneğin, Katterman ve diğerleri (2016: 2955), BKİ'si 20-30 kg/m² arasında olan üniversite çağındaki kadınlarda, günlük olarak tartılmanın etkilerini incelediklerinde, kilonun etkilenmediğini, hatta az miktarda arttığını rapor etmişlerdir. Daley ve diğerleri (2019: 1-66), ağırlık denetimi programına katılmış olan ve kilolarının %5 ve daha fazlasını kaybetmiş bireylerde, kasıtlı kilo kaybından sonra kilo geri alımını önlemek için düzenli kendi kendine tartılmaya teşvik eden kısa bir davranışsal müdahale düzenlemiş ve etkili olup olmayacağını incelemiştir. Çalışmalarının sonucunda, kendi kendini tartmaya teşvik müdahalesinin, kilo geri alımını önlemede başarılı sonuçlar vermediğini, kilo kaybeden kişilerin kilolarını koruyabilmeleri için daha yoğun davranışsal programlar ile desteklenmelerini önermişlerdir (Daley ve diğerleri, 2019: 49).

1.4.2. Tartılmanın ve Tartılma Sıklığının Mental (Psikolojik) İyi Oluş ve Beden Algısı Üzerindeki Etkileri

Kişilerin kendilerini tartmalarının ve tartılma sıklıklarının, fizyolojik sonuçlarındaki belirsizlik psikolojik durumlarda da geçerlidir. Kişinin kendisini tartmanın olumsuz psikolojik sonuçları olabileceği düşünülmektedir; ancak bu sonuçlar net değildir ve bu alanlarda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Daley ve diğerleri, 2019: 1-66; Benn ve diğerleri, 2016: 187-203; Wing ve diğerleri, 2007: 652).

Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer (2015: 65), kişinin kendisini tartmasının psikolojik iyi oluşu olumlu mu olumsuz mu etkilediğini anlamak için 20 makalenin sonuçlarını incelemiştir. Bu çalışmaların 10'u kişinin kendisini tartmasının, duygulanım üzerindeki etkisine, 4'ü özgüven üzerindeki etkisine, 10'u beden değerlendirmesi üzerindeki etkisine ve 13'ü bozulmuş yeme davranışı/bilişleri üzerindeki etkisini değerlendirmiştir (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 65-72). Tartılmanın duygulanım üzerindeki etkisine bakan çalışmalardan 4'ünde (4/10) negatif bir ilişkiye rastlanırken, 3'ünde (3/10) bir ilişkiye rastlanmamış, 1'inde (1/10) ise pozitif ilişkiye rastlanmıştır (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer,

2015: 66-67). Tartılmanın özgüven üzerindeki etkisine bakan çalışmalardan 3'ünde (3/4) olumsuz bir ilişkiye rastlanırken, 1'inde (1/4) anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 68). Tartılmanın beden değerlendirmesi üzerindeki etkisine bakan çalışmalardan 4'ünde (4/10) negatif bir ilişki rapor edilirken, 2'sinde (2/10) pozitif bir ilişki rapor edilmiş, 4'ünde (4/10) ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 68). Kişinin kendisini tartma sıklığı arttıkça, özgüvenin ve beden değerlendirmesinin daha da kötüleşeceği belirtilmiştir (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 68). Tartılmanın bozulmuş yeme davranışları ve üzerindeki etkisine bakan çalışmalardan 6'sında (6/13) negatif bir ilişki bulunurken, 4'ünde (4/13) pozitif bir ilişki bulunmuş, 3'ünde (3/13) ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 70). Negatif ilişki gösteren çalışmaların, diğer çalışmalara kıyasla daha heterojen bir popülasyonu değerlendirdiklerine vurgu yapılmıştır (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 70).

Bir önceki çalışmada da görüldüğü gibi, kişilerin kendilerini tartmalarının psikolojik iyi oluşu etkileyebileceği görülse de, kişinin kendisini tartmasının psikolojik sonuçlarına yönelik çalışmaların sonuçları net değildir. Randomize kontrollü ve gözlemsel çalışmaların dahil edildiği yakın tarihli bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, kişilerin kendilerini tartmalarının duygulanım (örn. anksiyete ve depresyon), psikolojik işlevsellik (örn. özgüven), vücut ile ilgili tutumlar veya bozulmuş yeme davranışlarına yönelik ilişkileri incelenmiştir (Benn ve diğerleri, 2016: 187). Çalışmanın sonucunda, kişinin kendisini tartması ile duygulanım, vücut ile ilgili tutumlar ve bozulmuş yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını; ancak psikolojik işlevselliğin olumsuz yönde etkilenebileceğini belirtmişlerdir (Benn ve diğerleri, 2016: 187). Başarılı bir şekilde kilo kaybeden ve günlük olarak tartılan 314 kişi de 18 ay boyunca takip edilmiştir: günlük olarak tartılmanın herhangi bir olumsuz psikolojik etkisi olmadığı, hatta depresyon skorlarında azalmalar olabileceği belirtilmiştir (Wing ve diğerleri, 2007 :652).

Çalışmaların sonuçlarındaki farklılıkların BKİ'den ve çalışılan popülasyondan (yeme bozukluğu veya obezite, yaş grubu, cinsiyet) etkilenebileceği belirtilmiştir (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 65-72).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma modeli, araştırma amacı, araştırmanın evreni ve örneklemi, veri toplama araçları ve araştırmada kullanılan istatistiksel veriler açıklanmıştır.

2.1. Araştırma Modeli ve Amacı

Araştırma kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Birincil olarak: hiç diyet yapmamış, geçmişte diyet yapmış ve aktif olarak diyet yapan katılımcılar arasındaki beden algısı ve mental iyi oluş skorlarını arasındaki ilişkiye bakmak; ikincil olarak ise diyet sıklığı ve tartılma sıklığı ile beden algısı ve mental iyi oluş skorları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti sınırlarında yaşamakta olan geçmişinde diyet yapan, güncel olarak diyet yapan ve hayatında hiç diyet yapmamış olan 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler oluştururken; örneklem grubunu ise rastgele yöntemle seçilmiş, son bir sene içerisinde veya geriye dönük olarak diyet yapmış (n= 196, %33,7), aktif olarak diyet yapan (n= 193, %33,2) ve hayatında hiç diyet yapmamış (n= 192, %33) toplam 581 kişi oluşturmaktadır. Veriler toplanırken, analizlerin daha anlamlı yürütülebilmesi için 3 araştırma grubuna yakın sayıda kişilerin katılımına dikkat edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri online bir toplama platformu olan Google Forms üzerinden toplanmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, katılmayı onaylayan gönüllü katılımcılardan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)'nin doldurulması beklenmiştir.

2.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formundaki soruların bazıları tüm katılımcılara yöneltilirken, bazıları yalnızca geçmişinde diyet yapmış olan veya aktif olarak diyet yapmakta olan katılımcılar için tasarlanmıştır. Cinsiyeti, yaşı, kilosu (kg), boyu (cm), ağırlık denetimine yönelik diyetler ile ilgili ilişkileri ve tartılma sıklığına yönelik sorular tüm katılımcılara yöneltilirken; diyet sıklığı, diyet motivasyonu ve diyet uygulamalarına yönelik sorular geçmişinde diyet yapmış olan veya aktif olarak diyet yapmakta olan katılımcılara, (varsa) hedeflenen arzulan kilo ise aktif olarak diyet yapmakta olan katılımcılara yöneltilmiştir. Sosyo-demografik forma yönelik sorular EK-1'de yer almaktadır.

2.3.2. Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Tennant ve diğerleri (2007: 1-13) tarafından, ruh sağlığını izleme ve geliştirme girişimlerini değerlendirmeye yönelik artan talebe yanıt olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin dilimize uyarlaması ise ölçeğin kullanımının pozitif psikoloji alanında yürütülen çalışmalara ivme kazandıracağına vurgu yapan Keldal (2015: 103-115) tarafından gerçekleştirilmiştir. Tek faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin orijinalinde cronbach alfa güvenirlik katsayısı öğrenci düzeyinde 0.89 ve nüfus düzeyinde ise 0.91 iken (Tennant ve diğerleri, 2007: 1-13); Türkçe'ye uyarlandığı çalışmada 0.92 olarak hesaplanmıştır (Keldal, 2015: 103-115). WEMİÖÖ, verilen cevapların “1 = hiç katılmıyorum ile 5 = tamamen katılıyorum” arasında yer aldığı 5’li likert tipinde bir ölçek olup 14 olumlu maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 14 puan alınırken en yüksek 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması, daha yüksek mental (psikolojik) iyi oluş olarak yorumlanmaktadır (Keldal, 2015: 103-115). WEMİÖÖ’ne yönelik sorular EK-2'de yer almaktadır.

2.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Vücut Algısı Ölçeği, Secord ve Jourard tarafından (1953: 343-347), beden bölüm ve işlevlerine ilişkin kişilerin beğeni düzeyini ölçme amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türk popülasyonu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 1993

senesinde Hovardaoğlu (akt. Okumuşoğlu, 2017: 1175) tarafından gerçekleştirilmiştir. VAÖ, verilen cevapların “1 = hiç beğenmiyorum ile 5 = çok beğeniyorum” arasında yer aldığı 5’li likert tipinde bir ölçek olup 40 beden bölgesi ve işlevine yönelik kişinin beğeni düzeyini değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum 40 iken, maksimum puan ise 200’dür. Puan artışı olumlu değerlendirmedeki artışa denk düşmektedir. VAÖ’ye yönelik sorular EK-3’te yer almaktadır.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS v26 istatistik paket programı kullanılmıştır. Temel analizler yapılmadan önce veri girişleri kontrol edilmiş ve kayıp veri analizi yapılmıştır. Daha sonra, veri dağılımını belirlemek için basıklık (skewness) ve çarpıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır (bkz. Tablo 9). Normallik analizi sonuçları, normal dağılım varsayımlarını karşıladığı için verilerin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Katılımcıların tartılma sıklığı, diyet sıklığı, vücut algısı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların ağırlık denetimine (kilo kaybı) ilişkin diyetlere göre vücut algısı ve mental iyi oluş puanları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Farkların hangi gruplar arasında olduğunu değerlendirmede Tukey çoklu karşılaştırma testinden faydalanılmıştır. Araştırmada, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya dahil olan katılımcılara ilişkin sosyodemografik bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Hiç diyet yapmayanlar (n = 192)		Geçmişte diyet yapanlar (n = 196)		Aktif diyet yapanlar (n = 193)		Toplam (n = 581)	
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>
Yaş	28.97	8.68	28.29	8.18	34.40	9.93	30.54	9.35
Kilo	66.83	12.63	65.35	14.86	74.60	14.68	68.92	14.65
Boy	170.73	7.58	164.46	13.35	166.06	13.48	167.06	12.08
BKİ	22,76	3,04	23,90	5,15	26,71	4,55	24,46	4,64
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet								
Kadın	78	40.6	193	98.5	135	69.9	406	69.9
Erkek	114	59.4	3	1.5	58	30.1	175	30.1

Not. n = 581. *BKİ* = Beden Kitle İndeksi, *Ort.* = Ortalama, *Ss.* = Standart sapma.

