



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BESLENME VE DİYETETİK ÖĞRENCİLERİNDE OBEZ BİREYLERE
YÖNELİK TUTUM, KİLOFOBİ DÜZEYİ, BEDEN TAKDİRİ VE YEME
BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BERRİN BALDAŞ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÖBEL

ANKARA - 2022



T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BESLENME VE DİYETETİK ÖĞRENCİLERİNDE OBEZ BİREYLERE
YÖNELİK TUTUM, KİLOFOBİ DÜZEYİ, BEDEN TAKDİRİ VE YEME
BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BERRİN BALDAŞ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÖBEL

ANKARA - 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : Ankara Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Berrin BALDAŞ
Tez Başlığı : Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde Obez Bireylere
Yönelik Tutum, Kilo fobi Düzeyi, Beden Takdiri ve Yeme Bozukluğu Arasındaki
İlişkinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : Ankara Medipol Üniversitesi Anafartalar Kampüsü
Sınav Tarihi : 09.09.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÖBEL

Kurumu

Ankara Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Esen YEŞİL

Başkent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ

Ankara Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 10/09/2022 tarih ve 2022/59-02 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif hakkı ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Berrin BALDAŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez aşaması süresince bilimsel katkılarını, yardımlarını, desteklerini, akademik bilgi ve birikimini bir an olsun esirgemeyen, sabır ve anlayışla her daim bana yol gösteren kıymetli danışmanım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÖBEL'e teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Üyesi olmaktan her zaman gurur duyduğum Beslenme ve Diyetetik bölümüne, veri toplama süreci boyunca yardımlarını esirgemeyen Beslenme ve Diyetetik bölümü öğretim üyelerine ve öğretim elemanlarına, yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma ve gelecekteki meslektaşlarıma tüm kalbimle teşekkür ederim.

Lisans yıllarımda bilimsel ve etik ilkeleri kazanmamı sağlayan, akademik bilgi ve birikimini bir an olsun esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım Sayın Hocam Prof. Dr. Ergin Murat ALTUNER'e,

Çalışmalarım boyunca öngörülü bakış açısıyla durumları mantık çerçevesinde değerlendirmemi ve motivasyon bulmamı sağlayan; bilgi ve tecrübelerini, desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, yollarımız kesiştiği için onur duyduğum kıymetli Hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SARICI'ya,

Yıllardır desteklerini her daim hissettiğim, beni bir an olsun yalnız bırakmayan Selin GÜLTEKİN'e ve Sevcan ÇATAK TEKİN'e,

Hayatımın her anında, şu anki ben olmamı sağladıkları ve katkıları için minnettar kalacağım canım babam Şahin BALDAŞ'a ve canım ablam Berran BALDAŞ'a,

Yıllardır tüm zorlukları göğüsleme cesareti bulmamdaki en büyük destek, hayatımdaki en büyük şans ve bu yolculuğun güzel olma sebebi sevgili aileme; canım annem Fendiye BALDAŞ'a, canım ablam Belgin İPEK'e ve canım yeğenim Ömür İPEK'e şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER TABLOSU	ix
TABLolar LİSTESİ	x
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Obezite	5
4.1.1. Obezitenin belirlenmesi	5
4.1.2. Obezitenin prevalansı	7
4.1.3. Obezitenin algılanmasında kültür	9
4.1.4. Obezitenin yaşam süresi ve kalitesine etkisi, hastalık yükü	10
4.2. Kilofobi ve Olumsuz Tutumlar	11
4.2.1. Sağlık personellerinin obez bireylere karşı tutumları	13
4.3. Beden İmajı	15
4.3.1. Beden memnuniyetsizliği	15
4.3.2. Sosyal karşılaştırma teorisi	16
4.3.3. Üçlü etki modeli	16
4.3.3.1. Aile ve akran etkisi	16
4.3.3.2. Medya	18
4.3.3.2.1. Fit olmayı teşvik eden fotoğraflar ve paylaşımlar	19
4.4. Yeme Bozuklukları	20
4.4.1. Anoreksiya Nervosa (AN)	20
4.4.2. Bulimiya Nervosa (BN)	21
4.4.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)	22
4.4.4. Yeme bozukluklarının sosyokültürel etiyolojisi	23
4.4.4.1. Nesneleştirme teorisi	24

4.4.5. Yeme bozuklukları komplikasyonları	26
4.4.5.1. Yeniden Beslenme Sendromu (Refeeding Sendromu)	28
5. MATERYAL VE METOT.....	29
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi.....	29
5.2. Verilerin Toplanması	29
5.2.1. Anket formu.....	30
5.2.2. Antropometrik ölçümler	30
5.2.3. Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (OBYT)	31
5.3.4. Kilo fobi Ölçeği (KFÖ).....	31
5.3.5. Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ)	32
5.3.6. Stunkard Ölçeği (Beden İmajı Değerlendirme Ölçeği).....	32
5.3.7. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ).....	33
5.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	33
6. BULGULAR.....	35
6.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	35
6.2. Bireylerin Eğitim Durumuna İlişkin Bilgiler	36
6.3. Bireylerin Beden İmajına İlişkin Bilgiler	37
6.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Sosyal Medya Kullanım Sıklığına İlişkin Bilgiler	40
6.5. Bireylerin Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma Durumuna İlişkin Bilgileri	43
6.6. Bireylerin Besin Seçimlerine İlişkin Bilgiler	45
6.7. Bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular	45
6.7.1. Bireylerin cinsiyeti ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular	46
6.7.2. Bireylerin BKİ sınıfı ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular	47
6.7.3. Bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyi ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular.....	48
6.7.4. Bireylerin fiziksel aktivite süresi ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular ..	51
6.7.5. Bireylerin sosyal medya kullanım süresi ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular	52
6.7.8. Bireylerin çevresinde obez/hafif şişman birey bulunma durumu ile ölçek	

puanlarına ilişkin bulgular	53
6.7.7. BKİ, OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ ilişkisine dair bulgular	54
7. TARTIŞMA.....	57
7.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi	57
7.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlere Göre Değerlendirilmesi	58
7.3. Bireylerin Beden İmajına Göre Değerlendirilmesi.....	58
7.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Sosyal Medya Kullanma Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi.....	59
7.5. Bireylerin Çevresinde Obez Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi	62
7.6. Bireylerin Besin Seçimine Göre Değerlendirilmesi	63
7.7. Bireylerin Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	64
7.7.1. Bireylerin cinsiyete göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi.....	65
7.7.2. Bireylerin beden kütle indeksine göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi	68
7.7.3. Bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi	72
7.7.4. Bireylerin fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım süresine göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi.....	72
7.7.5. Bireylerin çevresinde hafif şişman/obez bulunma durumuna göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi.....	76
7.7.6. BKİ, OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ ilişkisinin değerlendirilmesi.....	77
8. SONUÇ	80
9. KAYNAKLAR	86
10. EKLER	108
11. ETİK KURUL ONAYI	120
12. ÖZGEÇMİŞ	123

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

%	Yüzde
AN	Anoreksiya Nervosa
BBO	Bel Boy Oranı
BBÖ	Bedeni Beğenme Ölçeği
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nervosa
CARDIA	Coronary Artery Risk Development in Young Adult
CDC	Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)
cm	Santimetre
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KFÖ	Kilofobi Ölçeği
kg	Kilogram
m	Metre
NAAFA	Ulusal Yağ Kabulünü Geliştirme Derneği (National Association to Advance Fat Acceptance)
NIH	Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health)
OBYT	Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği
RS	Yeniden Beslenme Sendromu (Refeeding Sendromu)
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YEDÖ	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa no.
Şekil 4.1.2.1. 1975-2015 Yılları Türkiye Obezite Prevelansı.....	8
Şekil 4.1.2.2. Türkiye Sağlık Araştırması Obezite Prevelansı.....	8
Şekil 4.2.1. Obez Bireylere Yönelik Olumsuz Tutumların Sağlık Sonuçları	14



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa no.
Tablo 4.1.1. Beden Kütle İndeksi Sınıflaması	6
Tablo 4.1.1.1. Bel Çevresi ve Bel Kalça Oranı İçin Kesim Noktaları	6
Tablo 4.1.1.2. Beden Kütle İndeksi ve Bel Çevresine Göre Hastalık Riski.....	7
Tablo 4.4.1. DSM-V'e Göre Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri	20
Tablo 4.4.2. DSM-V'e Göre Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri.....	22
Tablo 4.4.3. DSM-V'e Göre Tıkınırcasına Yeme Tanı Kriterleri	22
Tablo 4.4.5. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza'da Açlık veya Arınma Davranışlarıyla İlgili Sağlık Sonuçları.....	27
Tablo 5.2.2. Beden Kütle İndeksi Sınıflaması	30
Tablo 6.1.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Yaş ve Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri.....	35
Tablo 6.1.2. Bireylerin Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi Sınıfı Dağılımı.....	36
Tablo 6.2. Bireylerin Eğitim Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	36
Tablo 6.3.1. Bireylerin Beden İmajının Cinsiyet ve BKİ Sınıfına Göre Dağılımı	39
Tablo 6.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Sosyal Medya Kullanım Sıklığının Cinsiyet, BKİ Sınıfı ve Beden İmajına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 6.5.1. Bireylerin Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma Durumunun Dağılımı.....	43
Tablo 6.5.2. Bireylerin Beden Kütle İndeksi Sınıfına Göre Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma Durumunun Dağılımı	44
Tablo 6.6. Bireylerin Beden Kütle İndeksi Sınıfına Göre Besin Seçimi Durumunun Dağılımı.....	45
Tablo 6.7. Bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri	46
Tablo 6.7.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri.....	47
Tablo 6.7.2. Bireylerin Beden Kütle İndeksi Sınıfına Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri	48
Tablo 6.7.3. Bireylerin Beden İmajı Memnuniyetsizlik Düzeyine Göre Ölçek	

Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri.....	50
Tablo 6.7.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Süresine Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri.....	51
Tablo 6.7.5. Bireylerin Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri	53
Tablo 6.7.6. Bireylerin Çevresinde Obez/Hafif Şişman Birey Bulunma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri ..	54
Tablo 6.7.7. Bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	56



1. ÖZET

BESLENME VE DİYETETİK ÖĞRENCİLERİNDE OBEZ BİREYLERE YÖNELİK TUTUM, KİLOFOBİ DÜZEYİ, BEDEN TAKDİRİ VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin; obeziteye yönelik tutumlarını, kilofoobi düzeylerini, beden beğenme durumlarını ve yeme bozukluğu eğilimlerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Katılımcıların genel bilgileri, antropometrik ölçümleri, eğitim bilgileri, fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım alışkanlıkları, obez bireylere yönelik tutumları (Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği-OBYT), kilofoobi düzeyleri (Kilofoobi Ölçeği-KFÖ), beden takdiri (Bedeni Beğenme Ölçeği-BBÖ), beden imajları (Stunkard Beden İmajı Değerlendirme Ölçeği-Stunkard Ölçeği) ve yeme bozukluğu eğilimleri (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği-YEDÖ) değerlendirilmiştir. OBYT puan ortalaması 63.52 ± 14.28 , KFÖ puan ortalaması 3.85 ± 0.60 , BBÖ puan ortalaması 40.24 ± 8.19 , YEDÖ toplam puan ortalaması 1.9 ± 1.39 'dur. YEDÖ ve BKİ arasında orta derecede ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). OBYT ve KFÖ arasında zayıf ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.001$). OBYT ve BBÖ arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). OBYT ile YEDÖ arasında çok zayıf ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p > 0.05$). BBÖ ile YEDÖ arasında zayıf ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Bu çalışmada obez bireylere yönelik tutumların beden beğenisini etkilemediği ancak yeme bozukluğu için bir risk faktörü oluşturabileceği, beden beğeni düzeyinin ise yeme bozukluğu ile bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bedeni beğenme, beden imajı, kilofoobi, obez bireylere yönelik tutum, yeme bozuklukları

2. ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND DIETETICS STUDENTS' ATTITUDES TO OBESE PERSONS, FATPHOBIA LEVEL, BODY APPRECIATION AND EATING DISORDER

In this study, nutrition and dietetics students this study was conducted to determine their attitudes towards obesity, their level of fatphobia, their body body appreciation and eating disorder tendencies and to evaluate the relationship between them. Participants' general information, anthropometric measurements, educational information, physical activity and social media usage habits, attitudes towards obese persons (Attitudes Towards Obese Persons Scale-ATOP), fatphobia levels (Fatphobia Scale-F-Scale), body appreciation (Body Appreciation Scale-BAS-2), body images (Stunkard Figure Rating Scale-FRS) and eating disorder tendencies (Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q) were evaluated. The mean score of ATOP was 63.52 ± 14.28 , the mean score of F-Scale was 3.85 ± 0.60 , the mean score of BAS-2 was 40.24 ± 8.19 , and the mean score of EDE-Q was 1.9 ± 1.39 . A moderate and positive statistically significant relationship was found between EDE-Q and BMI ($p < 0.001$). There was a weak and negative statistically significant relationship between the ATOP and the F-Scale ($p < 0.001$). No correlation was found between ATOP and BAS-2 ($p > 0.05$). A very weak and negative statistically significant correlation was found between the ATOP and the EDE-Q ($p > 0.05$). A weak correlation was found between BAS-2 and EDE-Q ($p < 0.001$). In this study, it was determined that attitudes towards obese persons do not affect body appreciation but it can be a risk factor for eating disorder and body appreciation level is in a relationship with eating disorder.

Keywords: Body appreciation, body image, fatphobia, attitudes towards obese persons, eating disorders

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Batı toplumlarında obez bireylere yönelik olumsuz tutumlar yaygın olarak görülmektedir. Kişinin beden algısı sosyal fikir birliğinden etkilenebilmektedir, hafif şişman ve obez bireylere yönelik yaygın olumsuz tutumların beraberinde getirdiği sosyal fikir birliği kişinin beden algısının etkilenmesine yol açabilir. İdeal vücut ölçüsü, farklı dönemlerin ikonik figürlerini ve o dönemin istenen vücut tipini kapsar. Medya kuruluşları ve reklam kampanyaları mevcut ikonik figürleri kullanır, belirli vücut ideallerine maruz kalma artar ve ideal vücut olarak kabul edilen kavram daralır. Günümüzde ince beden olarak yorumlanan Batı ideali, son zamanların baskın ideal vücut tipi olarak görülmektedir (1).

İnce ideal tutumların bireyler tarafından onaylanmasının, içselleştirilmesinin ve kişisel bir inanç olarak söylemlere dahil edilmesinin beden memnuniyetsizliğine ve yeme bozukluğuna katkı sağladığı düşünülmektedir. Hem başka bireylere karşı olan olumsuz tutum hem de kişinin kendine gösterdiği olumsuz tutum bireyde vücut ağırlığını temel alan konular ile meşguliyet, ağırlık kaybetme ve ağırlık kazanmaktan kaçınma şeklinde kendini gösterebilmektedir (2). Toplumda yaygın görülen “ideal ağırlık” dayatması bu gruba ait hissetmeyen obez bireyler için sembolik bir tehdit oluşturmaktadır. Obez bireyin vücut ağırlığı nedeniyle sosyal kimliğinin etkilenebileceği ve olumsuz değerlendirmelerin hedefi haline gelebileceği düşünülmektedir (3). Toplum tarafından ayrımcılığa uğrama endişesinin stresi arttırdığı ve aşırı yemeyi teşvik ettiği varsayılmakta ve bir tür sosyal kimlik tehdidine neden olmaktadır (4).

Yapılan literatür çalışması sonucunda, obezite ön yargısı, kilofobi, bedeni beğenme (beden takdiri) ve yeme bozukluğu eğilimlerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Bireyin sağlığının korunmasında, yükseltilmesinde ve toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli rolü olan diyetisyenlerin henüz meslek yaşamına başlamadan, öğrencilik dönemlerinde, obez bireylere karşı ön yargı ve kilofobi düzeylerinin belirlenmesi ve azaltılması, hem çalışma yaşamlarında obez bireylere daha kaliteli bakım vermelerine hem de toplumda obez bireylere karşı oluşan olumsuz tutum ve

davranışların azaltılmasında önemli rol üstlenmelerine olanak sağlayabilir. Beden takdirinin geliştirilmesi, olası beslenme sorunların önlenmesine yardımcı olabilir. Bu bağlamda, bu çalışma Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin; obeziteye yönelik tutumlarını, kilofobi düzeylerini, beden takdiri durumlarını ve yeme davranışlarını belirlemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Obezite

Beslenme durumu, belirli bir yaşam evresinde bireyin fizyolojik ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığını gösterir. Vücut ihtiyaçlarının ve metabolik taleplerin desteklenmesi, besinlerin yeterli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi ile sağlanabilir. Büyüme, gelişme, uygun hücre ve doku döngüleri optimal bir beslenme durumu ile sağlanabilir (5). Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli stratejilerden biridir. Sağlık otoriteleri yeterli ve dengeli beslenme tavsiyelerine vurgu yaparak sağlıklı beslenme kalıplarını önermektedir çünkü diyetin kalitesi sağlıklı yaşamın önemli belirleyicilerinden biridir (6).

Obezitenin temelini, alınan ile harcanan enerji arasındaki uzun vadeli enerji dengesizliği oluşturur (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi sağlık açısından risk oluşturacak düzeyde anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlar (8). Bir bireyin mevcut ağırlığı, boyuna göre sahip olması gereken vücut ağırlığından %20 veya daha fazla ise obez olarak kabul edilir. Obezite ağırlığın boy uzunluğu ile karşılaştırıldığı beden kütle indeksi (BKİ) ile saptanabilmekte ve aşırı vücut yağını ifade etmektedir (9).

4.1.1. Obezitenin belirlenmesi

Yetişkinlerde obeziteyi sınıflandırmak için beden kütle indeksi ($BKİ = \text{kg/m}^2$) kullanılır. BKİ kişinin ağırlığının, boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilir. Ulusal Sağlık Enstitüsü (*National Institutes of Health* NIH) ve DSÖ tarafından kullanılan BKİ Asya ve Güney Asya popülasyonları için obezite riskini olduğundan daha az göstermektedir, bu sebep ile Asya popülasyonu için değerler yeniden belirlenmiştir, BKİ sınıflandırması Tablo 4.1.1'de bulunmaktadır (10).

Tablo 4.1.1. Beden Kütlesi İndeksi Sınıflaması

BKİ (kg/m ²)	Sınıflandırma	Asya ve Güney Asya İçin; BKİ (kg/m ²)
>18.5	Zayıf	
18.5-24.9	Normal	
25.0-29.9	Hafif Şişman	23-24.9
30.0-34.9	I.Derece Obez	<25
35.0-39.9	II.Derece Obez	
>40.0	III.Derece (Morbid) Obez	

BKİ: Beden Kütlesi İndeksi

Dünya Sağlık Örgütü Obezite Uzman Konsültasyonu tarafından 1997 yılında, toplam vücut yağ dağılımı ve BKİ'den bağımsız olarak önemli değişiklik gösterebilen, abdominal yağ kütlesinin (abdominal, merkezi veya visceral obezite) önemi kabul edilmiştir. Ayrıca obezite ile ilişkili morbidite riski taşıyan bireyleri belirlemek ve BKİ ölçümünü tamamlamak amacıyla bel çevresi/kalça çevresi oranı vücut yağ dağılımının ek bir ölçütü olarak önerilmiştir. Abdominal obezite artmış miyokard enfarktüsü, felç ve erken ölüm riski ile ilişkilidir. Bel çevresi/kalça çevresi oranının hastalık risk faktörlerini belirlemede BKİ'den daha güçlü bağımsız bir gösterge olduğu bildirilmiştir (11). Bel çevresi ve bel çevresi/kalça çevresi oranı cinsiyet, yaş ve etnik köken gibi değişkenlere bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Avrupa popülasyonu ile karşılaştırıldığında, Asya popülasyonları daha fazla iç organ yağ dokusuna; Afrika popülasyonları ve Pasifik Adalıları herhangi bir bel çevresi değerinde daha az iç organ yağ dokusuna veya vücut yağ yüzdesine sahiptir. Afrikalılar ve Pasifik Adalıları için kullanılan veriler, Avrupa referans popülasyonları için kullanılanlardan daha yüksek sınırlara ihtiyaç duyulduğunun olası göstergelerinin örnekleridir (12).

Tablo 4.1.1.1. Bel Çevresi ve Bel Kalça Oranı İçin Kesim Noktaları (12)

Ölçüm	Kesim Noktaları	Metabolik Komplikasyon Riski
Bel Çevresi	>94 cm (E); >80 cm (K)	Artış
Bel Çevresi	>102 cm (E); >88 cm (K)	Ciddi Artış
Bel Çevresi/Kalça Çevresi	≥0.90 (E); ≥0.85 (K)	Ciddi Artış

E= Erkek, K=Kadın

Tablo 4.1.1.2. BKİ ve Bel Çevresine Göre Hastalık Riski (12)

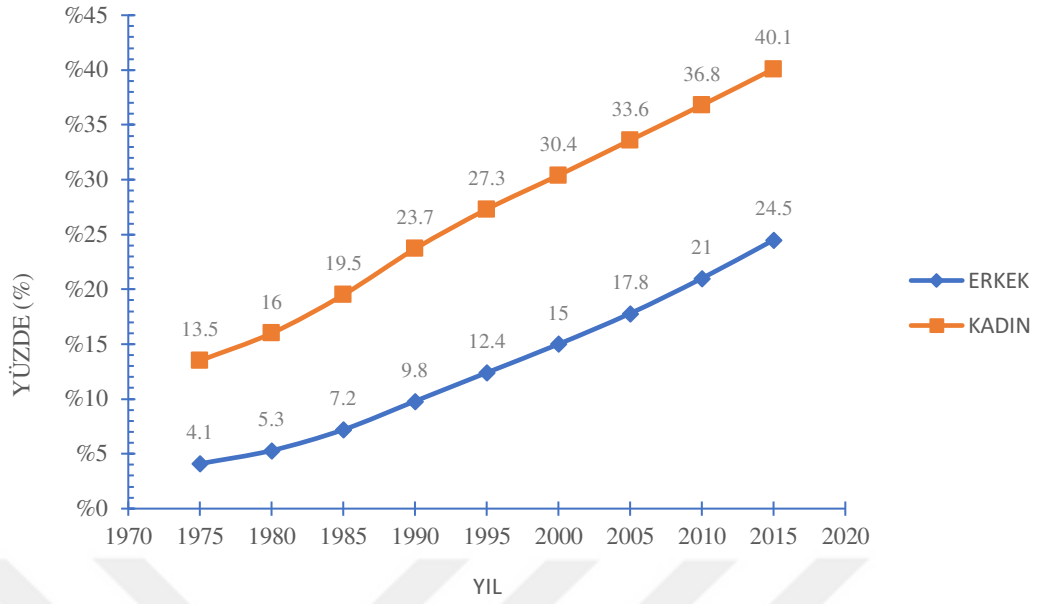
BKİ (kg/m ²)	Bel Çevresi	
	Erkek <102 cm Kadın <88 cm	Erkek> 102 cm Kadın> 88 cm
25.0-29.9	Artmış	Yüksek
30.0-34.9	Yüksek	Çok Yüksek
35.0-39.9	Çok Yüksek	Çok Yüksek
>40.0	Aşırı Derecede Yüksek	Aşırı Derecede Yüksek

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Abdominal obezite ve visseral yağ dokunun bir diğer antropometrik temsilcilerden, bel/boy oranı (BBO)'dır. BBO için 0.5'lik bir sınır değeri önerilmiş ve birçok popülasyondaki bulgular, BBO'nın olası sağlık risklerini belirlemek için basit ve etkili bir antropometrik indeks olduğu önermesini desteklemiştir. Morbidite ile olan yakın ilişkisinin yanı sıra BBO'nın mortalite ile net bir ilişkisi olduğu görülmektedir (13).

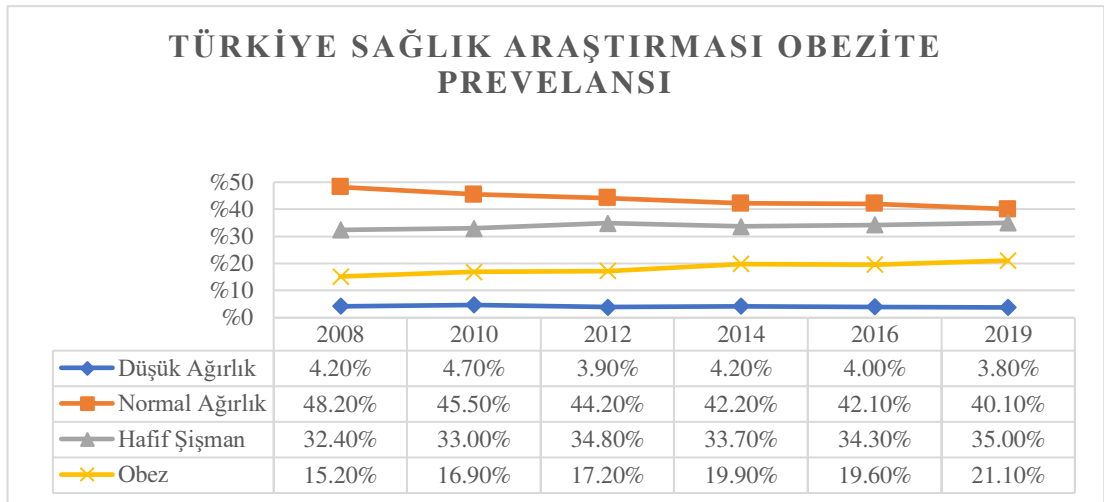
4.1.2. Obezitenin prevalansı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 1975'ten bu yana obezite dünya çapında üç kat artmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1.9 milyardan fazla yetişkinin hafif şişman olduğu (650 milyonu obez); 2019'da ise 5 yaş altı 38 milyon çocuğun hafif şişman veya obez olduğu bildirilmiştir (8). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (*Centers for Disease Control and Prevention* CDC)'ne göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 1999-2000'den 2017-2018'e kadar, yaşa göre ayarlanmış (20 yaş ve üzeri) obezite prevalansı %30.5'ten % 42.4'e; morbid obezite prevalansı % 4.7'den % 9.2'ye yükselmiştir (14). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörleri İş birliği (Non Communicable Diseases Risk Factor Collaboration: NCD-RisC) Grubu'nun verilerine göre Türkiye'de obezite prevalansı 1975 yılında erkeklerde 4.1 iken 2015 yılında 24.5'e; kadınlarda ise 13.5'ten 40.1'e yükselmiştir (15) (Şekil 4.1.2.1).