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalaması 30.54 ± 9.35 , kilo ortalaması 68.92 ± 14.65 , boy ortalaması 167.06 ± 12.08 ve BKİ ortalaması 24.46 ± 4.64 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, araştırmaya dahil olan katılımcıların 406’sının (%69.9) kadın ve 175’inin (%30.1) erkek olduğu gözlenmiştir.

3.1.1. Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Değerleri

Katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ) Değerlerine İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	%
Hiç Diyet Yapmayanlar (n = 192)	Zayıf	15	7.8
	Normal kilolu	126	65.6
	Yüksek kilolu	51	26.6
	Obez	0	0.0
	Morbid obez	0	0.0
Geçmişte Diyet Yapanlar (n = 196)	Zayıf	16	8.2
	Normal kilolu	118	60.2
	Yüksek kilolu	39	19.9
	Obez	20	10.2
	Morbid obez	3	1.5
Aktif Diyet Yapanlar (n = 193)	Zayıf	4	2.1
	Normal kilolu	60	31.1
	Yüksek kilolu	90	46.6
	Obez	37	19.2
	Morbid obez	2	1.0
Toplam (n = 581)	Zayıf	35	6.0
	Normal kilolu	304	52.3
	Yüksek kilolu	180	31.0
	Obez	57	9.8
	Morbid obez	5	0.9

Not. n = 581.

Tablo 3 incelendiğinde, hiç diyet yapmayan katılımcıların 15'inin (%7.8) zayıf, 126'sının (%65.6) normal kilolu ve 51'inin (%26.6) yüksek kilolu olduğu gözlenmiştir. Geçmişte diyet yapan katılımcıların 16'sının (%8.2) zayıf, 118'inin (%60.2) normal kilolu, 39'unun (%19.9) yüksek kilolu, 20'sinin (%10.2) obez ve 3'ünün (%1.5) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, aktif diyet yapan katılımcıların 4'ünün (%2.1) zayıf, 60'ının (%31.1) normal kilolu, 90'ının (%46.6) yüksek kilolu, 37'sinin (%19.2) obez ve 2'sinin (%1.0) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Son olarak, araştırmaya dahil olan toplam katılımcıların 35'inin (%6.0) zayıf, 304'ünün (%52.3) normal kilolu, 180'inin (%31.0) yüksek kilolu, 57'sinin (%9.8) obez ve 5'inin (%0.9) morbid obez olduğu gözlenmiştir.

3.1.2. Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Arzuladıkları Beden Kitle İndeksi Değerleri

Aktif diyet yapan katılımcıların arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerine ilişkin bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) Değerlerine İlişkin Bulgular

		<i>n</i>	%
	Belirtmedi	4	2.1
Arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Zayıf	11	5.8
	Normal kilolu	130	68.1
	Yüksek kilolu	46	24.1

Not. n = 191. *Aktif diyet yapan katılımcıların 4'ü (%2.1) sahip olmayı dilediği kiloyu belirtmediği için arzulanan BKİ hesaplanamamıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, aktif diyet yapan katılımcıların 11'i (%5.8) zayıf, 130'u (%68.1) normal kilolu ve 46'sı (%24.1) yüksek kilolu kategorisine düşecek hedef kilo değerleri belirtmiştir.

3.1.3. Geçmişinde Diyet Yapmış Olan ve Aktif Olarak Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Sıklıkları

Araştırmaya dahil olan katılımcıların diyet sıklığına ilişkin bilgiler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Diyet Sıklığına İlişkin Bulgular

		Hiç diyet yapmayanlar	Geçmişte diyet yapanlar	Aktif diyet yapanlar	Toplam
Diyet Sıklığı	Hiç diyet yapmadım	<i>n</i> 192	1	0	193
		% 100,0	0,5	0,0	33,2
	1-3 kez	<i>n</i> 0	63	34	97
		% 0,0	32,1	17,6	16,7
	4-9 kez	<i>n</i> 0	47	69	116
		% 0,0	24,0	35,8	20,0
	10 ve üzeri	<i>n</i> 0	53	49	102
		% 0,0	27,0	25,4	17,6
	Sürekli diyet	<i>n</i> 0	32	41	73
		% 0,0	16,3	21,2	12,6

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan katılımcıların 193'ünü (%33.2) hiç diyet yapmadığını, 97'si (%16.7) 1-3 kez, 116'sı (%20.0) 4-9 kez, 102'si (%17.6) 10 ve üzeri ve 73 katılımcı (%12.6) sürekli diyetle olduğunu belirtmiştir.

3.1.4. Katılımcıların Tartılma Sıklıkları

Araştırmaya dahil olan katılımcıların tartılma sıklığına ilişkin bilgiler Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Tartılma Sıklığına İlişkin Bulgular

			Hiç diyet	Geçmişte	Aktif	Toplam
			yapmayanlar	diyet yapanlar	diyet yapanlar	
Tartılma Sıklığı	Tartılmıyorum	<i>n</i>	18	4	1	23
		%	9,4	2,0	0,5	4,0
	Tartılmaktan kaçınıyorum	<i>n</i>	5	24	21	50
		%	2,6	12,2	10,9	8,6
	Yılda birkaç kez	<i>n</i>	86	22	3	111
		%	44,8	11,2	1,6	19,1
	Ayda 1 kez	<i>n</i>	31	20	5	56
		%	16,1	10,2	2,6	9,6
	Ayda birkaç kez	<i>n</i>	40	40	53	133
		%	20,8	20,4	27,5	22,9
	Haftada 1 kez	<i>n</i>	7	22	40	69
		%	3,6	11,2	20,7	11,9
	Haftada birkaç kez	<i>n</i>	5	46	46	97
		%	2,6	23,5	23,8	16,7
	Günde 1 kez	<i>n</i>	0	11	11	22
		%	0,0	5,6	5,7	3,8
	Gün içinde birden fazla kez	<i>n</i>	0	7	13	20
		%	0,0	3,6	6,7	3,4

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan katılımcıların 23’ü (%4.0) hiç tartılmadığını, 50’si (%8.6) tartılmaktan kaçındığını, 111’i (%19.1) yılda birkaç kez, 56’sı (%9.6) ayda bir kez, 133’ü (%22.9) ayda birkaç kez, 69’u (%11.9) haftada bir kez, 97’si (%16.7) haftada birkaç kez, 22’si (%3.8) günde bir kez ve 20’si (%3.4) gün içinde birden fazla kez tartıldığını belirtmiştir.

3.1.5. Geçmişinde Diyet Yapmış Olan ve Aktif Olarak Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Motivasyonları

Geçmişte ve aktif diyet yapan katılımcıların diyet motivasyonlarına ilişkin bilgileri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 7. Geçmişte ve Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Motivasyonlarına İlişkin Bulgular

	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kesinlikle Katılmıyorum	13	3,3	6	1,5	62	15,9	20	5,1	10	2,6	50	12,9	69	17,7	74	19,0
Katılmıyorum	29	7,5	18	4,6	77	19,8	44	11,3	24	6,2	51	13,1	62	15,9	53	13,6
Kararsızım	31	8,0	14	3,6	47	12,1	28	7,2	38	9,8	52	13,4	47	12,1	48	12,3
Katılıyorum	111	28,5	109	28,0	62	15,9	110	28,3	85	21,9	78	20,1	72	18,5	71	18,3
Tamamen Katılıyorum	205	52,7	242	62,2	141	36,2	187	48,1	232	59,6	158	40,6	139	35,7	143	36,8

Not. n = 389. M1= Kilo versem daha çok beğenileceğimi düşünüyorum, M2= Kilo versem kendimi daha çok beğeneceğimi düşünüyorum, M3= Kilo versem daha çok seveceğimi düşünüyorum, M4= Kilo versem kendimi daha çok seveceğimi düşünüyorum, M5= Kilo versem daha sağlıklı olacağımı düşünüyorum, M6= Kilo versem doktorum daha sağlıklı olacağımı söyledi, M7= Kilo versem daha başarılı olacağımı düşünüyorum, M8= Kilo versem çevrem daha başarılı olduğumu düşünecek.

Tablo 7 incelendiğinde, geçmişte veya aktif olarak diyet yapan katılımcıların yarısından fazlasının diyet motivasyonu anketindeki M1, M2 ve M5 maddelerinde “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. Ayrıca, M4 ve M6 maddelerinde katılımcıların yaklaşık yarısının “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Katılımcıların üçte birinin M3, M7 ve M8 maddelerinde “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir.

Son olarak, “Kesinlikle Katılmıyorum = 0”, “Katılmıyorum = 1”, “Kararsızım = 2”, “Katılıyorum = 3”, “Kesinlikle Katılıyorum = 4” ile puanlandıklarında, M1’den toplam 1244, M2’den toplam 1341, M3’ten toplam 921, M4’ten toplam 1178, M5’ten toplam 1283, M6’dan toplam 1021, M7’den toplam 928, M8’den toplam 934 puan alındığı görülmüştür. Bu doğrultuda, diyetle yönelik motivasyonların tercih edilme sırası: M5 > M2 > M1 > M4 > M6 > M8 > M7 > M3 şeklinde sıralanmıştır.

3.1.6. Geçmişinde Diyet Yapmış Olan ve Aktif Olarak Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Motivasyonları

Geçmişte ve aktif diyet yapan katılımcıların diyet uygulamalarına ilişkin bilgileri Tablo 8’da verilmiştir.

Tablo 8. Geçmişte ve Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Diyet Uygulamaları

	M1		M2		M3		M4		M5		M6		M7		M8		M9		M10		M11		M12	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kesinlikle Katılmıyorum	34	8,7	36	9,3	29	7,5	74	19,0	37	9,5	19	4,9	168	43,2	79	20,3	29	7,5	184	47,3	186	47,8	52	13,4
Katılmıyorum	56	14,4	60	15,4	57	14,7	113	29,0	64	16,5	31	8,0	42	10,8	36	9,3	32	8,2	37	9,5	28	7,2	28	7,2
Kararsızım	25	6,4	30	7,7	41	10,5	43	11,1	42	10,8	17	4,4	29	7,5	29	7,5	28	7,2	27	6,9	25	6,4	31	8,0
Katılıyorum	149	38,3	153	39,3	148	38,0	78	20,1	134	34,4	132	33,9	64	16,5	99	25,4	89	22,9	38	9,8	42	10,8	71	18,3
Tamamen Katılıyorum	125	32,1	110	28,3	114	29,3	81	20,8	112	28,8	190	48,8	86	22,1	146	37,5	211	54,2	103	26,5	108	27,8	207	53,2

Not. n = 389. M1= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda enerji alımı kısıtladım, M2= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda yeme saatlerimi kısıtladım, M3= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda karbonhidrat içeren besinleri kısıtladım, M4= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda protein içeren besinleri kısıtladım, M5= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda yağ içeren besinleri kısıtladım, M6= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda daha sağlıklı beslendim, M7= Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda zayıflama ilaçları ve/veya diüretik ve/veya müshil kullandım, M8= Yediklerimi kompanse edecek eylemlere yöneldim, M9= Diyetisyen, doktor veya spor eğitmeni desteği ile diyet listesi takip ettim, M10= Diyetisyen, doktor veya spor eğitmeni desteği ile zayıflama ilaçları ve/veya diüretik ve/veya müshil kullandım, M11= Zayıflama cihazlarını deneyimledim, M12= Diyetisyen ve/veya beslenme uzmanından beslenme eğitimi aldım.