Şekil 4.1.2.1. 1975-2015 Yılları Türkiye Obezite Prevalansı (15)

Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 2008’de %15.20 olan obezite prevalansı, 2019 yılına gelindiğinde %21.10’a yükselmiştir (16) (Şekil 4.1.2.2). TURDEP-I 1998 yılı sonuçlarına göre obezite prevalansı %22.3 iken (erkeklerde: %13.2 kadınlarda %32.9) TURDEP-II 2010 yılı sonuçlarında bu oranın %31.2 (erkeklerde %27.3, kadınlarda %44.2) olduğu görülmektedir (17). 12 yılda ortalama bel çevresi ise 87.2 cm’den 94.5 cm’e yükselmiştir (18). Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) verilerine göre Türkiye’de obezite prevalansı 2009 yılında %15.2, 2012-2015 yılında %22.3, 2016 yılında %28.8 olarak bildirilmiştir (19)



Şekil 4.1.2.2. Türkiye Sağlık Araştırması Obezite Prevalansı (16)

4.1.3. Obezitenin algılanmasında kültür

Ağırlığı çevreleyen kültürel algılamalar, obezitenin kavranmasında önemli bir konudur. Obeziteye bakış kültürler arasında farklılık göstermektedir ve obeziteyi bir hastalık olarak görmek batılı bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmekte olan bazı ülkelerde fazla vücut ağırlığı, kültürel olarak güzellik, refah, sağlık, prestij ile ilişkilendirilirken; zayıflık, sağlıksızlık veya yoksulluğun bir işareti olarak algılanmaktadır (20). Ağırlık kazanımına neden olabilecek ritüeller, bazı toplumlarda uygulanmaktadır. Örneğin Fas'ta Sahra kadınlarının çoğu, ağırlık kazanma amacıyla ilaç (kortikosteroidler vb), bitkisel takviye (çemen otu vb) kullanma; fiziksel aktivitenin kısıtlanması ve yüksek enerjili besin alımı (deve sütü vb) gibi uygulamalara gidebilmektedir (21). Başka bir örnek ise Moritanya'da Arap aileler tarafından devam ettirilen Leblouh (gavaj) geleneğidir, bu gelenek kız çocuklarının zorla beslenmesini teşvik eden bir uygulamaları içerir. Moritanya'da 6.149 hane katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların neredeyse tamamının gavajı duyduğu, yaklaşık üçte biri bu uygulamanın bir kadının güzelliğine fayda sağladığını düşündüğü ve yaklaşık dörtte birinin ise ailenin toplumdaki sosyal duruşunu arttırdığını düşündüğü bildirilmiştir (22). Afrika'da yaşayan yaşları 35-70 arasında değişen siyahi erkek ve kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlar arasında, kadınların hafif şişman olması gerektiği (kültür gereği) konusunda ortak bir görüş vardır. Toplumsal değerlerine ve kültürlerine göre bir kadının fazla ağırlığa sahip olması saygıyı beraberinde getirir, ayrıca kişinin mutlu ve ekonomik durumunun iyi olduğu düşünülebilir. Bu kültürde zayıflık sağlıksızlıkla HIV (Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) veya verem ile ilişkilendirilebilmektedir (23). Cape Town'da düşük gelirli siyahi kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğunluğu, kültürleri gereği şişmanlığın bireyi olumlu etkileyeceğini düşünmektedir. Zayıflığın hastalıkla ilişkilendirilmesi ve toplum tarafından damgalanma olasılığı nedeniyle ağırlık kaybetmekten endişe duydukları bildirilmiştir. Kültürel ideallerin ve toplumsal algıların, kişisel algılar üzerinde güçlü bir etkisi vardır (24). Ganalı kadınların, kadınlar için ideal vücut büyüklüğüne ilişkin öznel algılarını araştırmak amacıyla 36 kadın ile gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların neredeyse tamamı, normalin biraz üzerinde, ancak obez olarak tanımlanmayan bir beden boyutunu ideal olarak tanımlamaktadır. Kadınların

genellikle akranları ve aile üyeleri tarafından biraz daha büyük bir vücut boyutuna sahip olmak için baskı hissettiği bildirilmiştir. Tipik olarak "çok zayıf değil ama çok şişman da değil" olarak tanımlanan ve tercih edilen ideal, Batı'nın daha ince vücut tipi idealinin aksine daha dolgun, daha kıvrımlı ve daha şekilli bir vücudu yansıtır (25).

Sahra Altı Afrika'da erkek ve kadınlar arasındaki obezite prevalansının kadınlarda daha yüksek ve orantısız dağılımı biyolojik farklılıklar ile kısmen açıklanmaktadır ancak mevcut kanıtlar sosyokültürel bağlamın da önemli olduğunu göstermektedir (26).

4.1.4. Obezitenin yaşam süresi ve kalitesine etkisi, hastalık yükü

Yüksek enerjili besin kaynakları ile beslenmenin atalarımıza hayatta kalmak ve üremek amacıyla avantaj sağlamış olabileceği düşünülmektedir (27). Ancak günümüzde obezite beraberinde daha fazla sağlık sorunu getirmekte ve ölümlere neden olmaktadır (8). Dünya çapında kendini gösteren ciddi bir halk sağlığı sorunu olan obezite, yaşam kalitesinin azalması, mortalite, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı, inme, astım ve bazı kanser türleri de dahil olmak üzere birçok bulaşıcı olmayan hastalık riskinin artışı ile ilişkilidir (28).

Bulaşıcı olmayan çoğu hastalığın ortaya çıkışında dört ana risk faktörü (yetersiz ve dengesiz beslenme, tütün kullanımı, alkol tüketimi ve fiziksel inaktivite) rol oynar. Yetersiz ve dengesiz beslenme hastalıkların ortaya çıkışına diğer risk faktörlerinin toplamından daha büyük katkı sağlamaktadır. Fazla miktarda şeker, tuz, doymuş ve trans yağ içeren işlenmiş besin tüketiminin artması; meyve ve sebzeler, tam tahıllar, yağlı tohumlar, bakliyat ve deniz ürünleri gibi sağlıklı besinlerin yetersiz tüketimi obezite gelişim riskini arttırmaktadır (29). Besin talebindeki artış ile ucuz tarımsal girdilerin üretimi ve yüksek oranda işlenmiş besinlerin yoğun bir şekilde pazarlanması, daha sanayileşmiş bir sistemi karşımıza çıkaran ekonomik ve politik etkileri doğurmaktadır. Besine erişimin kolaylaşması, öğün dışı besin alımının artışı veya ev yemeğinin tercih edilmemesi gibi değişen yeme davranışları muhtemelen enerji alımında artışa ve dolaylı yoldan obezite salgınına katkıda bulunmaktadır (30). Buna karşılık diyet kalitesinde %20 oranında bir artışın toplam mortalite oranında %

8-17 ve kardiyovasküler hastalıklara bağı ölüm riskinde ise % 7-15 bir azalma sağlayabileceğı bildirilmiştir (31).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel olarak 2017'de tahmini 41.1 milyon ölümden sorumlu olduğı ve tüm ölümlerin % 73.5'ini temsil ettiğı, 195 ülke ve bölgenin dahil edildiğı toplum tabanlı bir çalışmada bildirilmiştir (32). Morbid obezite beklenen yaşam süresinin tahmini olarak 5–20 yıl azalmasına neden olmaktadır (33). Daha önce 120.181 katılımcı ile gerçekleştirilen, 1991 ile 2008 yıllarını kapsayan, multikohort çalışmasında, normal ağırlık ile karşılaştırıldığında, morbid obezitenin ($BKİ \geq 35 \text{ kg/m}^2$) yaklaşık 7-8 yıl, 1. dereceden obezitenin ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 3–4 yıl ve hafif şişmanlığın ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ise 1.1 yıl hastalıksız sağkalım süresi kaybına neden olduğı bildirilmiştir. Yetişkinlik döneminde, hastalıksız sağkalım potansiyelinde, 1.dereceden obez bireylerin 1/10 ve morbid obez bireylerin ¼ kayıp yaşadığı bildirilmiştir (28).

Obezite üretkenliğin düşmesine, işsizliğe ve sosyal dezavantajlara neden olabilmektedir. Örneğin, obezite kaynaklı meydana gelen osteoartrit, engelliliğin ve erken emekliliğin temel nedenlerinden biridir (7). Obezite ve eşlik eden hastalıklar morbidite ve mortalite için önemli bir risk faktörüdür. Obeziteye bağı komorbiditeler sebebi ile obezite için yapılan sağlık harcamaları genel sağlık harcamalarının % 18'ini oluşturmaktadır (34). 2018 yılı için Amerika Birleşik Devletleri'nde, obezite yönetim maliyeti 344 milyar dolara ulaşmıştır (9). DSÖ, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Küresel Eylem Planı dahilinde, başlıca bulaşıcı olmayan hastalıkların temel risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrol edilmesi kapsamında; 2025 yılına kadar 30-75 yaş arası bireyler için bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerde %25 azaltılmasını hedeflemektedir (35).

4.2. Kilofobi ve Olumsuz Tutumlar

Obez bireyler ciddi tıbbi komplikasyon risklerinin yanı sıra; işyerlerinde, eğitim ve sağlık kurumlarında, yaygın sosyal damgalanma ve ön yargılı tutumlarla karşılaşmaktadır (36). Ön yargılı tutumların yanı sıra toplumdaki diğer bireylerde kilofobi gelişebilir. Kilofobi, vücut ağırlığı fazla olan bireylere yönelik olumsuz

tutumlara ve basmakalıp yargılara sahip olma durumu olarak tanımlanmıştır (37). Beden ağırlığı fazla olan bireylere karşı sergilenen bu tutumların istemli olarak gösterilebileceği gibi veya ön yargı dolayısıyla bilinçsizce de meydana gelebilmektedir. Bu durum vücut ağırlığı yönetiminin kontrol edilebilir olarak görülmesi ve vücut ağırlığının fazla olmasının bireye bağlı bir durum olarak düşünülmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (38). Obez bireyler hipertansiyon veya diyabet gibi başka kronik hastalıklara sahip olan bireylerin karşılaşmadığı bir biçimde ciddi toplumsal ayrımcılık ile karşılaşabilmektedir. Obez bireylerin ev kiralama, diğer adaylar ile benzer niteliklere sahip olsalar dahi iş teklifi alma veya ebeveynlerden eğitimleri için destek görme olasılıklarının daha düşük olabileceği bildirilmiştir (39).

Beden ağırlığı temelli damgalamanın alay etmekten şiddet uygulamaya kadar birçok biçimi vardır. Obez bireyler, toplumda daha az gücü olan insanlara karşı kasıtlı veya kasıtsız olumsuz sözlü, davranışsal veya çevresel davranışların (mikroagresyonların) hedefi haline gelebilirler. Bir bireye: “Sen kilo mu verdin? İyi görünüyorsun.” şeklinde bir söylemde bulunmak mikroagresyonun örneği haline gelir. Söylemde bulunan birey temelde iltifat ettiğini düşünse de ağırlık üzerinden kişileri iyi veya kötü olarak sınıflandırmaktadır (40).

Obez bireyler toplum nezdinde genellikle tembel, yemek yemeyi seven, iradesiz ve öz disiplinden yoksun olarak algılanırlar ve bu ön yargılı tutum, fiziksel ve psikolojik sonuçlar da dahil olmak üzere ciddi zararlara neden olabilir. Obezitenin kişinin seçimi ve kontrolünde olduğuna (obezitenin fiziksel aktivite ve daha az besin alımı ile tamamen tersine çevrilebileceği) yönelik genel kanı bireylere zarar vermenin ötesine geçerek halk sağlığı politikaları, tedavilere erişim ve araştırmalar üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (36). Obezitenin bir seçim olduğu düşüncesi bireylerde kendini suçlamaya yol açabilir. Aynı zamanda damgalama bireyin kendini kategorize etmesine, toplumdan soyutlanmasına ve iyi oluş halini azaltan bir stres kaynağına (41); okula gitme, şık kıyafetler satın alma, flört etme/cinsel ilişkiden zevk duyma ve dahası tıbbi bakım arama gibi hayatın akışının önemli parçalarına kısıtlama getirmesine neden olabilir (42). Ancak düşünülenin aksine obezite sadece kişisel iradenin bir sonucu olmayıp metabolik ve genetik nedenleri de içeren komplike bir durumdur (43).

Obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri büyük önem taşımaktadır ancak sağlıklı yaşam tarzı toplumun her kesiminin kolaylıkla ulaşabileceği düzeyde değildir. Düşük gelir düzeyi sağlıklı besinlere ve fiziksel aktivite yapabilme olanağına erişimi azaltabilir (44).

CDC'ye göre gelir ve eğitim düzeyi yükseldikçe obezite prevalansı azalmaktadır (45). Obeziteye sebep olan enerji dengesizliği, biyolojik duyarlılıkların, sosyal ve çevresel değişikliklerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanır. Genellikle beslenme ve fiziksel aktivite davranışı bir bireyin kontrolünün ötesine yerleşir. Hem bilimsel araştırmalar hem de kamu politikaları için obezite, birçok faktörlerden etkilenen karmaşık bir sistem olarak çerçevelenmelidir (46).

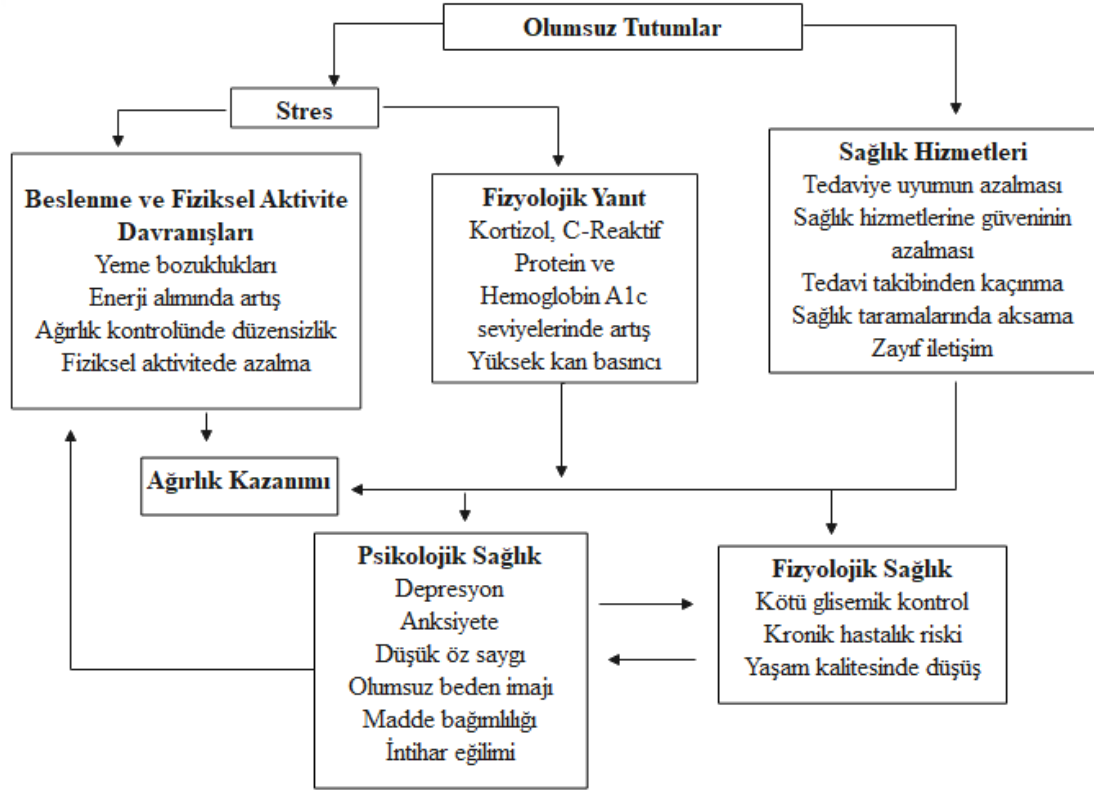
4.2.1. Sağlık personellerinin obez bireylere karşı tutumları

Obez bireylere yönelik toplum genelinde hakim olan olumsuz yargılar aynı zamanda doktorlar, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, yeme bozuklukları ve obezite konusunda uzmanlaşmış profesyoneller ve bu mesleklerin aday öğrenciler de dahil olmak üzere sağlık uzmanları arasında belgelenmiştir (47). Sağlık alanında kendini gösterebilen olumsuz tutumlar bakım kalitesini veya potansiyelini etkileyebilir. Bununla ilgili üç mekanizma tanımlanmıştır:

1. Birinci basamak sağlık hizmetinde görevli profesyoneller obez bireylerin tembel, disiplinsiz ve isteksiz olduğunu düşünerek tedaviye ve önerilere bağlı kalma olasılıklarının düşük olacağını düşünülebilir ve daha az hasta merkezli iletişime yol açabilir.
2. Obez bireylere, obez olmayan bireylere kıyasla daha az saygı duyabilir ve düşük saygının beraberinde getirdiği daha az olumlu duygusal iletişim ve bilgi akışı sağlanabilir.
3. Obez bireyleri sağlığı hakkında eğitmek için daha az zaman harcayabilir (48).

Obez bireylere yönelik ön yargılar, sağlıksız yeme davranışlarının görülme riskinde artış, ağırlık kontrolünün sağlanamaması, beslenme düzeninde aksaklık, artan

enerji alımı ve fiziksel aktivite için düşük motivasyon gibi ağırlık kazanımına ve obeziteye katkıda bulunabilecek sağlıksız davranışların görülme riskini artırır (49). Aynı zamanda ön yargılı tutumların bireye etkilerinin de incelenmesi gerekir. Ön yargılı tutuma maruz kalan bireyin yakın çevresinden ağırlık kaybı yöntemlerini uygulama konusunda (fiziksel aktivite veya diyet) yardım isteme olasılığı azalabilir. Bireyin maruz kaldığı damgalayıcı deneyimler veya geçmişteki başarısız ağırlık kaybı girişimleri, bireyin ağırlığı ile ilgili tutumları şekillendirerek motivasyonunun azalmasına ve ağırlık kaybı uygulamalarının daha az etkili göstermesine yol açabilir (50). Obez bireylere yönelik olumsuz tutumların sağlık sonuçları Şekil 4.2.1’de yer almaktadır.



Şekil 4.2.1. Obez Bireylere Yönelik Olumsuz Tutumların Sağlık Sonuçları (49)

4.3. Beden İmajı

Beden şeması farkındalık veya algılama gerektirmeksizin işleyen duyuşal-motor kapasitelerdir (51). Uzuvarın hiyerarşik düzenlendiğı, beden bölümlerinin uzaydaki konfigürasyonu ve vücut yüzeyinin şekli de dahil olmak üzere vücudun mekânsal özelliklerinin merkezi bir temsilidir (52). Beden imajı ise fiziksel bir nesne olarak neye benzediğimizi ve diğere insanların bizi dışarıdan nasıl gördüğünü gösteren, ağırlıklı olarak vücut şeklinin ve boyutunun görsel bir temsilini ifade eden bir terimdir. Beden imajı bireyin bedenine karşı duyduğu içsel algılama, dokunma, özduyum ve iç algı da dahil olmak üzere ek bilgi kaynakları tarafından sağlanır. Bireyin beden algılaması, farklı duyuşal bilgilerin bütüncül algılanması ve birleşiminden kaynaklanır (53).

Beden imajı kişisel kimliğin bir bileşenini oluşturur (53). Beden imajı bedene yönelik algı (bireyin gerçekte sahip olduğu ve tahmin ettiğı beden ölçüsünün değerlendirilmesi), tutum (kişilerin bedenleri ile ilgili tatmin veya tatminsizliklerini ve bedenleri hakkındaki değerlendirici inançları), bedenın bilişsel, davranışsal, duyuşal önemi ve deneyimleri de dahil olmak üzere algılar (bireyin beden ölçüsü tahmini), düşünceler (çekiciliğın değerlendirilmesi) ve duyguları (beden şekli ve boyutuna ilişkin) kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (54,55).

4.3.1. Beden memnuniyetsizliğı

Gerçek beden ağırlığı ile algılanan ideal ağırlık arasında fark olması beden memnuniyetsizliğı olarak tanımlanmaktadır (56). Üçlü etki modeline göre beden imajı bozuklukları iki ana mekanizma (görünüm karşılaştırmaları ve inceliğın içselleştirilmesi) ve üç ana etki (akran, ebeveyn ve medya) ile meydana gelir (57). Ebeveynlerin ağırlığa dayalı alay ve olumsuz söylemleri, ağırlık kontrolüne teşviki; akran ve arkadaşların yargılama veya karşılaştırma eğilimi; kitle iletişim araçlarının ulaşılma idealleri yayması gibi mekanizmaların, beden memnuniyetsizliğıne katkıda bulunabileceğı bildirilmiştir (58).

4.3.2. Sosyal karşılaştırma teorisi

Festinger (59)'ın sosyal karşılaştırma teorisine göre bireyler, yetenek ve fikirlerini değerlendirme ve sosyal konumlarını belirleyebilme dürtüsüne sahiptir. Herhangi bir nesnel standart olmadığı durumlarda diğer grup üyeleri ile karşılaştırma yapma yoluna gidebilmektedir. Bu karşılaştırmalar (genellikle kişinin kendine daha yakın düzeyde gördüğü kişiler arasında olur, çok majör farklılıkların olduğu gruplar birbirileri ile karşılaştırma yapma eğilimi göstermemektedir) eğer birey kendini karşılaştırdığı kişiden daha iyi görüyorsa aşağı yönlü, daha kötü görüyorsa yukarı yönlü olarak gerçekleşir. Tekdüzelige yönelik baskının getirdiği sosyo-psikolojik sürecin dışavurumu olarak birey, farklılıkları gidermek adına bazı rekabetçi davranışlar gösterebilir. Ancak Festinger'in teorisiyle ilgili olarak görünüş odaklı karşılaştırmalar farklılık göstermektedir. Öncelikle kadınlar kendilerini daha benzer özellikler taşıdıkları akranları ile karşılaştırdıkları kadar medya figürleri ile de karşılaştırmaktadır. Aynı zamanda teoriye göre bu karşılaştırmalar birey için olumsuz veya kişinin imajına zarar verecek düzeyde olursa bu karşılaştırma davranışının bırakılacağı öne sürülür ancak kadınlar dış görünüşle ilgili karşılaştırmaları zararlı sonuçlar gösterse de yapmaya devam edebilmektedir (60).

Bedeni kapsayan yukarı doğru karşılaştırmaların olumsuz beden imajı ile ilişkisi olduğu ve medyanın yaygın kullanımının günlük hayatta yukarı doğru kıyaslama yapma eğilimine neden olabileceği, bu kıyasların ise bireyin beden imajı üstünde olumsuz etkisi olduğu düşünülmektedir (61).

4.3.3. Üçlü etki modeli

4.3.3.1. Aile ve akran etkisi

Bireylere değer, davranış ve tutumları aktarılmasında aile önemli bir sosyal kurumdur. Neyin normatif olup olmadığı ve kişisel gelişim konusunda ailelerin öğretme davranışlarının da etkili olduğu düşünülür. Bu etki ergenlikten erişkinliğin ilk yıllarına kadar sürmektedir (62).

Ebeveynlerin beden imajını etkilemede rolü doğrudan (diyet davranışlarının aile tarafından şekillendirilmesi) veya dolaylı (yeme davranışına ilişkin eleştirel, kısıtlayıcı mesajlar) olarak gerçekleşebilir (63). Dış görünüşe ve zayıflığa aşırı değer biçilmesi çocuklarda beden memnuniyetsizliğine ve yeme davranışının bozulmasına sebep olabilir. Vücut ağırlığına odaklı tartışmaların, hem ebeveynler hem de kardeşler tarafından dış görünüşle ilgili alaya ve olumsuz yoruma maruz kalmanın, ergen kızlarda ve genç kadınlarda; ağırlık kaybetme uygulamaları, beden memnuniyetsizliği, düşük benlik saygısı, depresyon ve düzensiz beslenme ile daha yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (64).

Aile ile olan ilişkinin yakınlığı yadsınamaz ancak özellikle ergenlik döneminde akranlar ile geçirilen zaman, verilen değer ve akranların birey üzerindeki etkisi artış gösterir. Akranların bedene ilişkin görüşleri etkileme ve şekillendirmedeki etki potansiyeli kayda değer derecede önemlidir. Akran ortamı dış görünüş sorunlarını tartışmak ve güçlendirmek, belirli idealler belirlemek ve bu ideallere uymayanları dışlamak, eleştirmek için kanal oluşturur. Fiziksel özellikler gözlemlenir, karşılaştırılır, çekicilik kavramı değerlendirilir ve öğrenilir. Zayıf akranlarına kıyasla ağırlığı fazla olan bireyler ağırlık kaybını destekleyen ve beden memnuniyetsizliğine neden olabilecek sosyokültürel mesajları daha fazla alabilir ve bu etkilere daha duyarlı olabilir (65). Akranlar aynı zamanda değişen fiziğiyle başa çıkmakta güçlük çekenlere ve/veya diğer akranlarından dış görünüşle ilgili alay ve eleştiriye maruz kalanlara destek sağlayarak ergen beden imajını olumlu yönde etkileme potansiyeline de sahiptir (65).

Beden memnuniyetsizliği için risk faktörlerinden biri de kilo konuşmalarıdır. Kilo konuşmaları genellikle bireyin kendi vücut ağırlığını, şeklini veya fiziksel uygunluğunu küçük düşürücü sözler kullanarak eleştirmesidir. Kilo konuşmaları batılı toplumlarda normatif karşılanmakta ve genellikle karşılıklı olarak yürütülmektedir. Bir birey kilo konuşmalarına başladığında karşılık bulması ve bu konuşmaların zararlı bir döngüye neden olması olasıdır. Kilo konuşmalarına katılım veya maruz kalma beden memnuniyetsizliği de dahil olmak üzere yeme bozuklukları ile ilişkilidir (66).

4.3.3.2. Medya

Sosyokültürel baskılar (aile ve akran diyetleri, fazla ağırlığın kınanırken inceliğin yüceltilmesi, idealize edilmiş medya figürleri gibi) beden memnuniyetsizliği için risk faktörlerini oluştururken kitle iletişim araçları en etkili ve yaygın neden olarak kabul edilmektedir (67,68). Medyada uzun süredir hakimiyet gösteren zayıf beden ideali; filmlerde, dergilerde, televizyonda karşımıza çıkmaktadır. Zayıf figürlerin yoğun olarak temsiline karşın obez figürler bu kadar sık temsil edilmemektedir. Bedenler gerçek hayatta karşılaşılan bedenlere kıyasla ve çoğunlukla ulaşamayacak düzeyde incedir. İletişim teorileri medya içeriğine sıklıkla maruz kalmanın sonucu olarak izleyicilerin medya tasvirlerini gerçekliğin temsilleri olarak kabul etmeye başlayacağını söyler, bu durum kadınların ince idealini normatif, kendi bedenini ise çarpık görmesine yol açabilmektedir (69).

Medya ve eğlence sektörünün göz önündeki figürleri, 20. yüzyılda etkisini arttıran tüketim kültürünün gelişmesine aracılık etmiş ve toplumun çoğunluğuna ulaştırılmıştır. Bu figürlerin enerjileri, vücut formları, güzel görünüşleri ve bu görünüşleri nasıl korudukları, daimî olarak incelenmekte ve sorgulanmaktadır. Görünüşün ideale dönüşümü, yalnızca bu figürler için değil aynı zamanda bu kültürü takip etmeleri istenen insanlar için de giderek daha kabul edilebilir hale gelir, değerli bir arayış olarak ön plana çıkar. "İyi görün=iyi hisset" mottosu ise herkesin kolaylıkla ulaşabileceği bir yer edinir (70). Bununla birlikte geleneksel medyadaki inceliğe atıf, internet faaliyetlerinin artmasıyla yerini çarpıcı bir şekilde dijital medyaya bırakmıştır. Sosyal medya platformları fotoğrafları, bilgileri, videoları belgeleme ve anında yaymaya, aynı zamanda görünüşleri değiştirmek ve iyileştirmek için filtre kullanılmasına olanak sağlamaktadır (71).

Geleneksel medyaya kıyasla sosyal medya platformlarının daha fazla kullanıldığı ve bağımlılık yapıcı özelliklere sahip olduğu düşünülmektedir (72). Özellikle görsel paylaşım tabanlı platformların, fiziksel görünüme daha çok vurgu yapması nedeniyle görünüm ideallerini içselleştirme, kendini nesneleştirme ve

olumsuz karşılaştırma yapma konusunda uygun ortam sağlar (73). Sosyal medya teorik olarak akran medyası olarak düşünülmekte ve bu sebeple beraberinde getirdiği etkiler hem daha olası hem de daha etkileyici olabilmektedir. Ünlülerin, fenomenlerin sosyal medyada çok sık yer almasıyla dijital dünyada kişiler arası ulaşılmazlık ortadan kalkarak akran ve ünlü arasındaki ayrımı bulanıklaştırabilmekte ve karşılaştırmaları potansiyel olarak daha zararlı hale getirebilmektedir (74).

4.3.3.2.1. Fit olmayı teşvik eden fotoğraflar ve paylaşımlar

Sanal ortamdaki bir başka potansiyel risk yeme bozukluklarına neden olabilecek davranışları (aşırı egzersiz, yeme kısıtlaması gibi) teşvik eden içeriklerle karşılaşma ihtimalidir. Bu içerikler tipik olarak bu davranışların ortaya çıkışına neden olabilecek önerileri (telafi edici davranışlar, yanlış diyet tavsiyeleri gibi) kapsayan, kullanıcıların birbiri ile etkileşimde bulunabildiği, inceliğin fotoğraflar ve metinlerle desteklendiği, teşvik edildiği bir thinspiration'a (thin ve inspiration kelimelerinden oluşmuştur) katkı sağlar (75)

Son yıllarda ise bireylere sağlıklı yaşam tarzını ve fiziksel aktiviteyi benimsetmek, motive etmek adına fitspiration (fitness ve inspiration birleşiminden oluşmuştur) akımı ortaya çıkmıştır. Thinspiration'dan farklı olarak zayıflığı (bir deri bir kemik kalmış kişilerin görüntüleri) değil; zindelik, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, esenlik, kişisel bakım gibi konuları baz alır. Fiziksel ve ruhsal sağlık için potansiyel olumlu etkiye sahip olsa da bu akım bazı endişeleri beraberinde getirmektedir: Sunulan görüntüler tipik moda fotoğraflarından farklı olarak daha az ince ve daha kaslı olsa da hala ulaşılmaz bir hedeftir. Kişi bu akımın görünüşle ilgili olan faydalarına odaklanılabilir. Görüntülerin belirli beden bölümlerine odaklanması bedeni metalaştırabilir (76). Eleştirmenlere göre fitspiration ince ideale bir alternatif oluşturmak yerine fiziksel görünüm standartlarına kaslı bir katman eklemiştir. İnceliğe ek olarak vurgulanan kaslı beden idealinin beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (74).