Tablo 8 incelendiğinde, geçmişte veya aktif olarak diyet yapan katılımcıların yarısından fazlasının diyet uygulamaları anketindeki M9 ve 12 maddelerinde “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. Ayrıca, M6 ve M8 maddelerinde katılımcıların en çok “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Öte yandan, M7, M10 ve M11 maddelerinde katılımcıların en çok “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. M1, M2, M3 ve M5 maddelerinde ise katılımcıların en çok “katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmüştür.

“Kesinlikle Katılmıyorum = 0”, “Katılmıyorum = 1”, “Kararsızım = 2”, “Katılıyorum = 3”, “Tamamen Katılıyorum =4” ile puanlandıklarında M1’den toplam 1053, M2’den toplam 1019, M3’ten toplam 1039, M4’ten toplam 757, M5’ten toplam 998, M6’dan toplam

1221, M7'den toplam 636, M8'den toplam 975, M9'dan toplam 1199, M10'dan toplam 617, M11'den toplam 636 ve M12'den toplam 731 puan alındığı görülmüştür. Bu doğrultuda, diyeteye yönelik uygulamaların tercih edilme oranı: $M6 > M9 > M1 > M3 > M2 > M5 > M8 > M4 > M12 > M7 = M11 > M10$ şeklinde sıralanmıştır.

3.2.Betimsel İstatistikler

Çalışmaya dahil edilen değişkenlerin özet istatistik değerlerine ilişkin sonuçlar Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Özet İstatistik Değerleri

Değişkenler	<i>n</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	Skewness	Kurtosis	α
Hiç diyet yapmayanlar	192	80.00	191.00	141.79	20.53	-.07	.14	
Vücut Algısı Ölçeği Geçmişte diyet yapanlar	196	63.00	200.00	138.32	25.73	-.25	.27	.93
Aktif diyet yapanlar	193	60.00	200.00	122.95	24.80	.31	.70	
Hiç diyet yapmayanlar	192	14.00	70.00	46.33	11.91	-.12	-.52	
Mental İyi Oluş Ölçeği Geçmişte diyet yapanlar	196	14.00	70.00	47.90	13.07	-.76	-.76	.94
Aktif diyet yapanlar	193	14.00	70.00	42.51	11.39	.39	-.15	

Not. *n* = 581. *Ort.*= Ortalama, *Ss.*= Standart sapma, α = Cronbach Alpha, *Min.*= Minimum, *Max.*= Maximum.

Tablo 9 incelendiğinde, skewness değerlerinin -1 ile +1 arasında ve kurtosis değerlerinin -1 ile +1 arasında değiştiği gözlenmiştir. Veri gruplarında skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin +1, -1 aralığında olması kabul edilebilir değerler olarak görülmektedir (Uysal ve Kılıç, 2011: 220). Ayrıca, histogram ile beklenen olasılık grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu görüldüğünden veri setinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Normallik varsayımları karşılandığı için verilerin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, bu çalışmada Cronbach Alpha (α) Vücut Algısı Ölçeği için .93 ve Mental İyi Oluş Ölçeği için .94 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeklerin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur (Kılıç, 2016: 48).

3.2.1. Katılımcıların Tartılma Sıklığı, Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların tartılma sıklığı, vücut algısı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Tartılma Sıklığı, Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3
1. Tartılma Sıklığı	1		
2. Vücut Algısı Ölçeği	-.14**	1	
3. Mental İyi Oluş Ölçeği	-.08	.53**	1

Not. n = 581. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tablo 10 incelendiğinde, tartılma sıklığı ile vücut algısı ($r = -0.14$, $p < .01$) puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ancak, tartılma sıklığı ile mental iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Ayrıca, vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0.53$, $p < .001$).

3.2.2. Katılımcıların Diyet Sıklığı, Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların diyet sıklığı, vücut algısı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların Diyet Sıklığı, Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3
1. Diyet Sıklığı	1		
2. Vücut Algısı Ölçeği	-.16**	1	
3. Mental İyi Oluş Ölçeği	-.12*	.59**	1

Not. n = 388. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tablo 11 incelendiğinde, diyet sıklığı ile vücut algısı ($r = -0.16$, $p < .01$) ve mental iyi oluş ($r = -0.12$, $p < .05$) puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Ayrıca, vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0.59$, $p < .001$).

3.2.3. Ağırlık Denetimine (Kilo Kaybı) İlişkin Diyetler Açısından Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki Farklar

Katılımcıların ağırlık denetimine (kilo kaybı) ilişkin diyetlere göre vücut algısı ve mental iyi oluş puanları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Ağırlık Denetimine (Kilo Kaybı) İlişkin Diyetlere Göre Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki Farklara İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Grup	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>sd</i> (hata)	<i>p</i>	Fark
Vücut Algısı	Hiç diyet yapmayanlar ^a	192	141.79	20,53	34.21	2	578	.00	a>c; b>c
	Geçmişte diyet yapanlar ^b	196	138.32	25,73					
	Aktif diyet yapanlar ^c	193	122.95	24,80					
Mental İyi Oluş	Hiç diyet yapmayanlar ^a	192	46.33	11,91	10.09	2	578	.00	a>c; b>c
	Geçmişte diyet yapanlar ^b	196	47.90	13,07					
	Aktif diyet yapanlar ^c	193	42.51	11,39					

Not. n = 581. *Ort.*= Ortalama, *Ss.*= Standart sapma.

Tablo 12 incelendiğinde, ağırlık denetimine (kilo kaybı) ilişkin diyetlere göre vücut algısı puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur $F(2, 578) = 34.21, p < .001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, hiç diyet yapmayan katılımcıların vücut algısı puan ortalamasının ($Ort. = 141.79, Ss. = 20.53$), aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından ($Ort. = 122.95, Ss. = 24.80$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, geçmişte diyet yapan katılımcıların vücut algısı puan ortalamasının ($Ort. = 138.32, Ss. = 25.73$), aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından ($Ort. = 122.95, Ss. = 24.80$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ağırlık denetimine (kilo kaybı) ilişkin diyetlere göre mental iyi oluş puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur $F(2, 578) = 10.09, p < .001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, hiç diyet yapmayan katılımcıların mental iyi oluş puan ortalamasının ($Ort. = 46.33, Ss. = 11.91$), aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından ($Ort. = 42.51, Ss. = 11.39$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, geçmişte diyet yapan katılımcıların vücut algısı puan ortalamasının ($Ort. = 47.90, Ss. = 13.07$), aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından ($Ort. = 42.51, Ss. = 11.39$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

3.2.4. Aktif Diyet Yapan Katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ), Arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ), Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişkiler

Aktif diyet yapan katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ), arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ), vücut algısı ve mental iyi oluş puanları arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Beden Kitle İndeksi (BKİ), Arzulanan Beden Kitle İndeksi (BKİ), Vücut Algısı ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4
1. Beden Kitle İndeksi (BKİ)	1			
2. Arzulanan Beden Kitle İndeksi (İ)	-.09	1		
3. Vücut Algısı	-.06	.07	1	
4. Mental İyi Oluş	.01	-.02	.56**	1

Not. n = 193. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tablo 13 incelendiğinde, aktif diyet yapan katılımcıların vücut algısı ile mental iyi oluş puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur ($r = 0.56, p < .01$). Ancak, beden kitle indeksi, arzulanan beden kitle indeksi, vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > .05$).

TARTIŞMA

Bu araştırma ile ağırlık denetimine yönelik diyetler, diyet sıklığı ve tartılma sıklığının mental iyi oluş ve beden algısı ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu çalışmaya, 406'sı kadın ve 175'i erkek olmak üzere, 18-65 yaş aralığında toplam 581 kişi katılmıştır. Bu çalışmada, katılımcılar hiç diyet yapamayanlar (%33), geçmişinde diyet yapanlar (%33.7) ve aktif olarak diyet yapanlar (%33.2) şeklinde 3 gruba ayrıldıklarında: hiç diyet yapmamış olan katılımcıların 15'inin (%7.8) zayıf, 126'sının (%65.6) normal kilolu ve 51'inin (%26.6) yüksek kilolu olduğu gözlenmiştir. Geçmişte diyet yapan katılımcıların 16'sının (%8.2) zayıf, 118'inin (%60.2) normal kilolu, 39'unun (%19.9) yüksek kilolu, 20'sinin (%10.2) obez ve 3'ünün (%1.5) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, aktif diyet yapan katılımcıların 4'ünün (%2.1) zayıf, 60'ının (%31.1) normal kilolu, 90'ının (%46.6) yüksek kilolu, 37'sinin (%19.2) obez ve 2'sinin (%1.0) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Aktif olarak diyet yapan katılımcıların 4'ü bir hedef kilo belirtmemiş, 11'i (%5.8) zayıf, 130'u (%68.1) normal kilolu ve 46'sı (%24.1) yüksek kilolu kategorisinde yer alacak bir beden arzuladıklarını dile getirmiştir.

Bu çalışmada, geçmişinde diyet yapmış olan ve aktif olarak diyet yapan katılımcıların diyet motivasyonlarına bakıldığında, sırası ile, sağlıklı olma düşüncesi, kişinin kendisi tarafından beğenilme isteği ve kişinin başkası tarafından beğenileceği düşüncesi – daha genel tabiri ile görünümün – kilo verme isteğinin, temel sebepleri olduğu gözlemlenmiştir. Kilo vermeye yönelik motivasyonlar arasında, sağlık (O'Brien ve ark., 2007; 132-135) ve görünümünden (Mroz, Pullen ve Hageman, 2018: 1) bahseden literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, geçmişinde diyet yapmış olan ve aktif olarak diyet yapan katılımcıların diyet yöntemlerine bakıldığında, sırası ile “Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda daha sağlıklı beslendim.”, “Diyetisyen, doktor veya spor eğitmeni ile diyet listesi takip ettim.” ve “Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda enerji alımımı

kısıtladım.” en çok tercih edilen ve “Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda zayıflama ilaçları ve/veya diüretik ve/veya müshil kullandım.”, “Diyetisyen, doktor veya spor eğitmeni desteği ile zayıflama ilaçları ve/veya diüretik ve/veya müshil kullandım.” ve “Zayıflama cihazlarını deneyimledim.” en az tercih edilen yöntemler olduğu sonucu elde edilmiştir. Literatüre bakıldığında, bu çalışma ile benzer olarak, Yahia ve diğerleri tarafından (2011: 21) yürütülen çalışmada da sağlıksız diyet davranışlarının yaygın olmadığı gözlemlenirken; birçok çalışma kişilerin diyet yöntemlerinin daha sağlıksız yöntemler olduğunu göstermektedir (Küçük ve Yıbar, 2021: 98; Tahreem ve diğerleri, 2022: 1). Diyet uygulamalarına yönelik ölçekte, moda diyetlere yönelik maddelere de yer verilmesine rağmen, bu maddelerden alınan puanların bir uzman ile çalışmak veya kişilerin bilgileri doğrultusunda daha sağlıklı beslenmeyi tercih etmesini (örn. sebze ve meyve tüketimlerini artırmak) geçmemesi daha sağlıklı seçimler yaptıklarını göstermektedir.