4.4. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları başka bir tıbbi durum tarafından daha iyi açıklanmayan, gelişimsel olarak uygun olmayan veya kültürel olarak onaylanmayan (77); yeme davranışlarında şiddetli/kalıcı rahatsızlık ve buna bağlı olarak meydana gelen anormal duygu ve düşüncelerle karakterize davranışlardır. Genellikle yemek, ağırlık veya belirli besinlere karşı endişe; kısıtlayıcı yeme, belirli besinden kaçınma, aşırı yeme veya arınma davranışları (kusma, diüretik veya laksatif kullanımı, şiddetli fiziksel aktivite) görülmektedir (78). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V)'na göre beslenme ve yeme bozuklukları 8 alt başlıkta (Pika, geri çıkarma bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu) incelenir (79). AN, BN ve TYB ise yaygın olarak görülür (80).

4.4.1. Anoreksiya Nervoza (AN)

Anoreksiya Nervoza (AN) olması gereken ağırlığa göre düşük ağırlıkta kendini aç bırakma (ağırlık kazanma ve şişmanlama korkusu nedeni ile) ve ağırlık kaybı ile karakterizedir. Bazı AN'li bireyler ağırlık kazanmak istese de çoğunlukla bu söylem gerçekçi değildir. Az miktarda düşük enerjili besin alımıyla birlikte yoğun egzersiz yapabilir veya ağırlıklı olarak fazla miktarda besinleri alıp bunları kusarak veya ilaç kullanarak ödünleyici davranışlar gösterebilirler. Kısıtlı tip ve tıkınırcasına yeme/çıkartma olmak üzere iki alt tipi vardır (78). Tanı kriterleri Tablo 4.3.1'de yer almaktadır (79).

Tablo 4.4.1. DSM-V'e göre Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri (79)

-
- A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
-

Tablo 4.4.1. DSM-V'e göre Anoreksiya Nervosa Tanı Kriterleri (Devamı)

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma
C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Ağırlığın en düşük düzeyi BKİ'ye göre belirlenir:

Ağır olmayan: BKİ ≥ 17 kg/m²

Orta derecede: BKİ 16-16.99 kg/m²

Ağır: BKİ 15-15.99 kg/m²

Aşırı düzeyde: BKİ <15 kg/m²

4.4.2. Bulimiya Nervosa (BN)

Bulimiya Nervosa (BN) ve AN arasındaki temel farklılık tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve vücut ağırlığının genellikle önemsiz olmasıdır. Ataklar esnasında tüketilen miktar değişebilir ancak genel olarak 1000-2000 kalori arasındadır. Çoğu durumda, bu atakları telafi edici arınma davranışları izler. BN'de yeme eylemi üzerindeki kontrolün kaybindan kaynaklanan utanma nedeni ile AN'ye göre tedaviye başlamak daha kolaydır ancak yardım alma ihtiyacında bir gecikme görülür (81).

BN'ye sahip bireyler normal ağırlıkta, hafif şişman veya obez olabilirler. Bu sebeple yakın çevresi tarafından bu hastalık fark edilemeyebilir ancak yemekten hemen sonra kişinin ortamdan ayrılması (ödünleyici davranış), çok miktarda gıdanın bir anda kaybolması ve açıklanamayan gıda ambalajları, laksatif ve diüretiklerin kötüye kullanımı gibi bazı davranışlar BN'ye işaret edebilir (78). BN ödünleyici davranışların sıklığına bağlı olarak vücutta birçok sistemi ciddi ve kalıcı olarak etkileyen sağlık sonuçları ile ilişkilidir (82). Tanı kriterleri Tablo 4.4.2'de yer almaktadır:

Tablo 4.4.2. DSM-V'e göre Bulimiya Nervosa Tanı Kriterleri (79)

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir: 1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde yeme. 2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması
B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, laksatif, diüretik ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.
C. Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.
E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervosa dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.
Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması
Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranış olması
Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması
Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması

4.4.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) 2013 yılında DSM-V'e dahil edilmiştir, tanı kriterleri Tablo 4.3.3'te yer almaktadır (79):

Tablo 4.4.3. DSM-V'e Göre Tıknırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri (79)

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir: 1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde yeme. 2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması

Tablo 4.4.3. DSM-V'e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri (Devamı)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder
1. Olağandan çok daha hızlı yeme. 2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme 3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme. 4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme. 5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.
C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.
D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Madde E'de görüleceği üzere; BN veya AN tıkınırcasına yeme/çıkartma alt tipinde görülen tıkınırcasına yeme ataklarından farklı olarak ağırlık kontrolü sağlamaya yönelik ödünleyici davranışlar görülmemektedir ancak tikanircasına yeme bozukluğuna sahip bireyler artmış yeme bozukluğu ve genel psikopatolojiden mustarıptır; duygudurum, anksiyete, madde kullanım ve kişilik bozuklukları; dikkat eksikliği/hiperaktivite görülmektedir. Bu nedenle AN ve BN ile benzer psikolojik bozukluklar gösterir. Psikolojik komorbidelerin yanı sıra sıklıkla obezite ve obezitenin eşlik ettiği tıbbi sekeller ve erken mortalite riski eşlik etmektedir (83).

4.4.4. Yeme bozukluklarının sosyokültürel etiyolojisi

Yeme bozukluklarının etiyolojisi tam olarak bilinmemekte, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Genlerin AN geliştirme riski üzerinde %50-74 etkiye sahip olduğu ve yeme bozukluklarında ailesel agregasyon eğilimi olduğu bilinmektedir (84). Yeme bozukluklarında serotonin (5-hidroksitriptamin, 5HT) ve reseptör aktivelerinde değişiklik ve kalıcılık olduğu ve iyileşme gerçekleştikten sonra bile kaygı, mükemmeliyetçilik ve takıntılı davranışın devam ettiği bildirilmiştir (85). Toplumsal güzellik standartlarından kaynaklanan

sosyal baskının içselleştirilmesi ise yeme bozukluklarının etiolojisine ilişkin söylemde baskın bir konuma sahiptir (86).

İnsanlık tarihinin büyük bir kısmı için refah ve sağlığın bir göstergesi olarak kabul edilen fazla ağırlık, sağlık endişeleri nedeniyle yerini inceliğe bırakmıştır (87). Ağırlık kaybı yöntemlerine yönelik yayınların artması, toplumdaki güzellik figürlerinin giderek incelmesi ve daha ideal görüntülere maruz kalınması nedeniyle 20. yüzyılın ikinci yarısında genç kadınlar arasında yeme bozuklukları daha yaygın hale gelmiştir (88). Sanayileşmiş ülkelerde ince kadın bedenlerinin çekici olduğu algısını güçlendirmek adına sosyokültürel mesajlar verilmektedir. Beden imajı ve çekiciliğin değerlendirilmesiyle ilgili bu tür standartlar, kitle iletişim araçlarından toplum geneline yayılır. Özellikle, kişinin nasıl görüldüğüne ve vücudunun çekici olarak değerlendirilmesine ilişkin sosyal onay alma ihtiyacı, bireylerin özgüvenleri açısından önemli hale gelir (89). Toplumun diğer bireyleri tarafından gelen ve fazla ağırlık nedeni ile kişiyi hedef alan değersizleştirme, kişinin beden beğenisinde ve benlik saygısında azalmaya neden olabilir, çünkü sosyal tutumlar bireylerin sosyal çevreye ilişkin bilişsel değerlendirmelerini etkiler (41). Benlik saygısı, kişinin kendi değerlerine ilişkin öznel duygusal değerlendirmeleridir. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin bedenlerine yönelik söylemlere ve baskılara karşı savunmasız olma, zamanla beden memnuniyetsizliği yaşama ve dış görünüşlerine yönelik kişiler arası kaynaklardan gelen olumsuz yorum ve geri bildirimlerden zarar görme olasılıkları daha yüksektir (90). İnce idealini temel alan mesajların ve zayıf idealinin beden imajı bozukluklarına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Örneğin AN'de bireyin belirgin bir şekilde ince beden ölçülerine sahip olmasına rağmen vücut boyutunun olduğundan daha büyük algıladığı görülmektedir. Beden imgesi bozukluğu, tüm yeme bozukluğu semptomlarının en kalıcılarından biri olduğu gösterilmiştir. Şiddeti, tedavinin uzun vadeli sonucunu belirlemektedir (91).

4.4.4.1. Nesneleştirme teorisi

Vücut ağırlığı ile meşguliyet ve bozulmuş yeme davranışlarının cinsiyetçi doğasına 70'lerin sonları 80'lerin başlarında dikkat çekilmiştir (92). İnsan bedenine yüklenen anlamlar zaman içinde değişime uğrasa da modernizm ile birlikte güç, eril

bir kimlik kazanırken; fiziksel güzellik ve estetik dışı bir kimlik kazanmıştır (93). Kadın özerkliğine getirilen sosyal kısıtlamalar ve feminen olan her şeye -hatta şişman bedenler dahil- karşı patriarkal devalüasyon kadınların kompulsif yeme davranışına ve beden memnuniyetsizliğine katkı sağlamış olabilir. Çoğunlukla zayıf idealin bir kadının hedefi olmasına dair yaygın görüş kadınların toplum genelinde sosyal dezavantajlara sahip olması ile sonuçlanabilmektedir (92).

Fredrickson ve Roberts (94) tarafından yeme bozuklukları, kadın bedenini nesneleştiren bir kültürün kadın esenliğe yönelik belki de en bariz riski olarak değerlendirilmiştir. Cinsel nesneleştirme kadın bedeninin, beden bölümünün veya cinsel işlevinin kişiliğinden salt bir şekilde ayrıldığı, ağırlıklı olarak başkaları tarafından kullanılma, tüketilme veya zevk unsuru olarak sadece bir araç statüsüne indirildiği ve bedeninin bu şekilde temsil edildiği deneyimlerdir. Her kadının yaşadığı deneyim ve tepkiler, etnik köken, yaş, cinsel deneyim gibi birtakım özelliklerin kombinasyonlarına göre değişmektedir. Cinsel değerlendirmeden cinsel şiddete kadar uzanan nesneleştirmenin muhtemelen en yaygın olanı kadın bedenine herhangi bir nedenden bakan ve değerlendiren görsel incelemelerdir.

Beden temelli utanç dış görünüşün ideal standartlara uymadığı durumlarda ortaya çıkar, görünüş kaygısı ile kişinin görünüşünü düzeltme, değiştirme, kontrol etme, içsel duyumlarını susturma gibi süregelen çabaları sonucu yeme bozuklukları ortaya çıkabilir. Feminist düşünce yeme bozukluklarını iki farklı koldan inceler:

1. Diyet ve ağırlık kontrolü endişeleri oldukça yaygındır ve bedene karşı hoşnutsuzluk normatif karşılanan, akran ve ebeveynler tarafından teşvik edilen bir yaşam biçimini ve beslenme düzeninde sapmaları ortaya çıkarır. Kendini aç bırakma veya telafi edici davranışlarda bulunma patolojik olmasına rağmen zayıflık ve beslenme üzerinde bir kontrol hissi yaratarak utanç, kaygı ve memnuniyetsizliği bir noktaya kadar hafifletebilir.
2. Eylemleri ile etkileme potansiyeli erkeklere göre daha az olan kadın, bedenini bir etki aracı olarak kullanarak patriarkaya karşı politik bir ifade takınır. Genç kadınlığa adım atacak olan kız çocuğu kendini aç bırakarak kıvrımlı ve kadınsı

olma, hatta amenore ile stratejik bir gerileme gerçekleştirir.

İdealleri karşılamaya veya nesneleştirme sisteminden çıkmaya çalışma nesneleştirmenin olumsuz sonuçlarına karşı bir protesto, pasif ve patolojik bir stratejidir.

4.4.5. Yeme bozuklukları komplikasyonları

Yeme bozuklukları hastaların ve aile üyelerinin üzerinde önemli bir yük ile ilişkili olup psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek mortaliteye sahiptir (86). Çoklu organ sistemlerinde meydana gelen komplikasyonlar ve psikiyatrik komorbiditelerle ilişkilidir. Yeme bozukluğu ne kadar kronik ve şiddetli olursa, komplikasyon olasılığı o kadar artar (95). Steinhausen (96) 1987-2007 yıllarında bildirilen vaka raporlarını incelediği çalışmasında hastaların yalnızca %46'sının AN'den tamamen iyileştiğini, üçte birinde hastalığın yalnızca kısmi iyileştiğini ve % 20'sinin uzun vadede kronik olarak hasta kaldığını, Berends ve arkadaşları (97) ise 4. ve 16. aylarda relaps riski olduğunu bildirmiştir. Ancak Eddy ve arkadaşlarının (98) uzun takip (ilk evre 9 yıl, ikinci evre 22 yıl) ile izledikleri AN ve BN hastalarını inceledikleri çalışmada; 1. evrede AN katılımcıların %31.4'ünün ve BN katılımcıların %68.2'sinin; 2. evrede AN'li katılımcıların %62.8'inin ve BN'li katılımcıların %68.2'sinin iyileştiğini; AN kıyasla BN katılımcılarda iyileşmenin daha erken ancak iyileşme süresinin daha kısa olduğunu bildirilmiştir.

Yeme bozukluklarında tıbbi komplikasyonları genellikle yetersiz beslenme ve ağırlık kaybı ve bunlarla ilişkili fizyolojik komplikasyonlarla karakterizedir. AN'de ölüm oranı her on yılda %6' ya yaklaşmaktadır. Komplikasyonların en büyük sonucu yaşamın sonlanmasıdır. AN'deki ölümlerin yaklaşık dörtte biri intihara bağlıdır fakat %50'den fazlası tıbbi komplikasyonlara atfedilir. Yeme bozukluklarındaki tıbbi komorbiditelerin çoğu beslenmenin iyileştirilmesi, ağırlık kazanımının sağlanması ve arınma davranışlarının kesilmesiyle etkili bir şekilde tedavi edilmektedir (99). AN ve BN'de açlık veya arınma davranışlarıyla ilgili sağlık sonuçları Tablo 4.4.5'te bulunmaktadır.

Tablo 4.4.5. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza’da açlık veya arınma davranışlarıyla ilgili sağlık sonuçları (101)

Dermatolojik	Baş, Kulaklar, Gözler, Burun, Boğaz
AN’de sıklık sırasına göre: Kserozis, hipertrikozis lanugo, telogen effluvium, tırnak kırılabilirliği ve akrosiyanoz Trombositopeniye bağlı purpura ve kolay morarma, Russell’ın işareti (AN tıknırcasına yeme/çıkaratma tipi ve BN için patognomonik bir işaret)	Lagoftalmi, otofoni, Orofaringeal disfaji, disfaji Kusmaya bağlı perimiloliz, diş çürüğü insidansında artış ve sialadenoz; Kuvvetli öğürme sonucu subkonjonktival kanama ve epistaksis
Pulmoner/Kardiyak	Gastrointestinal/Hepatik
Aspirasyon pnömonisi (AN ve BN’li hastalarda artan sıklıkta) Obstrüktif akciğer hastalığına bağlı spontan pnömotoraks, mediastinal amfizem ve solunum fonksiyon değişiklikleri (nadiren) Perikardiyal efüzyon (AN’de 1/3 oranında) En yaygın belirtiler; sinüs bradikardisi (AN’de evrensel bulgu) ve hipotansiyon Ödünleyici davranışlarının bir sonucu olarak bu elektrolit ve asit baz bozuklukları (AN tıknırcasına yeme/çıkaratma tipinde ve BN’de yüksek mortalitenin olası nedeni) ve aritmiler açısından yüksek risk Kardiyomiyopati (Ipecac kullanımına bağlı)	Konstipasyon, şişkinlik, doyumluk, bulantı yaygın; superior mezenterik arter (SMA) sendromu (AN’de abdominal ağrı ve kusmanın daha az sık görülen bir nedeni ve nadiren gastrik dilatasyon riski) Özofagus komplikasyonları (AN tıknırcasına yeme/çıkaratma tipinde ve BN’de yüksek risk) Gastroözofageal reflü (BN’de daha yüksek) Mallory-Weiss yırtıkları ve/veya özofagus yırtılması riski (tekrarlayan kusma nedeniyle) Katartik kolon sendromu ve melanosis koli riski (laksatif kullanımı nedeniyle) AST/ALT’de anormal yükselmeler ve steatotik değişiklikler (açlık ve Refeeding sonucu)
Hematolojik/İmmunolojik/ Nöromusküloskeletal	Renal ve Elektrolit
AN hastalarının tam kan sayımındaki anormallikler (yaygın) Anemi, lökopeni, nötropeni ve nadiren trombositopeni (ağırlık kaybı şiddetli ise) Proksimal miyopati nedeniyle önemli kas zayıflığı ve kondisyon kaybı (AN’de) Gri ve beyaz cevherin atrofi (malnutrisyonda kötüleşir).	AN tıknırcasına yeme/çıkaratma tipinde ve BN’de hipokalemi nefropatiye yatkınlık Pseudo-Bartter sendromu (AN tıknırcasına yeme/çıkaratma tipinde ve BN’de ve sık sık ödünleyici davranış sonucu) Refeeding sırasında hipofosfatemi (AN’de gelişebilecek en tehlikeli komplikasyonlardan biri), hipokalemi ve metabolik alkaloz (BN ve AN tıknırcasına yeme/çıkaratma tipinde sık görülür), Hiponatremi (AN’de nadiren sıvı alımının azalması veya nörojenik diyabetes insipidusun bir sonucu)
Endokrin	
Hipoglisemi (AN’de ani ölümün yaygın nedeni), glikojen depolarının tükenmesi ve glukoneogenez; kortizol seviyelerinde artış ile HPA aksında düzensizlik ve hiperkortizolemi glukoneogenezde artış Düşük T3, T4; normal tirotropin seviyeleri ve HPT ekseninde düzensizlik Azalmış ve düzensiz gonadotropin; azalmış östrojen/androjen (sıklıkla yaygın) ve hipotalamik amenore, progesteron seviyelerinde önemli düşüş (AN’de); SGA ve düşük riskinde artış IGF-1 seviyesinde düşüş (AN’de); düşük kemik-mineral yoğunluğu (yaygın); osteopeni ve osteoporoz, kırık riski Leptin seviyesinde düşüş, ghrelin, peptit YY ve nispeten adiponektin düzeylerinde artış (AN’de yaygın)	

4.4.5.1. Yeniden Beslenme Sendromu (Refeeding Sendromu)

Refeeding sendromu (RS) ilk olarak toplama kampından kurtarılan esirlerin beslenme desteği sonrasında ortaya çıkan beklenmeyen ölümler sonucu tanımlanmıştır. Patofizyolojisi hala tam olarak bilinmemektedir (100). Klinik semptomlar sıvı ve elektrolit düzensizliklerinden (hipokalemi, hipomagnezemi ve hipofosfatem) kaynaklanan biyokimyasal anormallikleri, insülin yanıtı ile indüklenen glikoliz ve artan fosfat ve tiamin gereksinimlerini içerir (101). RS tanı kriterleri şu şekildedir:

- Serum fosfor, potasyum ve/veya magnezyum seviyelerinde; %10-20 (hafif RS); %20–%30 (orta dereceli RS); >%30 ve/veya bunlardan herhangi birinin azalmasından ve/veya tiamin eksikliğinden kaynaklanan organ disfonksiyonu (şiddetli RS).
- Enerji sağlanmasının yeniden başlatılması veya önemli ölçüde artırılmasından sonraki 5 gün içinde meydana gelir (102).

Refeeding Sendromunun ortaya çıkışında önerilen mekanizmalar ise şu şekildedir: Açlık ve katabolik duruma bağlı insülinde azalma, glukoneogenez ve proteolizin indüklenmesi sonucu artan glukagon sekresyonu, hücre içi vitamin ve elektrolit kaynaklarının tükenmesi; katabolik süreç mevcudiyetinden sonra besin alımı, glikoz konsantrasyonu ve insülin sekresyonunda ani yükselme, artan sodyum ve su retansiyonu, ekstrasellüler volüm ekspansiyonu ile elektrolitlerde çarpıcı bir değişimle karakterizedir (100).

AN bireyin enerji kısıtlaması ve sonucunda malnutrisyon riskiyle karşılaşılması sebebi ile refeeding sendromunun en çok incelenen gruplarından biridir. Refeeding komplikasyonları ise hastalık şiddetiyle paralel olarak artış gösterir (102).

5. MATERİYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklemi

Bu çalışma için Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından 74791132-604.01.01/505 Sayılı 45 No. lu karar ile etik kurul onayı almıştır (Ek-3). Bu çalışma 09.02.2021-04.08.2021 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-45 yaş arası Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Bu araştırmada örneklem sayısını belirlemede güç analizi yöntemi uygulanmıştır. Güç analizini gerçekleştirmede G-Power 3.1 programı kullanılmıştır. Araştırmada yer alan hipotezler çerçevesinde uygulanacak analizin parametrik ve non-parametrik olmasına yönelik olarak analiz türü belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 1.Tip hata yapma olasılığı 0.05 olarak, 2.Tip hata yapma olasılığı ise 0.80 olarak belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda tüm hipotezleri kapsayacak şekilde üst örneklem sınırı içerisinde 286 kişi örneklem sayısı olarak belirlenmiştir.

5.2. Verilerin Toplanması

Araştırma, tasarım aşamasında yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplama olarak planlanmıştır, ancak ülkemizde ve tüm dünyada etkisini sürdüren Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) pandemisi nedeni ile katılımcılardan veriler online olarak alınmıştır. İlk etapta farklı şehirlerin Beslenme ve Diyetetik bölümü öğretim üyeleri/elemanları aracılığı ile anket katılımcılara ulaştırılmıştır. Yeterli sayıya ulaşılmaması nedeni ile Beslenme ve Diyetetik öğrenci kulüplerine ve kulüp başkanlarına sosyal medya aracılığı ile ulaşılmış olup kulüp sorumlusu öğretim üyelerinden/elemanlarından onay istenmiş, onay verildiği takdirde öğrencilere anketler ulaştırılmıştır. Kartopu tekniğinin kullanılmasıyla çalışma için 297 üniversite öğrencisine ulaşılmış ancak dahil edilmeme kriterleri nedeniyle 11 katılımcı çalışmaya dahil edilememiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri, Beslenme ve Diyetetik öğrencisi olmak ve 18-45 yaş arasında olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca eksik veya yanlış doldurulan anketler çalışmaya dahil edilmemiştir.

5.2.1. Anket formu

Google Formlar kullanılarak hazırlanan anket formunda genel bilgiler (7 soru), antropometrik ölçümler (2 soru), fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım alışkanlıkları (4 soru) olmak üzere toplam 13 soru ve Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (OBYT), Kilofobi Ölçeği (KFÖ), Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ) ve Stunkard Beden İmajı Değerlendirme Ölçeği (Stunkard Ölçeği) (EK-2) ölçekleri yer almıştır. Anket formu doldurulmadan önce katılımcılara ilk olarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okutulmuştur (EK-1). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar daha sonra anket formuna ulaşmış ve doldurmuştur.

5.2.2. Antropometrik ölçümler

Katılımcıların boy uzunluğu (metre cinsinden) ve vücut ağırlığı (kilogram cinsinden) bilgileri katılımcıların kendi beyanlarına göre kaydedilmiştir. Beden kütle indeksi (BKİ) değerleri ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre araştırmacı tarafından hesaplanmıştır ancak istatistiksel nedenlerle obez katılımcılar hafif şişman sınıfına dahil edilmiştir. BKİ sınıflaması Tablo 5.2.2’de verilmiştir (11).

Tablo 5.2.2. Beden Kütle İndeksi Sınıflaması (11)

BKİ (kg/m ²)	Sınıflama
< 18.5	Zayıf
18.5-24.99	Normal
25.0-29.99	Hafif şişman
≥ 30.0	Obez

BKİ: Beden Kütle İndeksi

5.2.3. Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (OBYT)

Allison, Basile ve Yuker (103) tarafından 1991 yılında geliştirilen Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (OBYT) 20 maddelik 6'lı likert tipi bir ölçektir. Üç örnekleme içeren katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmada, OBYT güvenilirlikleri: Ulusal Yağ Kabulünü Geliştirme Derneği (NAAFA) örnekleme için 0.84, lisansüstü öğrenciler için 0.81 ve lisans öğrencileri için 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Dedeli ve arkadaşları (104) tarafından Türkiye'de bir üniversitenin farklı bölümlerden 302 lisans öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Cronbach's Alpha 0.86 olarak bulunmuştur. Dedeli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın bulgularına göre Türk toplumunda obez bireylere yönelik tutumların değerlendirilmesinde bir araç olarak OBYT geçerli ve güvenilirdir. OBYT puan aralığı 0-120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar bireyin obez bireylere yönelik olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ise OBYT Cronbach's Alpha değeri 0.74 olarak bulunmuştur.

5.3.4. Kilofobi Ölçeği (KFÖ)

Robinson ve arkadaşları (37) tarafından 1993 yılında geliştirilen 50 maddelik, altı faktörlü yapıya sahip olan KFÖ'nün, 2001 yılında 14 maddelik kısa versiyonu tanımlanmıştır. Ölçeğin ilk faktörü kısa formun potansiyel temeli olarak tanımlanmış ve hem ilk örnekleme (1984–1991 yılında seçilen katılımcılar) (Cronbach's $\alpha=0.87$) hem de ikinci örnekleme (1999 yılında seçilen katılımcılar) (Cronbach's $\alpha=0.91$) yüksek güvenilirlik göstermiştir. Kısa form, 50 maddelik ölçeğin tamamıyla iyi bir korelasyon göstermiştir (1984–1991 örneğinde $r=0.82$ ve 1999 örneğinde $r=0.90$). Kilofobi ölçeği klinik ortamda kullanılabilecek basit, geçerli ve güvenilir bir tarama aracıdır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin daha yüksek kilofobiye sahip olduğunu göstermektedir. Orta düzeyde kilofobiye 3.6 puan, 4.4 ve üzeri puanlar ise yüksek düzeyde kilofobiye belirtmektedir (42). Ölçeğinin kısa versiyonunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2005 yılında Koçak ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach's Alpha 0.82 olarak bulunmuştur (105). Bu çalışmada ise kilofobi ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

5.3.5. Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ)

Orijinal 13 maddelik Bedeni Beğenme Ölçeği Avalos ve arkadaşları (106) tarafından geliştirilmiştir. Tylka ve arkadaşları (44) tarafından orijinal ölçeğin beş maddesini ve yeni eklenen beş maddeyi kapsayan 10 maddelik Bedeni Beğenme Ölçeği-2 geliştirilmiştir. Ölçeğin psikometrik olarak sağlam bir ölçüm aracı olup olmadığını belirlemek adına üniversite öğrencilerinden ve çevrimiçi topluluktan (Amazon Mechanical Turk (MTurk)) seçilen 820 kadın, 767 erkek yer aldığı üç ayrı çalışma yürütülmüştür. Çalışma 1’de üniversite öğrencileri ile geçerlilik ve güvenilirlik test edilmiştir, Cronbach’s Alpha katsayısı 10 maddelik BBÖ için sırasıyla kadınlar için 0.94 ve erkekler için 0.93 olarak bulunmuştur. Çalışma 2’de Cronbach’s Alpha değeri 0.97 (kadınlar için 0.97, erkekler için 0.96) olarak bulunmuştur. Çalışma 3’te 8.madde üstünde revizyona gidilmiş ve tekrar geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach’s Alpha değeri 0.97 (kadınlar için 0.97, erkekler için 0.96) olarak bulunmuştur madde 8’deki örneğin revizyonunun BBÖ’nün iç tutarlılığını değiştirdiği görülmüştür. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Anlı ve arkadaşları (107) tarafından yaş ortalaması 38.8 yıl olan 83’ü erkek, 122’si kadın öğretmenden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. BBÖ’nün iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.88 (erkekler için 0.93 kadınlar için 0.94) olarak bulunmuştur. BBÖ puan aralığı 10-50 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin bedeni beğenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

5.3.6. Stunkard Ölçeği (Beden İmajı Değerlendirme Ölçeği)

Katılımcıların beden imajını değerlendirmek için bir öz bildirim ölçeği olan Stunkard ve arkadaşları (108) tarafından geliştirilen Stunkard Ölçeği (Beden İmajı Değerlendirme Ölçeği) kullanılmıştır. Ölçekte erkek ve kadın katılımcıların kendi beden imajını değerlendirebilmeleri (mevcut beden görüntüsü ve arzu edilen beden görüntüsü) için 9 ayrı beden silüeti bulunmaktadır. İlk silüet en ince figürü temsil ederken numaralar arttıkça beden boyutu derecesi artmaktadır. Katılımcıların seçimleri mevcut beden, olmak istenen beden ve bu iki farktan ortaya çıkan tutarsızlık puanı (beden memnuniyetsizliği) olmak üzere üç değerlendirme ile sonuçlanır (109).