Bu çalışmada, geçmişte diyet yapmış olan ve aktif olarak diyet yapan katılımcıların verilerine bakıldığında, 97’si (%16.7) 1-3 kez, 116’sı (%20.0) 4-9 kez, 102’si (%17.6) 10 ve üzeri ve 73 katılımcı (%12.6) sürekli diyetle olduğunu belirtmiştir. Geçmişte veya aktif olarak diyet yapan katılımcıların diyet sıklıkları ile beden algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çalışmaların birçoğu, diyet sıklığının psikolojik etkilerine bakarken hem beden imajını hem de psikolojik iyi oluş ile ilişkili kavramlarını (örn., duygulanım, özgüven, faydalı hissetme) birlikte değerlendirmiştir ve bu çalışmanın sonucunun literatürdeki çalışmalar ile örtüştüğü gözlemlenmiştir (Ackard, Croll ve Kearney-Cooke, 2002: 129; Friedman, Schwarz ve Brownwell, 1998: 646; Gingras, Fitzpatrick ve McCargar, 2004: 1589-1592; Pidgeon ve Harker, 2013: 17). Literatür incelendiğinde, Türk popülasyonu üzerinden diyet sıklığının psikolojik etkilerini inceleyen bir çalışmaya (beden imajı da dahil olmak üzere) rastlanmamıştır. Ackard, Croll ve Kearney-Cooke (2002: 129) tarafından yürütülen çalışma, üniversite çağındaki kadınlar üzerinden ilerletilirken, bu çalışma daha geniş bir yaş grubu popülasyonunda da benzer sonuçların gözlemlendiğini sunmaktadır. Pidgeon ve Harker (2013: 17), ince ideali bir norm olarak algılayan ve bunun çaba ve fedakarlıkla elde edilebileceğine inanan kadınların, kendilerini seçici bir şekilde bu

inanç sistemiyle uyumlu medya içeriğine maruz bırakma eğilimine sahip olduğundan ve medya içeriklerine maruz kalmanın ise kronik diyetçilik ile sonuçlandığını açıklamışlardır. Peterson, Tantleff-Dunn ve Bedwell (2006: 239) ise medyada yansıtılan zayıf idealin birçok kadın için ulaşılamaz olduğuna vurgu yapmışlardır. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde, ağırlık denetimine alanında çalışan sağlık çalışanlarının, sıklıkla diyet yapan danışanlar ile karşılaştıklarında, diyet sıklığının altında yatan sebepleri (örn. ince ideali içselleştirip içselleştirmemeleri) araştırmalarının ve geleneksel kilo kaybı yöntemlerinden ziyade diyet dışı yaklaşımlar ile bilişsel davranışçı terapileri önermelerinin (Friedman, Schwarz ve Brownwell, 1998: 646) kişilerin beden imajlarını ve mental iyi oluşlarını destekleyebileceği söylenebilir.

Bu çalışmada, katılımcıların, 23'ü (%4.0) hiç tartılmadığını, 50'si (%8.6) tartılmaktan kaçındığını, 111'i (%19.1) yılda birkaç kez, 56'sı (%9.6) ayda bir kez, 133'ü (%22.9) ayda birkaç kez, 69'u (%11.9) haftada bir kez, 97'si (%16.7) haftada birkaç kez, 22'si (%3.8) günde bir kez ve 20'si (%3.4) gün içinde birden fazla kez tartıldığını belirtmiştir. Tartılma sıklığı ile vücut algısı puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, tartılma sıklığı ile beden imajı arasındaki ilişki çeşitli çalışmaların sonuçları ile örtüştüğü (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 70; Quick ve diğerleri, 2012: 468); ancak çeşitli çalışmalar ile ise örtüşmediği gözlemlenmiştir (Benn ve diğerleri, 2016: 187; Daley ve diğerleri, 2019: 4; Wing ve diğerleri, 2007: 652). Benn ve diğerleri (2016: 187) ve Wing ve diğerleri (2007: 652) tartılma sıklığı ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtirken; Daley ve diğerleri (2019: 4), tartılma sıklığının kilo denetime yardımcı olarak beden algısını pozitif yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Bu durum, tartılma sıklığının beden imajı üzerindeki etkisinin tartılmalar sonrasında görülen sonuç ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Tartılma sıklığının beden imajı ile ilişkisini etkileyebilecek faktörlere yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Ek olarak bu çalışmada, tartılma sıklığı ile mental iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu durum tartılma sıklığının mental iyi oluşu negatif yönde etkileyebileceği yönündeki hipotezimiz ile ters düşmüştür. Literatür incelendiğinde, tartılma sıklığı ile mental iyi oluş arasındaki ilişkinin çeşitli çalışmaların sonuçları ile örtüştüğü (Wing ve diğerleri, 2007: 652); çeşitli çalışmaların sonuçları ile kısmi olarak örtüştüğü (Benn ve diğerleri, 2016: 187); ancak çeşitli çalışmalar ile ise örtüşmediği gözlemlenmiştir (Pacanowski, Linde ve Neumark-Sztainer, 2015: 70; Quick ve diğerleri, 2012: 468). Benn ve diğerleri (2016: 187) tarafından yürütülen çalışma, psikolojik iyi oluş bileşenlerinden duygulanım ile tartılma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtirken, diğer bir psikolojik iyi oluş bileşeni olan psikolojik işlevsellik ile tartılma sıklığı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirttiklerinden, çalışmalarının sonucunun bu çalışmanın sonucu ile kısmi olarak örtüştükleri dile getirilmiştir. Buna ek olarak, literatür incelendiğinde, diyet sıklığında olduğu gibi, Türk popülasyonu üzerinden tartılma sıklığının psikolojik etkilerini (beden imajı da dahil olmak üzere) inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tartılma sıklığına yönelik tüm bahsedilen çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde, tartılma sıklığı ile beden imajını arasında negatif yönde bir ilişkiden bahseden çalışmaların, bu çalışmanın aksine, tartılma sıklığı ile psikolojik iyi oluş ile de negatif yönlü bir ilişki gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bu durum psikolojik iyi oluşu ölçerken kullanılan ölçekler ile ilişkili olabilir. Çalışmada, kişi sayı yeterli olmadığından, tartılmaktan kaçınanlar ile tartılan kişiler arasındaki beden imajı veya mental iyi oluş skorları arasındaki anlamlı bir fark olup olmadığına bakılamamıştır. Bennet, Wagner ve Latner (2022: 7-8) beden kontrolü kadar kaçınmanın da beden memnuniyetsizliğine katkıda bulunuyor olabileceğini, dahası kaçınma arttıkça beden memnuniyetsizliğinin de artabileceğini belirtmişlerdir. Bu sebeple, alanda çalışan sağlık çalışanlarının sıklıkla tartılma ve tartılmaktan kaçınma durumu ile karşı karşıya kaldıklarında da, beden imajına ve psikolojik iyi oluş ile ilgili bileşenlere yönelik değerlendirme yapmaları önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, ağırlık denetimine (kilo kaybına) ilişkin diyetlere göre vücut algısı puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, hiç

diyet yapmayan katılımcıların vücut algısı puan ortalamasının, aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, aktif diyet yapan kişilerin beden imajı problemleri yaşadığına yönelik çalışmalara rastlanırken (C.N. Markey ve P.M. Markey, 2005: 519; Okumuşoğlu, 2017: 1173; Tiggemann, 1997: 501; Wardle, Haase ve Steptoe, 2005: 644), aktif diyet yapan kişilerin beden imajı problemleri yaşamadığına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple, ağırlık denetimine yönelik geleneksel diyet yöntemleri uygulatan sağlık çalışanlarının, ağırlık denetimine yönelik diyet takip etmek isteyen danışanlar ile karşılaştıklarında beden imajına yönelik değerlendirme yapmaları ve beden imajı problemleri ile karşılaştıklarında müdahalelerini beden imajını iyileştirmeye yönelik müdahaleler (örn. beden imajı için bilişsel davranışçı terapi, medya okuryazarlığı) ile desteklemesi danışanların süreçlerine fayda sağlayabilir.

Bu çalışmada, geçmişte diyet yapan katılımcıların vücut algısı puan ortalamasının, aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, geçmişte diyet yapan katılımcılar ile hiç diyet yapmamış katılımcılar arasında anlamlı bir fark olmadığını bulunmuştur. Bu durumda, geçmişte diyet yapmış olan kişilerin beden imajı problemleri yaşıyor olabileceğine yönelik hipotezimiz desteklenmemiştir. Literatüre bakıldığında, bu bulgular Ramirez ve Rosen (2001: 440) tarafından yürütülen çalışma ile desteklenirken, çeşitli çalışmalar ile desteklenmediği gözlemlenmiştir (Crow ve diğerleri, 2006: 569; Mustillo, Hendrix ve Schafer, 2012: 1). Ramirez ve Rosen (2001: 440), obez bireyler ile yönettikleri bir çalışmada, kilo kaybının beden imajını iyileştirdiğini; ancak beden imajındaki iyileşmenin kilo geri alımı ile tekrar düştüğünü rapor etmişlerdir. Bu durum diyet başarısının (kaybedilen kilonun korunup korunmaması) diyetlerin beden imajı üzerindeki etkisini değiştirebileceğini düşündürmektedir. Üstelik, diyet motivasyonu da geçmişinde diyet yapmış olan ve hiç diyet yapmamış olan kişilerin beden imajı ve mental iyi oluşlarına yönelik ilişkisinde anlamlı bir fark olmamasını etkileyen faktörlerden biri olabilir. Putterman ve Linden (2004: 185), görünümünü değiştirme amacı ile diyetle yönelenlerin, sağlık amacı ile kilo kaybı diyetlerine yönelenlerden daha genç olduklarını, daha ekstrem diyet stratejileri denediklerini ve diyetlerin