Daha önce yapılan çalışmalarda beden memnuniyetsizliği, algılanan mevcut vücut görüntüsü ve algılanan ideal vücut görüntüsü arasındaki fark olarak hesaplanmıştır (110,111). Bu çalışmada CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adult) çalışmasında kullanılan sınıflandırma:

Çok küçük: Kendi vücut görüntüsü-ideal vücut görüntüsü <1

Memnun: Kendi vücut görüntüsü=ideal vücut görüntüsü

Biraz Büyük: Kendi vücut görüntüsü -ideal vücut görüntüsü=1

Çok Büyük: Kendi vücut görüntüsü-ideal vücut görüntüsü >1 kullanılmıştır (110).

5.3.7. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ)

Fairburn ve Cooper (112) tarafından 1993 yılında geliştirilmiş yeme bozukluğu değerlendirme görüşmesi; 1994 yılında Fairburn ve Beglin (113) tarafından uyarlanarak bir öz bildirim ölçeği olan yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği oluşturulmuştur. 28 maddeden oluşan ölçek; kısıtlama (KE), tıknırcasına yeme, yemeyle ilgili endişeler (YE), kiloyla ilgili endişeler (KİE) ve beden şekli ile ilgili endişeler (BE) olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır ancak toplam puanlandırmaya tıknırcasına yeme alt ölçeği dahil edilmemektedir. Alt ölçeklerin ve toplam ölçek puanı 0-6 aralığında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yeme patolojisinin artmış olduğuna işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yücel ve arkadaşları (114) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayıları K alt ölçeği için 0.81, YE alt ölçeği için 0.70, KİE alt ölçeği için 0.78, BE alt ölçeği için 0.86 ve ölçeğin kendisi için 0.93 olarak bulunmuş, YEDÖ yüksek güvenirlik göstermiştir. YEDÖ Türkçe versiyonunun hem güvenilir hem de geçerlidir. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değerleri alt ölçekler için sırasıyla, K 0.90, YE 0.83, BE 0.89, KİE 0.83 ve toplam ölçek içinse 0.96 olarak bulunmuştur.

5.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences-IBM SPSS Statistics) istatistik paket programı versiyon 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçüm sonucu elde edilen sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, alt, üst olmak üzere tanımlayıcı istatistik metotları ile kategorik değişkenlerin istatistiksel

analizinde Chi-Square (Ki-kare) testi kullanılmış, değişkenlerin ilişkisi frekans ve yüzde değerleri ile incelenmiştir. Normallik varsayımını sağlayan ölçümlerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmış olup, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test; üç ve daha fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise One-way Anova kullanılmıştır. Parametrik test koşullarının sağlanamadığı durumlarda ise bağımsız iki grup karşılaştırması için Mann-Whitney-U test, üç ve daha fazla bağımsız grup karşılaştırması için “Kruskal-Wallis Varyans Analizi” ile çoklu karşılaştırmalar (Post-hoc) için “Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U” testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenler arasındaki ilişkiler “Spearman Korelasyon Analizi” ile incelenmiştir. İstatistiksel analizlerde istatistiksel önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ ve $p<0.001$ değerleri kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Bu araştırma 18 erkek (%6.1) ve 279 kadın (%93.9) olmak üzere toplam 297 yetişkin birey üzerinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre yaş ortalamaları Tablo 6.1.1’de verilmiştir. Erkeklerin yaş ortalaması 23.72 ± 4.24 yıl iken, kadınların yaş ortalaması ise 21.74 ± 3.66 yıldır.

Katılımcıların yazılı beyanlarına göre verdikleri antropometrik ölçümlerin ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), alt ve üst değerleri Tablo 6.1.1’de verilmiştir. Vücut ağırlığı ortalaması erkeklerde 80.81 ± 9.16 kg, kadınlarda 58.13 ± 10 kg; boy uzunluğu ortalaması erkeklerde 177.33 ± 5.39 cm, kadınlarda 164.28 ± 5.74 cm’dir. Beden kütle indeksi ortalaması ise erkeklerde 25.68 ± 2.48 kg/m² iken, kadınlarda 21.55 ± 3.63 kg/m²’dir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.001$).

Tablo 6.1.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Yaş ve Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	Erkek (n=18)		Kadın (n=279)		MWU	p
	$\bar{X} \pm SS$	(Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	(Alt-Üst)		
Yaş (yıl)	23.72 ± 4.24	18-32	21.74 ± 3.66	18-41		
Vücut Ağırlığı (kg)	80.81 ± 9.16	(67-102)	58.13 ± 10	(41-102)		
Boy Uzunluğu (cm)	177.33 ± 5.39	(167-185)	164.28 ± 5.74	(152-180)		
BKİ (kg/m²)	25.68 ± 2.48	(20.68-30.46)	21.55 ± 3.63	(15.57-37.17)	-5.176	0.000*

^{MWU}Mann-Whitney-U

**p<0.001

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Bireylerin BKİ sınıfına göre dağılımı Tablo 6.1.2’de sunulmuştur. Katılımcıların %14.8’i zayıf, %70.4’ü normal, %14.8’i hafif şişman/obez grubunda yer almaktadır. Erkeklerin %44.4’ü (n=8), kadınların %12.9’u (n=36) hafif şişman/obez grubundan yer almaktadır.

Tablo 6.1.2. Bireylerin Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi Sınıfı Dağılımı (%)

BKİ Sınıfı	Erkek (n=18)		Kadın (n=279)		Toplam (n=297)	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	-	-	44	15.8	44	14.8
Normal Ağırlık	10	55.6	199	71.3	209	70.4
Hafif Şişman/Obez	8	44.4	36	12.9	44	14.8

BKİ: Beden Kütle İndeksi

6.2. Bireylerin Eğitim Durumuna İlişkin Bilgiler

Tablo 6.2’de bireylerin eğitime ilişkin özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sınıf düzeyine göre karşılaştırılması yapıldığında en yoğun katılımı (%35.4) 1.sınıf öğrencileri oluştururken, en az katılım gösteren grubu (%9.4) ise lisansüstü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin dağılımı bölge bazında incelendiğinde ise en çok katılımı İç Anadolu Bölgesi (%36.7) oluştururken, en az katılımı (%4.7) ise Karadeniz Bölgesi oluşturmaktadır.

Tablo 6.2. Bireylerin Eğitim Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı (%)

Eğitime İlişkin Bilgiler	Erkek (n=18)		Kadın (n=279)		Toplam (n=297)	
	n	%	n	%	n	%
Sınıf Düzeyi						
1. Sınıf	5	27.8	100	35.8	105	35.4
2. Sınıf	4	22.2	53	19	57	19.2
3. Sınıf	2	11.1	65	23.3	67	22.6
4. Sınıf	5	27.8	35	12.5	40	13.5
Lisansüstü	2	11.1	26	9.3	28	9.4
Eğitim Gördükleri Bölge						
Akdeniz Bölgesi	2	11.1	24	8.6	26	8.8
Doğu Anadolu Bölgesi	-	-	18	6.5	18	6.1
Ege Bölgesi	1	5.6	20	7.2	21	7.1
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	-	-	17	6.1	17	5.7
İç Anadolu Bölgesi	8	44.4	101	36.2	109	36.7
Karadeniz Bölgesi	1	5.6	13	4.7	14	4.7
Marmara Bölgesi	6	33.3	86	30.8	92	31

6.3. Bireylerin Beden İmajına İlişkin Bilgiler

Tablo 6.3.1’de bireylerin cinsiyete ve BKİ sınıfına göre beden imajı dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %22.6’sı mevcut beden silüetini zayıf olarak belirtirken, erkek katılımcılardan hiçbiri mevcut bedeni silüetini zayıf olarak tanımlamamaktadır. İdeal beden silüeti seçimleri incelendiğinde erkeklerin %5.6’sı ve kadın katılımcıların %28.3’ü zayıf silüetleri ideal beden görüntüsü olarak seçmiştir. Çalışmaya katılan kadın katılımcıların %33.7’si beden imajından memnunken, erkek katılımcıların %11.1’i beden imajından memnundur. Erkek katılımcıların %50’si beden imajını biraz büyük %27.8’i çok büyük %27.8; kadın katılımcıların %28.3’ü beden imajını biraz büyük %20.8’i çok büyük olarak tanımlamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin beden imajı cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Bu çalışmada erkek katılımcıların %44.4’ü hafif şişman/obez BKİ sınıfında yer almaktadır, kendi mevcut beden silüetlerini hafif şişman/obez olarak tanımlamış ve ideal beden silüeti olarak normal silüetleri seçmişlerdir. Erkek katılımcıların beden imajı incelendiğinde %77.8’inin kendi vücut görüntüsünü ideal olarak tanımladıkları beden silüetinden daha büyük görmektedir. Kadın katılımcıların %71.3’ü normal ağırlıktadır ve %12.9 oranında hafif şişman/obez kadın katılımcı bulunmaktadır ancak kadın katılımcıların %55.6’sının mevcut beden silüeti olarak normal silüetleri seçtiği görülmektedir, yaklaşık olarak her iki kadın katılımcıdan biri ($n=137$ %49.1) kendi vücut boyutunu olduğundan biraz büyük veya çok büyük olarak değerlendirmektedir.

Zayıf BKİ sınıfındaki katılımcıların %65.9’u zayıf, %34.1’i normal; normal ağırlıktaki katılımcıların %16.3’ü zayıf, %15.3’ü hafif şişman/obez mevcut beden silüeti olarak seçmiştir. Hafif şişman/obez katılımcıların %4.5’i mevcut beden silüetini normal olarak seçerken, %95.5’i hafif şişman/obez olarak tanımlamaktadır, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.001$). İdeal vücut görüntüsü seçimine bakıldığında zayıf katılımcıların %20.5’i zayıf silüeti, %79.5’i normal silüeti; normal ağırlıktaki katılımcıların %31.6’sı zayıf silüeti, %65.6’sı normal silüeti, %2.9’u hafif şişman/obez silüeti; hafif şişman/obez katılımcıların %11.4’si zayıf silüeti, %18.2’si hafif şişman/obez silüeti ideal vücut görüntüsü olarak tanımlamıştır, gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Hafif şişman veya

obez katılımcıların %81.8'i, normal ağırlıktaki katılımcıların ise %12.9'u vücut görüntüsünü çok büyük görürken, zayıf katılımcılardan 2 kişi vücut görüntüsünü biraz büyük olarak görmektedir. BKİ sınıfına göre katılımcıların beden imajı anlamlı farklılığa sahiptir ($p<0.001$).



Tablo 6.3.1. Bireylerin Beden İmajının Cinsiyet ve BKİ Sınıfına Göre Dağılımı (%)

	Cinsiyet				X ²	BKİ Sınıfı									X ²
	Erkek		Kadın			Zayıf		Normal		Hafif Şişman/ Obez		Toplam			
	(n=18)		(n=279)			(n=44)		(n=209)		(n=44)		(n=297)			
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%		
Vücut Görüntüsü (Mevcut)															
Zayıf	-	-	63	22.6	-	29	65.9	34	16.3	-	-	63	21.2	191.032	
Normal	5	27.8	155	55.6	-	15	34.1	143	68.4	2	4.5	160	53.9	0.000**	
Hafif Şişman/Obez	13	72.2	61	21.9		-	-	32	15.3	42	95.5	74	24.9		
Vücut Görüntüsü (İdeal)															
Zayıf	1	5.6	79	28.3	-	9	20.5	66	31.6	5	11.4	80	26.9	27.906	
Normal	12	66.7	191	68.5	-	35	79.5	137	65.6	31	70.5	203	68.4	0.000**	
Hafif Şişman/Obez	5	27.8	9	3.2		-	-	6	2.9	8	18.2	14	4.7		
Beden Memnuniyetsizliği (Fark)															
Çok Küçük	2	11.1	48	17.2	6.113	28	63.6	20	9.6	2	4.5	50	16.8	195.194	
Memnun	2	11.1	94	33.7	0.106	14	31.8	81	38.8	1	2.3	96	32.3	0.000**	
Biraz Büyük	9	50	79	28.3		2	4.5	81	38.8	5	11.4	88	29.6		
Çok Büyük	5	27.8	58	20.8		-	-	27	12.9	36	81.8	63	21.2		

X²Ki-kare bağımsızlık testi, *p<0.05

6.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Sosyal Medya Kullanım Sıklığına İlişkin Bilgiler

Tablo 6.4'te bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım sıklığına ilişkin dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %45.1'i haftada 1-3 saat ve %48.5'i haftada 1-3 gün fiziksel aktivite yapmaktadır. Kadın katılımcıların fiziksel aktivite yapmama oranı (%32.6), erkek katılımcılara göre (%22.2) daha yüksektir. Fiziksel aktivite alışkanlıkları cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Bireylerin cinsiyete göre sosyal medya kullanım durumu dağılımı Tablo 6.4'te sunulmuştur. Katılımcıların %49.5'i günde 3 saat ve daha az, [E: %66.7 (n=12); K: %48.4 (n=135)]; %50.5'i ise 4 saat ve daha fazla [E: %33.3 (n=6); K: %51.6 (n=144)] sosyal medya platformlarını kullanmaktadır. Kadınların erkeklere göre sosyal medya kullanımı daha fazladır, ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 6.4'te bireylerin BKİ sınıfına göre fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım sıklığına ilişkin dağılımları verilmiştir. Zayıf katılımcıların %52.3'ü fiziksel aktivite yapmazken, normal ağırlığa sahip olanların %46.9'u ve hafif şişman veya obez olanların %52.3'ü 1-3 saat fiziksel aktivite yapmaktadır. Normal ağırlığa sahip katılımcıların %50.2'si ve hafif şişman/obez katılımcıların %54.5'i haftada 1-3 gün fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. Bireylerin BKİ sınıfına göre fiziksel aktivite alışkanlıkları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ($p<0.05$). Sosyal medya kullanımı BKİ sınıfına göre incelendiğinde zayıf katılımcıların %47.7'si, normal katılımcıların %48.3'ü, hafif şişman/obez katılımcıların %56.8'i 3 saat ve daha az sosyal medya kullanmaktadır, BKİ değerine göre sosyal medya kullanımı anlamlı farklılığa sahip değildir ($p>0.05$).