olumsuz etkileri ile daha sık karşı karşıya geldiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışma örnekleminin en yaygın diyet motivasyonunun görünümünden ziyade sağlıklı olma inancı ile örtüşmesi ve kişilerin ağırlıklı olarak tercih ettikleri diyet yöntemlerinin, ekstrem yöntemlerden ziyade, uzman ile çalışmak veya kendi bilgileri doğrultusunda sağlıklı beslenme davranışlarını arttırmak olması geçmişinde diyet yapmış kişilerin beden imajları üzerindeki koruyucu faktörlerden olabileceği söylenebilir. Bu çalışmada, geçmişte diyet yapmış olan kişilerin çoğunun zayıf ve normal kiloda olmaları, geçmişte diyet yapmış olan kişilerin diyet deneyimleri sonrasında beden imajlarının iyileşmiş olmalarını etkileyen faktörlerden biri olabilir. Mustillo, Hendrix ve Schafer (2012: 1), kilo vermesine rağmen, ergenliğini kilolu olarak geçiren grubun beden imajlarında iyileşme olmamasını, çocukluk çağında obezite damgalanmasına maruz kalma ile ilişkilendirilmiştir. Gelecek çalışmalarda, diyetler sonrası kaybedilen kilonun korunup korunmadığının ve ağırlığa yönelik olarak zorbalığa maruz kalınıp kalınmadığının değerlendirmesine ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, ağırlık denetimine (kilo kaybına) ilişkin diyetlere göre mental iyi oluş puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Farkın hangi gruplar (hiç diyet yapmamış olan, geçmişinde diyet yapmış olan, aktif olarak diyet yapan) arasında olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, hiç diyet yapmayan katılımcıların mental iyi oluş puan ortalamasının, aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Kalm ve Semba (2005: 1347) ve Tiggerman (1997: 501)'ın çalışması bu çalışma ile örtüşürken, Bryan ve Tiggermann (2001: 154) tarafından yürütülen çalışmanın sonucu bu çalışma ile örtüşmediği gözlemlenmiştir. Bryan ve Tiggermann (2001: 154) diyet yapan kişilerde psikolojik iyi oluşu, yalnızca obez bireyler üzerinden değerlendirmiştir ve diyet ile psikolojik iyi oluş arasındaki olumlu ilişkiyi kontrol hissindeki artış ile ilişkilendirmişlerdir. Bu durum, diyet yapılan BKİ'nin ve kontrol hissinin diyetler ve mental iyi oluş arasındaki ilişkiyi etkileyebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, geçmişte diyet yapan katılımcıların mental iyi oluş puanları, aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, geçmişte diyet yapanlar ile hiç diyet yapmamış olanlar arasında ise anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu durumda, geçmişinde diyet yapmış olan kişilerin, mental iyi oluşa yönelik problemler yaşıyor olabileceğine yönelik hipotezimiz desteklenmemiştir. Üstelik, bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalar ile de örtüşmemektedir (Bacon ve Aphramor, 2011: 1; Crow ve diğerleri, 2006: 569; Koenig ve Wasserman, 1995: 225; Mustillo, Hendrix ve Schafer, 2012: 1). Mustillo, Hendrix ve Schafer (2012: 1), geçmişte diyet yapan kişilerin, psikolojik iyi oluşlarından ziyade psikolojik iyi oluş ile ilişkili bileşenlerden biri olan özgüvendeki değişimi incelemişlerdir ve kilo kaybının ardından beyaz ırkta özgüven gelişmezken siyah ırkta özgüvenin iyileştiğini bildirmişlerdir. Bu çalışma grubu beyaz ırk olmasına rağmen, mental iyi oluş skorları iyileşmiş gibi görünmektedir. Diyetlerin psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar, bu ilişkiyi, kişilerin diyetler ile idealize ettikleri kilolara ulaşamaması ve diyetlerden sonra kaybedilen kilonun geri alımı ile ilişkilendirmiştir (Bacon ve Aphramor, 2011: 1; Koenig ve Wasserman, 1995). Ancak, bu çalışmada, diyet geçmişine sahip kişilerin diyetleri süresince hedefledikleri kilolar ve diyetler sonucu başarılı olup olmadıkları (kilo kaybedip kaybetmediklerinin veya kilo kaybını sürdürüp sürdürmediklerinin) bilinmemektedir. Ayrıca, French ve Jeffery (1994:195), diyetlerin psikolojik etkilerinin hem pozitif hem negatif sonuçlar görülebileceğini, üstelik aynı kişide dahi etkinin değişiklik gösterebileceğini belirtilmiştir ve bu etkilerdeki değişikliklerin, yapılan değerlendirmelerin türü ve zamanlaması ile ilgili olabileceği söylenmiştir (French ve Jeffery, 1994: 195). Davranış terapileri, görülen bazı olumsuz etkileri değiştirebilmektedir (French ve Jeffery, 1994: 206). Yapılan bu çalışmada ise, geçmişinde diyet yapan kişilerin herhangi bir davranış terapisi alıp almadıkları bilinmemektedir. Buna ek olarak, French ve Jeffery (1994: 206) kilo verme programlarına, daha öncesinde çeşitli psikiyatrik problemleri olan kişilerin de katılabildiklerini belirtmiş ve diyetlerin, böyle durumda, var olan psikiyatrik problemleri daha da şiddetlendirdiğinden bahsetmişlerdir. Katılımcıların geçmiş olası psikolojik problemlerine yönelik sorular sosyodemografik formda yer almadığından,

geçmişinde diyet yapan kişiler için diyetler öncesi psikolojik sağlığın koruyucu bir faktör olup olamayacağı bilinmemektedir.

Bu çalışmada, aktif diyet yapan katılımcıların beden kitle indeksi ile vücut algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, aktif olarak diyet yapan kişilerde BKİ ile beden imajı arasında pozitif bir ilişki olabileceğine yönelik hipotezimiz ile ters düşmüştür. Literatür taraması ile yalnızca aktif olarak diyet yapan kişilerde BKİ'nin beden imajı ile ilişkisine bakan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bu çalışmanın aksine, Aljadani (2019: 984-991) BKİ ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde ama küçük, Radwan ve diğerleri (2019: 1541) ise bir kısmı diyet yapmakta olan katılımcıları dahil ettikleri çalışmalarında, BKİ ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde güçlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, kadın ve erkeklerin BKİ'leri birlikte değerlendirilmiştir; ancak Radwan ve diğerleri (2019: 1541) kadınların daha düşük kilo arzularken, erkeklerin ise beden memnuniyetsizliklerinin genellikle ağır olmama ile ilişkili olduğu belirtmişlerdir. Bu durum, BKİ'nin yönü ile beden imajı arasındaki ilişkinin cinsiyete bağlı değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir. Ancak, Radwan ve diğerleri (2019: 1541) ve Aljadani (2019: 984-991) çalışmalarında, katılımcılarının birçoğunun yüksek kilolu ve obez olmamasına rağmen, beden memnuniyetsizliği yaşadığını da gözlemlemişlerdir ve sahip olunan BKİ'den ziyade, algılanan BKİ'nin beden memnuniyetsizliğinin de etkili olabileceğini rapor etmişlerdir. Bu çalışmada da aktif diyet yapan katılımcıların %33.2'sinin zayıf ve normal kiloda olduğu bilinmektedir; ancak algıladıkları BKİ'leri bilinmemektedir. BKİ ile vücut algısına ilişkin gelecek çalışmaların, kişilerin BKİ algılarını da değerlendirmeleri literatüre fayda sağlayabilir. Son olarak, Pop (2017: 1744-1745) da BKİ'si normal olmasına rağmen, düşük kas yoğunluğuna sahip ve yüksek yağ kitlesine sahip kişilerin, daha büyük görünüme sahip olabileceğini belirtmişlerdir. Bu durum değerlendirildiğinde, aktif diyet yapan kişilerde BKİ ile beden imajı arasındaki ilişkiyi vücuttaki yağ-kas oranının da etkileyebileceğini düşünmek de önemlidir.

Bu çalışmada, aktif diyet yapan katılımcıların beden kitle indeksi ile mental iyi oluş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, aktif olarak diyet yapan kişilerde BKİ ile mental iyi oluş arasında pozitif yönde bir ilişki olabileceğine yönelik hipotezimiz ile ters düşmüştür. Literatür taraması ile aktif olarak diyet yapan kişilerde BKİ'nin beden imajı ile ilişkisine bakan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, çeşitli çalışmalar yüksek BKİ ile mental iyi oluş arasında negatif bir ilişkiden bahsederken (Stephenson ve diğerleri, 2021: 1; Yazdani ve diğerleri, 2018: 175); Bruffaerts ve diğerleri (2008: 679) obezite ile mental rahatsızlıklar arasında orta düzeyde bir ilişki olmasına rağmen, BKİ'nin işlevselliği etkilemediğini belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmalar, yüksek BKİ'nin psikolojik iyi oluş ile ilişkisini incelerken BKİ yüksekliğini obezite sınıfı ile sınırlı tutarak değerlendirmişlerdir. Linna ve diğerleri (2013: 231) de BKİ ile mental iyi oluşun bir parçası olan öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda, BKİ ile öznel iyi oluş arasında U-şeklinde bir ilişki rapor etmişlerdir. Pareek ve Joshi (2018: 359) de normal BKİ'ye sahip adolesanlara kıyasla, obez ve düşük kilodaki kişilerin psikolojik iyi oluşlarının daha zayıf olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, BKİ ile mental iyi oluş arasındaki ilişkinin lineer olmaktan ziyade kompleks olabileceğini ve aktif olarak diyet yapan kişilerde BKİ ile mental iyi oluş arasındaki ilişkiyi ele alan daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, aktif diyet yapan katılımcıların arzuladıkları beden kitle indeksi ile vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu durum, arzulanan BKİ ile vücut algısı ve mental iyi oluş arasında negatif yönlü bir ilişki olabileceğine yönelik hipotezimiz ile ters düşmüştür. Literatürde, aktif diyet yapan kişilerde arzulanan BKİ, vücut algısı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bu çalışmanın aksine, çeşitli çalışmalar ince idealin içselleştirilmesinin beden imajı (Fitzsimmons-Craft ve diğerleri, 2012: 43; Jarman ve diğerleri, 2021:139; Shahyad, Pakdaman ve Shokri, 2015: 59) ve mental iyi oluş (Jarman ve diğerleri, 2021: 139) arasında negatif bir ilişkiden bahsetmişlerdir. Thompson ve Stice (2001: 181) de ince idealin içselleştirilmesine, diyet yapma ve negatif duygulanımın eşlik ettiğini

belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmada, aktif olarak diyet yapan katılımcıların yüksek oranının normal kategorisinde yer alacak bir kilo arzularken, yalnızca 11'inin zayıf kategorisinde yer alacak bir kilo arzuluyor olması, çalışma grubu için ince idealin içselleştirilmesinin söz konusu olmadığını göstermektedir. Aktif olarak diyet yapan kişilerde, arzulanan BKİ'nin beden imajı ve mental iyi oluş ile ilişkisini ele alacak gelecek çalışmaların, arzulanan BKİ'nin büyük oranda normal kilo aralığına yığılmadığı katılımcı grubu ile çalışmaları literatüre katkıda bulunabilir.

Yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar ile ilgili önerilere bakacak olursak; diyet sıklığı, tartılma sıklığı, diyet yapma durumu ile mental iyi oluş ve beden algısı arasındaki ilişkiyi yordayıcı faktörlere yönelik yapılan araştırmaların artırılmasının literatüre zenginlik kazandıracağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, geçmişinde diyet yapanlar ile ilişkili veriler sınırlılık göstermektedir. Örneğin, kişilerin diyetler öncesi herhangi bir psikolojik problemleri olup olmadığı, diyetlerin geçmişte yakın mı uzak mı bir zamanda yapıldığı, kişilerin diyetlerde başarılı olup olmadığı (yani kilo kaybedip kaybetmediği veya kaybedilen kiloyu koruyor olup olmadığı), diyetlere ek olarak beden imajını ve psikolojik iyi oluşlarını geliştirmeye yönelik psikolojik destek alıp almadıkları bilinmemektedir. İlerleyen çalışmaların, geçmişte diyet yapanlar ile ilişkili değişkenleri değerlendirmede, bu eksiklikleri göz önünde bulundurarak çalışma tasarımları yapıyor olmaları kilo kaybı diyetlerinin uzun vadede etkilerine yönelik daha güvenilir bulgular sunabilir. Ek olarak, çalışma grubu geniş bir örneklemden oluşmaktadır. Cinsiyetin, yaşın ve algılanan BKİ'nin geçmişte veya aktif olarak diyet yapmakta olan kişilerin beden imajı ve mental iyi oluş üzerindeki aracı rolü değerlendirilmemiştir. Geçmişte ve aktif olarak diyet yapan kişilerin beden imajı ve mental iyi oluşlarını ölçerken bu değişkenlerin aracı rolünü değerlendirmek, diyetlerin olası olumsuz psikolojik etkilerinin kimler için daha geçerli olduğunu anlamaya yardımcı olabilir. Son olarak, ağırlık denetimine yönelik olarak birden fazla motivasyon ve yöntem olmasına rağmen, bu çalışmadaki katılımcıların temel diyet motivasyonu olarak sağlık, temel diyet yöntemi olarak ise popüler diyetlere kıyasla daha sağlıklı ağırlık denetimi yöntemleri olduğu öne çıkmıştır. Bu sebeple, diyet motivasyonu ve yöntemi değiştikçe araştırılan değişkenlere yönelik sonuçlarının değişebileceğini belirtmek önem taşımaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma ile ağırlık denetimine yönelik diyetlerin, diyet sıklığının ve tartılma sıklığının mental iyi oluş ve beden algısı üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmaya, 406'sı kadın ve 175'i erkek olmak üzere, 18-65 yaş aralığında toplam 581 kişi katılmıştır. Katılımcıların, yaş ortalamalarının 30.54 ± 9.35 , kilo ortalamalarının 68.92 ± 14.65 ve boy ortalamalarının 167.06 ± 12.08 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil olan katılımcıların, BKİ'leri hesaplandığında, 35'inin (%6.0) zayıf, 304'ünün (%52.3) normal kilolu, 180'inin (%31.0) yüksek kilolu, 57'sinin (%9.8) obez ve 5'inin (%0.9) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada, katılımcılar hiç diyet yapamayanlar (%33), geçmişinde diyet yapanlar (%33.7) ve aktif olarak diyet yapanlar (%33.2) şeklinde 3 gruba ayrıldıklarında: yaş ortalaması sırası ile 28.97 ± 8.68 , 28.29 ± 8.18 , 34.40 ± 9.93 ; kilo ortalaması sırası ile 66.83 ± 12.63 , 65.35 ± 14.86 , 74.60 ± 14.68 ve boy ortalaması ise sırası ile 170.73 ± 7.58 , 164.46 ± 13.35 , 166.06 ± 13.48 şeklinde değişmiştir. Hiç diyet yapmamış olan katılımcıların 15'inin (%7.8) zayıf, 126'sının (%65.6) normal kilolu ve 51'inin (%26.6) yüksek kilolu olduğu gözlenmiştir. Geçmişte diyet yapan katılımcıların 16'sının (%8.2) zayıf, 118'inin (%60.2) normal kilolu, 39'unun (%19.9) yüksek kilolu, 20'sinin (%10.2) obez ve 3'ünün (%1.5) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, aktif diyet yapan katılımcıların 4'ünün (%2.1) zayıf, 60'ının (%31.1) normal kilolu, 90'ının (%46.6) yüksek kilolu, 37'sinin (%19.2) obez ve 2'sinin (%1.0) morbid obez olduğu gözlenmiştir. Aktif olarak diyet yapan katılımcıların 4'ü bir hedef kilo belirtmemiş, 11'i (%5.8) zayıf, 130'u (%68.1) normal kilolu ve 46'sı (%24.1) yüksek kilolu kategorisinde yer alacak bir beden arzuladıklarını dile getirmiştir. Bu gruplamalar, diyetlere yönelme sebebinin, sahip olunan BKİ'den ziyade, farklı sebepler ile ilişkilendirildiğini göstermiştir. Katılımcıların diyet motivasyonlarına bakıldığında, öncelikli motivasyonun sağlık, ikincil motivasyonun ise görünüme ilişkin düşünceler olduğu gözlemlenmiştir.

Ağırlık denetimine (kilo kaybı) yönelik olarak hiç diyet yapmamış, geçmişinde diyet yapmış ve aktif olarak diyet yapan kişilerin, vücut algısı ve mental iyi oluş ile ilişkisinde anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Hiç diyet yapmayan katılımcıların

ve geçmişinde diyet yapan katılımcıların vücut algısı ve mental iyi oluş puan ortalaması aktif diyet yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek iken hiç diyet yapmayanlar ile geçmişinde diyet yapanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Literatürde, diyetlerin uzun vadede beden imajını ve mental iyi oluşu olumsuz yönde etkileyebileceğine yönelik çalışmalar olmasına rağmen, temel diyet motivasyonu sağlık olarak görülen ve diyet yöntemi olarak kendi bilgi çerçevesi doğrultusunda daha sağlıklı beslenme, uzman desteği alan veya enerji alımını kısıtlayan yetişkin Türk popülasyonu için geçmişte diyet yapmış olmak beden imajı ve mental iyi oluş açısından bir risk faktörü olarak görülmemektedir ve diyetlerin beden imajı ve mental iyi oluş üzerindeki olası olumsuz etkisine aracılık eden faktörleri araştıran çalışmaların düzenlenmesi literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Buna ek olarak, aktif olarak diyet yapan katılımcılarda BKİ, arzulanan BKİ, beden algısı ve mental iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Literatürde, BKİ ve arzulanan BKİ ile beden algısı ve mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişkinin olduğundan bahseden çalışmaların olması, bu ilişkilere aracılık eden çeşitli faktörlerin olduğuna (örn. cinsiyet, ince idealin içselleştirilmesi, algılanan BKİ) ve bu ilişkinin lineer olmayabileceğine işaret etmektedir. Bu sebeple, gelecek çalışmaların cinsiyet, ince idealin içselleştirilmesi ve algılanan BKİ gibi faktörlerin katılımcılarda BKİ, arzulanan BKİ, beden algısı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemeleri; alanda çalışan sağlık çalışanlarının ise aktif olarak diyet yapan kişilerin BKİ ve arzulanan BKİ'den bağımsız olarak beden imajı ve mental iyi oluşa yönelik problemler yaşıyor olabileceğini fark etmeleri önemlidir.

Son olarak, diyet sıklığı ve tartılma sıklığının, beden imajını ve mental iyi oluşu olumsuz etkileyebileceği gözlemlendiğinden, özellikle fazla sayıda diyet geçmişine sahip olan ve sık tartılan kişilere geleneksel diyet yöntemlerini uygulamamak ve diyet-dışı yaklaşımlar ile bilişsel davranışçı terapilerden destek almanın faydalı olabileceği söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Abramovitz, B. A., & Birch, L. L. (2000). Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by their mothers' dieting. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(10), 1157–1163. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(00\)00339-4](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(00)00339-4)
- Ackard, D. M., Croll, J. K., & Kearney-Cooke, A. (2002). Dieting frequency among college females: association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3), 129–136. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(01\)00269-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(01)00269-0)
- Adams, L. & Willer F. (2014). *The Non-Diet Approach Guidebook for Psychologists and Counsellors (First Edition)*. North Carolina, United States of America: Lulu.
- Akırmak, Ü., Bakiner, E., Boratay, H.B. & Güneri G (2021). Cross-cultural adaptation of the intuitive eating scale-2: psychometric evaluation in a sample in Turkey. *Current Psychology*, 40, 1083–1093. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0024-3>
- Aljadani, H. M. (2019). The correlation between body mass index and body image dissatisfaction and body image perception in young saudi women. *Progress in Nutrition*, 21(4), 984–991. <https://doi.org/10.23751/pn.v21i4.8913>
- Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *Plos One*, 10(9), e0139177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177>
- Anderson, J. W., Konz, E. C., Frederich, R. C., & Wood, C. L. (2001). Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 74(5), 579–584. <https://doi.org/10.1093/ajcn/74.5.579>

- Bacon, L., Aphramor, L. (2011). Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal*, 10(9). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Benn, Y., Webb, T. L., Chang, B. P., & Harkin, B. (2016). What is the psychological impact of self-weighing? A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 10(2), 187–203. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1138871>
- Bennett, B. L., Wagner, A. F., & Latner, J. D.. (2022). Body checking and body image avoidance as partial mediators of the relationship between internalized weight bias and body dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9785. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169785>
- Berg, F. M. (1999). Health risks associated with weight loss and obesity treatment programs. *Journal of Social Issues*, 55(2), 277–297. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00116>
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Vilagut, G., Martinez, M., Bonnewyn, A., De Graaf, R., Haro, J. M., Bernert, S., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Roick, C., & Alonso, J. (2008). The relation between body mass index, mental health, and functional disability: a European population perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(10), 679–688. <https://doi.org/10.1177/070674370805301007>
- Bryan, J., & Tiggemann, M. (2001). The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite*, 36(2), 147–156. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0389>
- Butryn, M. L., Phelan, S., Hill, J. O., & Wing, R. R.. (2007). Consistent self-monitoring of weight: a key component of successful weight loss maintenance**. *Obesity*, 15(12), 3091–3096. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.368>

- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *The International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455–460.
<https://doi.org/10.1002/eat.10033>
- Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., & Morris, M. N. (2015). Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviours, and health outcomes: a systematic review. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(2), 143–55.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.12.002>
- Crow, S., Eisenberg, M. E., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Psychosocial and behavioural correlates of dieting among overweight and non-overweight adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(5), 569–574. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005>
- Daley, A., Jolly, K., Madigan, C., Griffin, R., Roalfe, A., Lewis, A., Nickless, A., & Aveyard, P.. (2019). A brief behavioural intervention to promote regular self-weighing to prevent weight regain after weight loss: a RCT. *Public Health Research*, 7(7), 1–66. <https://doi.org/10.3310/phr07070>
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological inquiry*, 9(1), 33-37.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Faraji, J., Mahdavi, A., Samkhaniyan, E., Asadi, S. H., & Dezhkam, N. (2015). A review of the effectiveness of cognitive-behavioural group therapy on the reduction of body image concern in patients with breast cancer. *Journal of Medicine and Life*, 8(Spec Iss 4), 82–86.

- Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddell, M. K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: the roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, 9(1), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.002>
- Freire R. (2020). Scientific evidence of diets for weight loss: different macronutrient composition, intermittent fasting, and popular diets. *Nutrition*, 69(110549). <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.07.001>
- French, S. A., & Jeffery, R. W. (1994). Consequences of dieting to lose weight: effects on physical and mental health. *Health Psychology: Official Journal of The Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 13(3), 195–212. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.13.3.195>
- Friedman, M. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (1998). Differential relation of psychological functioning with the history and experience of weight cycling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 646–650. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.66.4.646>
- Gillen, M. M., Markey, C. N., & Markey, P. M. (2012). An examination of dieting behaviours among adults: links with depression. *Eating Behaviors*, 13(2), 88–93. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.11.0>
- Gingras, J., Fitzpatrick, J., & McCargar, L. (2004). Body image of chronic dieters: Lowered appearance evaluation and body satisfaction. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(10), 1589–1592. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2004.07.025>
- Grilo, C. M., Wilfley, D. E., Brownell, K. D., & Rodin, J. (1994). Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addictive Behaviors*, 19(4), 443–450. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)90066-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)90066-3)

- Grogan S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523–530.
<https://doi.org/10.1177/1359105306065013>
- Gonzaga, I., Ribovski, M., Claumann, G. S., Folle, A., Beltrame, T. S., Laus, M. F., & Pelegrini, A. (2023). Secular trends in body image dissatisfaction and associated factors among adolescents (2007-2017/2018). *Plos One*, 18(1), e0280520. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280520>
- Haynes, A., Kersbergen, I., Sutin, A., Daly, M., & Robinson, E.. (2018). A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviours and outcomes. *Obesity Reviews*, 19(3), 347–363. <https://doi.org/10.1111/obr.12634>
- Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviours: findings from EAT 2010-2018. *Eating and weight disorders: EWD*, 26(1), 287–294. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2023). *Body Image Distortion*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/?report=reader#_NBK546582_pubdet
- Ingram, D. D., & Mussolino, M. E. (2010). Weight loss from maximum body weight and mortality: the Third National Health and Nutrition Examination Survey Linked Mortality File. *International journal of obesity (2005)*, 34(6), 1044–1050. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.41>
- Jarman, H. K., Marques, M. D., McLean, S. A., Slater, A., & Paxton, S. J. (2021). Social media, body satisfaction and well-being among adolescents: A mediation model of appearance-ideal internalization and comparison. *Body Image*, 36, 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.005>

- Joshi, S., & Mohan, V. (2018). Pros & cons of some popular extreme weight-loss diets. *The Indian Journal of Medical Research*, 148(5), 642–647. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1793_18
- Kalm, L.M., & Semba, R.D. (2005). They starved so that others be better fed: Remembering Ancel Keys and the Minnesota Experiment. *Journal of Nutrition*, 135, 1347–1352.
- Katterman, S. N., Butryn, M. L., Hood, M. M., & Lowe, M. R. (2016). Daily weight monitoring as a method of weight gain prevention in healthy weight and overweight young adult women. *Journal of Health Psychology*, 21(12), 2955–2965. <https://doi.org/10.1177/1359105315589446>
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115. <https://doi.org/10.17755/esosder.432708>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47-48. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- King I. C. C. (2018). Body image in paediatric burns: a review. *Burns & Trauma*, 6(12). <https://doi.org/10.1186/s41038-018-0114-3>
- Koenig, L.J., Wasserman, E.L. (1995). Body image and dieting failure in college men and women: Examining links between depression and eating problems. *Sex Roles*, 32, 225–249. <https://doi.org/10.1007/BF01544790>
- Köse, G. (2020). Can mindful eating help us when we struggle with eating? mindful eating replaces diets. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 22(1), 72-77. <https://doi.org/10.15314/tsed.679392>

- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 125-134. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.250644>
- Küçük, S. C. & Yıbar, A. (2021). Popüler diyet akımlarının vücut ağırlığı ve sağlık üzerine etkileri. *Akademik Gıda*, 19(1), 98-107. <https://doi.org/10.24323/akademik-gida.927722>
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioural roots of body image therapy and prevention. *Body Image*, 31, 309–320. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.009>
- Linna, M. S., Kaprio, J., Raevuori, A., Sihvola, E., Keski-Rahkonen, A., & Rissanen, A.. (2013). Body mass index and subjective well-being in young adults: a twin population study. *BMC Public Health*, 13(1), 231. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-231>
- Longhurst, P. (2022). Incorporating positive body image in therapeutic practice: An overview of construct definitions, concepts and theoretical foundations. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(2), 257–266. <https://doi.org/10.1002/capr.12494>
- Madigan, C. D., Aveyard, P., Jolly, K., Denley, J., Lewis, A., & Daley, A. J. (2013). Regular self-weighing to promote weight maintenance after intentional weight loss: a quasi-randomized controlled trial. *Journal of Public Health*, 36(2), 259–267.
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *The American Psychologist*, 62(3), 220–233. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.220>
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviours: an examination of gender differences. *Sex roles*, 53. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7139-3>

- Monroe, J. T. (2015). Mindful eating: principles and practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 217-220. <https://doi.org/10.1177/155982761556968>
- Mori, N., Asakura, K., & Sasaki, S. (2016). Differential dietary habits among 570 young underweight Japanese women with and without a desire for thinness: a comparison with normal weight counterparts. *Asia Pacific Journal of clinical nutrition*, 25(1), 97–107. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2016.25.2.04>
- Mroz, J. E., Pullen, C. H., & Hageman, P. A. (2018). Health and appearance reasons for weight loss as predictors of long-term weight change. *Health psychology open*, 5(2), 2055102918816606. <https://doi.org/10.1177/2055102918816606>
- Mustillo, S. A., Hendrix, K. L., & Schafer, M. H. (2012). Do the psychological effects of stigma linger after obese adolescents transition to normal weight? *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 1-1. <https://doi.org/10.1177/0022146512439053>
- National Centre for Eating Disorders (t.y.). *The psychology of dieting*. Erişilen Tarih: 14/04/2023, <https://eating-disorders.org.uk/information/the-psychology-of-dieting/>
- Nelson J. B. (2017). Mindful eating: the art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum: A Publication of The American Diabetes Association*, 30(3), 171–174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-568. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.003>
- O'Brien, K., Venn, B. J., Perry, T., Green, T. J., Aitken, W., Bradshaw, A., & Thomson, R. (2007). Reasons for wanting to lose weight: different strokes for different folks. *Eating Behaviors*, 8(1), 132–135. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.01.004>

- Okumuşoğlu, S. (2017). Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 1171-1181.
- Pacanowski, C. R., Linde, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Self-weighing: helpful or harmful for psychological well-being? A Review of The Literature. *Current Obesity Reports*, 4(1), 65–72. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0142-2>
- Pareek, A., & Joshi, U. (2018). A study of the relationship between psychological well-being and body mass index of adolescents using ex-post facto research design. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 5(4), 359-363.
- Paxton, S. J., McLean, S. A., Gollings, E. K., Faulkner, C., & Wertheim, E. H. (2007). Comparison of face-to-face and internet interventions for body image and eating problems in adult women: an RCT. *The International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 692–704. <https://doi.org/10.1002/eat.20446>
- Peterson, R. D., Tantleff-Dunn, S., & Bedwell, J. S. (2006). The effects of exposure to feminist ideology on women's body image. *Body Image*, 3(3), 237–246. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.05.0>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews: An Official Journal of The International Association for The Study of Obesity*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Pidgeon, A., & A. Harker, R. (2013). Body-focused anxiety in women: associations with internalization of the thin-ideal, dieting frequency, body mass index and media effects. *Open Journal of Medical Psychology*, 02(04), 17–24. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2013.24b004>

- Piran N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: the emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Pop C. L. (2017). Association between body mass index and self body image perception. *Iranian Journal of Public Health*, 46(12), 1744–1745.
- Proctor, C. (2014). Subjective well-being. Michalos A. (Der.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-being Research* içinde (ss. 6437-6441). Dordrecht, Netherlands: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2905
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Putterman, E., & Linden, W. (2004). Appearance versus health: does the reason for dieting affect dieting behaviour? *Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 185–204. <https://doi.org/10.1023/b:jobm.0000019851.37389.a7>
- Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., Mohammed, R., & Ayman, A.. (2019). Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1541. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091541>
- Ramirez, E. M., & Rosen, J. C. (2001). A comparison of weight control and weight control plus body image therapy for obese men and women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 440–446. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.69.3.440>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Quick, V., Larson, N., Eisenberg, M. E., Hannan, P. J., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Self-weighting behaviors in young adults: tipping the scale toward unhealthy eating behaviors? *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 468–474. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.008>
- Sarı, T., & Yıldırım, M. (2017). Pozitif bir karakter gücü olarak şükür: Mental iyi oluş ve bazı demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 62(1), 13-32. <https://doi.org/10.9761/jasss7249>
- Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343–347. <https://doi.org/10.1037/h0060689>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American Psychologist*, 55, 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shahyad, S., Pakdaman, S., & Shokri, O. (2015). Prediction of body image dissatisfaction from self-esteem, thin-ideal internalization and appearance-related social comparison. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 3(2), 59–63. <https://doi.org/10.20286/ijtmgh-030299>

- Shieh, C., Knisely, M. R., Clark, D., & Carpenter, J. S. (2016). Self-weighing in weight management interventions: A systematic review of literature. *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(5), 493–519. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.01.004>
- Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. C. (2019). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 65(5), 731–738. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.731>
- Slof-Op 't Landt, M. C. T., van Furth, E. F., van Beijsterveldt, C. E. M., Bartels, M., Willemsen, G., de Geus, E. J., Ligthart, L., & Boomsma, D. I. (2017). Prevalence of dieting and fear of weight gain across ages: a community sample from adolescents to the elderly. *International Journal of Public Health*, 62(8), 911–919. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0948-7>
- Steinberg, D. M., Tate, D. F., Bennett, G. G., Ennett, S., Samuel-Hodge, C., & Ward, D. S. (2013). The efficacy of a daily self-weighing weight loss intervention using smart scales and e-mail. *Obesity*, 21(9), 1789–1797. <https://doi.org/10.1002/oby.20396>
- Stephenson, J., Smith, C. M., Kearns, B., Haywood, A., & Bissell, P. (2021). The association between obesity and quality of life: a retrospective analysis of a large-scale population-based cohort study. *BMC Public Health*, 21(1990). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12009-8>
- Strachan, M. D., & Cash, T. F. (2002). Self-help for a negative body image: A comparison of components of a cognitive-behavioural program. *Behavior Therapy*, 33(2), 235–251. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(02\)80027-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(02)80027-2)
- Tahreem, A., Rakha, A., Rabail, R., Nazir, A., Socol, C. T., Maerescu, C. M., & Aadil, R. M. (2022). Fad diets: facts and fiction. *Frontiers in Nutrition*, 9, 960922. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.960922>

- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Tribole E. (2010). *The difference between intuitive eating and mindful eating*. The Original Intuitive Eating Pros. <https://www.intuitiveeating.org/the-difference-between-intuitive-eating-and-mindful-eating/>
- The Association for Size Diversity and Health (ASDAH), (2013). *About health at every size (HAES)*. <https://asdah.org/health-at-every-size-haes-approach/>
- The Original Eating Disorders Pros (t.y.). Ten principles of intuitive eating. Erişilen Tarih: 14/04/2023, <http://www.intuitiveeating.org/10-principles-of-intuitive-eating/>
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Tiggemann, M. (1997). Dieting in Moderation. *Journal of Health Psychology*, 2(4), 501–507. <https://doi.org/10.1177/135910539700200407>
- Tribole, E., & Resch, E. (2017). Intuitive eating: research update. *SCAN's Pulse*, 36(3).
- Turk, M. W., Yang, K., Hravnak, M., Sereika, S. M., Ewing, L. J., & Burke, L. E.. (2009). Randomized Clinical Trials of Weight Loss Maintenance. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(1), 58–80. <https://doi.org/10.1097/01.jcn.0000317471.58048.32>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). *Türkiye sağlık araştırması, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>

- Tylka, T. (2012). Positive Psychology Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 657-663. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8>
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Danielsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 983495. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Uysal, İ., & Kılıç, A. F. (2022). Normal distribution dilemma. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 12(1), 220-248. <https://doi.org/10.18039/ajesi.962653>
- Vandenbroeck, Goossens ve Clemens (2007). “Tackling Obesities: Future Choices – Obesity System Atlas”. UK Government Office for Science, 2007. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/295153/07-1177-obesity-system-atlas.pdf
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–1766. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>
- Veale, D., Willson, R. & Clarke, A. (2012). *Overcoming body image problems including body dysmorphic disorder: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. London, UK: Robinson.
- Wardle, J., Haase, A. & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30, 644–651. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803050>

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Webb, J. B., Rogers, C. B., Etzel, L., & Padro, M. P. (2018). "Mom, quit fat talking-I'm trying to eat (mindfully) here!": Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite*, 126, 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.003>
- Willett, E. (2007). *Negative body image*. New York, United States of America: The Rosen Publishing Group, Inc.
- Wing, R. R., & Phelan, S. (2005). Long-term weight loss maintenance. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1 Suppl), 222S–225S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/82.1.222S>
- Wing, R. R., Tate, D. F., Gorin, A. A., Raynor, H. A., Fava, J. L., & Machan, J. (2007). "STOP regain": Are there negative effects of daily weighing?, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 652–656. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.4.652>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- World Health Organization (t.y.). *Health and wellbeing*. Erişilen tarih: 14/04/2023, <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- World Health Organization (2021). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization (2022a). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization (2022b). *World obesity day 2022 – accelerating action to stop obesity*. <https://shorturl.at/mVX49>

Whyte, H. E., & Findlay, S.. (2004). Dieting in adolescence. *Paediatrics & Child Health*, 9(7), 487–491. <https://doi.org/10.1093/pch/9.7.487>

Yazdani, N., Hosseini, S. V., Amini, M., Sobhani, Z., Sharif, F., & Khazraei, H. (2018). Relationship between Body Image and Psychological Well-being in Patients with Morbid Obesity. *International Journal of Community-based Nursing and Midwifery*, 6(2), 175–184.



EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu tez çalışması, Prof Dr Kerem Doksat danışmanlığında, Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Alara Kerimler tarafından yürütülmektedir.

Araştırma kapsamında ağırlık yönetimine yönelik diyet uygulamalarının ve tartılma sıklığının mental iyi oluş ve beden algısı üzerindeki etkisi incelenecektir.

*Araştırmaya katılmak için 18-65 yaş aralığında olmak gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırma tamamlandığında genel/size özel

sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Klinik Beslenme ve Yeme Bozuklukları Uzmanı & Psikolog

Alara KERİMLER

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı;

A) Kabul ediyorum.

B) Kabul etmiyorum.

Cinsiyetiniz:

- A) Kadın
- B) Erkek

Yaşınız nedir?

Ağırlık (kg):

Boy (cm):

Aşağıdakilerden hangisi sizi ağırlık denetimine ilişkin diyetler ile ilişkinizi açıklıyor?

- A) Şu an aktif olarak diyet yapıyorum.
- B) Son bir sene içinde veya daha geriye dönük bir zamanda diyet yaptım.
- C) Hayatımda hiç diyet yapmadım.

Sahip olmayı dilediğiniz bir kilo var mı? *Bu soru aktif olarak diyet yapan katılımcılara yöneliktir.

- A) Evet (ise belirtiniz ...)
- B) Hayır

Eğer kilo verme amacı ile diyet yapıyor veya yaptı iseniz bunun sıklığı nedir?

- A) 1-3 kez diyet yaptım.
- B) 4-9 kez diyet yaptım.
- C) 10 ve 10'dan fazla kez diyet yaptım.
- D) Ben sürekli olarak diyetleyim.

Ne sıklıkla tartılırsınız? *Son 1 seneyi düşünerek cevaplayınız ve size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

- A) Gün içinde birden fazla kez
- B) Günde 1 kez
- C) Haftada birkaç kez
- D) Haftada 1 kez
- E) Ayda birkaç kez
- F) Ayda 1 kez
- G) Yılda birkaç kez
- H) Tartılmaktan kaçınıyorum
- İ) Tartılmıyorum

DİYET MOTİVASYONUNA YÖNELİK SORULAR

Eğer kilo verme amacı ile diyet yapıyor veya geçmiş bir zamanda diyet yaptı iseniz diyet motivasyonunuza ilişkin soruları size en uygun olacak şekilde işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılıyorum .	Katılıyorum .	Kararsızım .	Katılmıyorum .	Kesinlikle Katılmıyorum .
Daha çok beğenileceğimi düşünüyorum.					
Kendimi daha çok beğeneceğimi düşünüyorum.					
Daha çok seveceğimi düşünüyorum.					
Kendimi daha çok seveceğimi düşünüyorum					
Daha sağlıklı olacağımı düşünüyorum.					
Doktorum daha sağlıklı olacağımı söyledi.					
Daha başarılı olacağımı düşünüyorum.					
Çevrem daha başarılı olduğumu düşünecek.					

DİYET UYGULAMALARINA YÖNELİK SORULAR

Eğer kilo verme amacı ile diyet yapıyor veya yaptı iseniz ağırlık denetimi sırasında kullandığınız yöntemlere ilişkin soruları size en uygun olacak şekilde işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılıyorum.	Katılıyorum.	Kararsızım.	Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.
Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda besin (enerji içeriği olan yiyecek ve içecek) alımımı, çeşitli besin gruplarını ve/veya yeme saatlerimi kısıtladım. (Düşük karbonhidratlı (Atkins Diyeti, Paleo Diyeti, Ketojenik Diyet vb.), düşük proteinli veya düşük yağlı diyetler besin gruplarının kısıtlanmasına örnektir. Aralıklı Açlık olarak çevrilen Intermittent Fasting ise yeme saatlerini kısıtlamaya örnektir.)					
Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda daha sağlıklı beslendim. (Örneğin; sebze ve meyve tüketimimi arttırdım, paketli ürün ve asitli içecek					

tüketimimi azalttım, vb.)					
Kendi bilgi çerçevem doğrultusunda zayıflama ilaçları ve/veya diüretik ve/veya müşhil kullandım.					
Yediklerimi kompanse edecek eylemlere yöneldim. (Egzersiz arttırmak, kendini kusturmak, fazla yendiği düşünülen günlerde öğün atlamak ve sonrasında oruç tutmak vb. kompanse edici eylemlere örnektir.).					
Diyetisyen, doktor veya spor eğitmeni desteği ile diyet listesi takip ettim.					
Diyetisyen, doktor veya spor eğitmeni desteği ile zayıflama ilaçları ve/veya diüretik ve/veya müşhil kullandım.					
Zayıflama cihazlarını deneyimledim.					

Diyetisyen ve/veya beslenme uzmanından beslenme eğitimi aldım. (Beslenme eğitimi ile kilo alıp vermenin altında yatan temel prensip, kiloyu etkileyen biyolojik ve genetik faktörler, tartıdaki değeri etkileyen faktörler, besin grupları tanıma, açlık ve tokluğu etkileyen faktörler vb. konular kastedilmektedir .)					
---	--	--	--	--	--

Ek-2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

Lütfen aşağıdaki cümleleri “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Biraz katılıyorum.”, “Katılıyorum.”, “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri ile size en çok uyacak şekilde değerlendiriniz.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Gelecekle ilgili iyimserim.					
Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
Açık ve net şekilde düşünebiliyorum.					
Kendimden memnunum.					
Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
Kendime güveniyorum.					
Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
Sevildiğimi hissediyorum.					
Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
Neşeli hissediyorum.					

Ek-3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken; bir vücut özelliğinizi hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir.. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					

Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					



Ek-4 Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 16.01.2023-89101



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-89101
Konu : Alara Kerimler'in "Ağırlık Denetimine Yönelik Diyet Uygulamalarının ve Tartılma Sıklığının Mental İyi Oluş ve Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" Başlıklı Revize Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı Hk.

16.01.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 16.01.2023 Tarihli ve 74966756- - 305 Sayılı Yazı,

Beykent Üniversitesi 2020039009 numaralı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Alara Kerimler'in Prof. Dr. Kerem Doksat danışmanlığında hazırladığı "Ağırlık Denetimine Yönelik Diyet Uygulamalarının ve Tartılma Sıklığının Mental İyi Oluş ve Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının 23.11.22 tarihli Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Toplantısı'nda gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde tekrar kurula girmeden onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim

Prof.Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ŞATIROĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU30A22J2 Pin Kodu :94622

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5700&eD=BSU30A22J2&eS=89101>

Adres:Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımköy Yolu Cad. No: 19

Bilgi için: Akile Reşide Gürsoy

Sarıyer/İstanbul

Şatıroğlu

Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90

Unvanı: Başkan

e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr

Kep Adresi:beykentunv@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.