Tablo 6.4'te bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım sıklığının dağılımları verilmiştir. Beden imajını çok küçük görenlerin %46'sı ve memnun olanların %36.5'i fiziksel aktivite yapmazken, biraz büyük görenlerin %22.7'si ve çok büyük görenlerin %27'si fiziksel aktivite yapmamaktadır. Bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre fiziksel

aktivite süresi (saat/gün) gruplar arasında anlamlı fark göstermektedir ($p<0.05$). Beden imajını çok büyük (%25.4) ve memnun (%25) olarak gören katılımcıların yaklaşık olarak $\frac{1}{4}$ 'ü, çok küçük gören katılımcıların %4'ü 4-7 gün fiziksel aktivite yapmaktadır. Bireylerin beden imajı algısına göre fiziksel aktivite süresi (gün/hafta) gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre sosyal medya kullanımı dağılımı incelendiğinde, çok küçük görenlerin %52'si memnun olanların %45.8'i biraz büyük olanların %55.7'si, çok büyük olanların %44.4'ü 3 saat ve daha az, çok küçük görenlerin %48'i memnun olanların %54.2'si biraz büyük olanların %44.3'ü, çok büyük olanların %55.6'sı 4 saat ve daha fazla sosyal medya kullanmaktadır. Bireylerin beden imajı memnuniyetsizliğine göre sosyal medya kullanımı anlamlı farklılığa sahip değildir ($p>0.05$).

Tablo 6.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Sosyal Medya Kullanım Sıklığının Cinsiyet, BKİ Sınıfı ve Beden İmajına Göre Dağılımı (%)

	Cinsiyet				BKİ Sınıfı								Beden İmajı Memnuniyetsizlik Düzeyi											
	Erkek		Kadın		X ²	Zayıf		Normal		Hafif Şişman/ Obez		X ²	Çok Küçük		Memnun		Biraz Büyük		Çok Büyük		Toplam		X ²	
	(n=18)		(n=279)			p	(n=44)		(n=209)		(n=44)		p	(n=50)		(n=96)		(n=88)		(n=63)		(n=297)		
	n	%	n	%	n		%	n	%	n	%	n		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FA (saat/gün)																								
Hiç	4	22.2	91	32.6	1.038	23	52.3	62	29.7	10	22.7	10.742	23	46	35	36.5	20	22.7	17	27	95	32	15.582	
1-3 saat	10	55.6	124	44.4	0.595	13	29.5	98	46.9	23	52.3	0.030*	22	44	36	37.5	49	55.7	27	42.9	134	45.1	0.016*	
4 saat	4	22.2	64	22.9		8	18.2	49	23.4	11	25		5	10	25	26	19	21.6	19	30.2	68	22.9		
FA (gün/hafta)																								
Hiç	4	22.2	91	32.6	2.506	23	52.3	62	29.7	10	22.7	10.586	23	46	35	36.5	20	22.7	17	27	95	32	19.392	
1-3 gün	8	44.4	136	48.7	0.286	15	34.1	105	50.2	24	54.5	0.032*	25	50	37	38.5	52	59.1	30	47.6	144	48.5	0.004*	
4-7 gün	6	33.3	52	18.6		6	13.6	42	20.1	10	22.7		2	4	24	25	16	18.2	16	25.4	58	19.5		
SM (saat/gün)																								
≤3 sa	12	66.7	135	48.4	2.260	21	47.7	101	48.3	25	56.8	1.113	26	52	44	45.8	49	55.7	28	44.4	147	49.5	2.163	
≥4 saat	6	33.3	144	51.6	0.133	23	52.3	108	51.7	19	43.2	0.573	24	48	52	54.2	39	44.3	35	55.6	150	50.5	0.452	
SM (gün/hafta)																								
Hiç	2	11.1	3	1.1		3	6.8	-	-	2	4.5		4	8	-	-	1	1.1	-	-	5	1.7		
1-3 gün	2	11.1	6	2.2	-	-	-	4	1.9	4	9.1	-	-	-	2	2.1	2	2.3	4	6.3	10	3.4	-	
4-6 gün	-	-	12	4.3	-	-	-	10	4.8	2	4.5	-	1	2	2	2.1	7	8	2	3.2	12	4	-	
Her gün	14	77.8	258	92.5		41	93.2	195	93.3	36	81.8		45	90	92	95.8	78	88.6	57	90.5	272	91.6		

X²Ki-kare bağımsızlık testi

*p<0.05, FA= Fiziksel Aktivite, SM= Sosyal Medya Kullanımı

6.5. Bireylerin Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma Durumuna İlişkin Bilgileri

Tablo 6.5.1’de bireylerin çevresinde hafif şişman/obez bulunma durumuna ilişkin dağılım verilmiştir. Bireylerin %78.8’inin çevresinde hafif şişman/obez en az bir birey bulunmaktadır, %36.7’sinin 1.dereceden, %20.2’sinin ise 2.dereceden akrabasında hafif şişman veya obez birey bulunmaktadır.

Tablo 6.5.1. Bireylerin Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma Durumunun Dağılımı (%)

		Toplam (n=297)	
		n	%
Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma	Var	234	78.8
	Yok	63	21.2
Akrabalık Derecesine Göre (1.Derece)	Var	109	36.7
	Yok	188	63.3
Akrabalık Derecesine Göre (2.Derece)	Var	60	20.2
	Yok	237	79.8
Arkadaş	Var	23	92.3
	Yok	274	7.7

Tablo 6.5.2’te bireylerin BKİ sınıfına göre çevresinde hafif şişman/obez bulunma durumuna ilişkin dağılım verilmiştir. Zayıf olanların %75’inin, normal ağırlıkta olanların %79.4’ünün hafif şişman/obez olanların %79.5’inin çevresinde hafif şişman/obez birey bulunmaktadır. Çevresinde hafif şişman/obez birey bulunan katılımcıların (n=234); %46.6’sının (n=109) 1.dereceden yakını obezdir. 1.dereceden yakını hafif şişman/obez olan katılımcıların %33’ünün, akrabalık derecesine göre 2.dereceden de obez yakını bulunmaktadır (n=36). Katılımcıların %92.2’sinin çevresinde hafif şişman/obez arkadaşı bulunmamaktadır. Bireylerin BKİ sınıfına göre çevresinde hafif şişman/obez bulunma durumu istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 6.5.2. Bireylerin BKİ Sınıfına Göre Çevresinde Hafif Şişman/Obez Birey Bulunma Durumunun Dağılımı (%)

		Zayıf (n=44)		Normal (n=209)		Hafif Şişman/Obez (n=44)		Toplam (n=297)		X ²
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
Yakın çevrede hafif şişman obez birey bulunma	Var	33	75	166	79.4	35	79.5	234	78.8	0.444
	Yok	11	25	43	20.6	9	20.5	63	21.2	0.801
Akrabalık Derecesine Göre (1. Derece)	Var	16	48.5	76	45.8	17	48.6	109	46.6	0.146
	Yok	17	51.5	90	54.2	18	51.4	125	53.4	0.929
*Akrabalık Derecesine Göre (2.Derece)	Var	5	31.3	23	30.3	8	47.1	36	33	1.799
	Yok	11	68.8	53	69.7	9	52.9	73	67	0.407

X²Ki-kare bağımsızlık testi,

*1. Dereceden hafif şişman/obez yakını olan katılımcılar dahil edilmiştir.

6.6. Bireylerin Besin Seçimlerine İlişkin Bilgiler

Tablo 6.6’da bireylerin BKİ sınıfına göre besin seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların besin seçiminde etkili olan faktörler öncelik sırasına göre incelendiğinde ilk sırada lezzetli olması (%43.8) ikinci sırada sağlıklı olması (%32) ve en son sırada ekonomik olması (%4.4) gelmektedir. Normal ağırlıktaki (%46.4), hafif şişman veya obez bireyler (%47.7) için en önemli faktör lezzetli olmasıyken, zayıf bireyler (%50) için sağlıklı olmasıdır. Bireylerin BKİ sınıfına göre besin seçimi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 6.6. Bireylerin BKİ Sınıfına Göre Besin Seçimi Durumunun Dağılımı (%)

Besin Seçimi Önceliği	Zayıf (n=44)		Normal (n=209)		Hafif Şişman (n=44)		Toplam (n=297)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lezzetli	12	27.3	97	46.4	21	47.7	130	43.8
Kolay ulaşılabilir	5	11.4	34	16.3	6	13.6	45	15.2
Ekonomik Olması	2	4.5	7	3.3	4	9.1	13	4.4
Sağlıklı olması	22	50	62	29.7	11	25.0	95	32
Diğer	3	6.8	9	4.3	2	4.5	14	4.7

6.7. Bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların OBYT toplam ölçek puanı 15-102, KFÖ 1.5-5, BBÖ 11-50, YEDÖ KE, YE, BE, KE alt faktörleri 0-6, YEDÖ toplam puanı 0-5.72 arasında değişmektedir. Ölçeklerin ortalama puanları OBYT için 63.52 ± 14.28 , KFÖ için 3.85 ± 0.60 , BBÖ için 40.24 ± 8.19 , YEDÖ KE için 2.2 ± 1.67 , YEDÖ YE için 1.3 ± 1.35 , YEDÖ BE için 2.21 ± 1.52 , YEDÖ KİE için 1.89 ± 1.53 , YEDÖ toplam için 1.9 ± 1.39 ’dir (Tablo 6.7).

Tablo 6.7. Bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	$\bar{X} \pm SS$	(Alt-Üst)
OBYT	63.52 $\pm$ 14.28	(15-102)
KFÖ	3.85 $\pm$ 0.60	(1.5-5)
BBÖ	40.24 $\pm$ 8.19	(11-50)
YEDÖ KE	2.2 $\pm$ 1.67	(0-6)
YEDÖ YE	1.3 $\pm$ 1.35	(0-6)
YEDÖ BE	2.21 $\pm$ 1.52	(0-6)
YEDÖ KİE	1.89 $\pm$ 1.53	(0-6)
YEDÖ Toplam	1.9 $\pm$ 1.39	(0-5.72)

OBYT: Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği, KFÖ: Kilo fobi Ölçeği, BBÖ: Bedeni Beğenme Ölçeği, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KE: Kısıtlama Alt Faktörü, YE: Yeme Endişe Alt Faktörü, BE: Beden Şekli Alt Faktörü, KİE: Kilo Endişe Alt Faktörü

6.7.1. Bireylerin cinsiyeti ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puan farkları Tablo 6.7.1’de incelenmiştir. Kadınların OBYT ölçeği ortalama puanı (63.95 $\pm$ 14.14), erkeklere göre (56.89 $\pm$ 15.2) daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel yönden anlamlı değildir ($p>0.05$). Erkek katılımcıların KFÖ ortalama puanı (3.77 $\pm$ 0.78) kadınların ortalama puanlarına (3.86 $\pm$ 0.58) göre daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Kadınların BBÖ puanı (40.51 $\pm$ 8.04) erkeklere göre (36.06 $\pm$ 9.59) daha yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). YEDÖ YE alt faktörü hariç tüm alt faktörlerin ve erkek katılımcıların toplam ölçek ortalama puanı (2.53 $\pm$ 1.33), kadın katılımcıların toplam ölçek ortalama puanına (1.86 $\pm$ 1.39) göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 6.7.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	Erkek (n=18) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Kadın (n=279) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	MWU p
OBYT	56.89 $\pm$ 15.2 (21-77)	63.95 $\pm$ 14.14 (15-102)	1.876 0.072
KFÖ	3.77 $\pm$ 0.78 (1.86-5)	3.86 $\pm$ 0.58 (1.5-5)	2.427 0.812
BBÖ	36.06 $\pm$ 9.59 (18-50)	40.51 $\pm$ 8.04 (11-50)	1.773 0.036*
YEDÖ KE	3.2 $\pm$ 1.7 (0-6)	2.13 $\pm$ 1.66 (0-6)	1.617 0.011
YEDÖ YE	1.53 $\pm$ 1.55 (0-4.8)	1.28 $\pm$ 1.33 (0-6)	2.327 0.600
YEDÖ BE	2.83 $\pm$ 1.44 (0.75-6)	2.16 $\pm$ 1.52 (0-6)	1.801 0.044*
YEDÖ KİE	2.57 $\pm$ 1.43 (0.4-6)	1.84 $\pm$ 1.52 (0-6)	1.741 0.029*
YEDÖ Toplam	2.53 $\pm$ 1.33 (0.54-5.7)	1.86 $\pm$ 1.39 (0-5.72)	1.726 0.026*

^{MWU} Mann-Whitney U testi

*p<0.05

OBYT: Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği, KFÖ: Kilofobi Ölçeği, BBÖ: Bedeni Beğenme Ölçeği, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KE: Kısıtlama Alt Faktörü, YE: Yeme Endişe Alt Faktörü, BE: Beden Şekli Alt Faktörü, KİE: Kilo Endişe Alt Faktörü

6.7.2. Bireylerin BKİ sınıfı ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ sınıfına göre ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puan farklılıkları Tablo 6.7.2’de incelenmiştir. OBYT ortalama puanları zayıf katılımcılar için 68.3 $\pm$ 15.05, normal ağırlıktaki katılımcılar için 62.97 $\pm$ 13.63 ve hafif şişman/obez katılımcılar için 61.36 $\pm$ 15.81’dir ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı değildir (p>0.05). KFÖ ortalama puanları, sırasıyla zayıf, normal ve hafif şişman/obez katılımcılar için sırasıyla 3.73 $\pm$ 0.7, 3.88 $\pm$ 0.54 ve 3.82 $\pm$ 0.72’dir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı değildir (p>0.05). BBÖ ortalama puanı en yüksek normal BKİ sınıfındadır (41.7 $\pm$ 7.41), ardından zayıf grup (41.07 $\pm$ 6.65) gelirken en düşük ortalama puanı ise hafif şişman/obez (32.5 $\pm$ 8.94) grup oluşturmaktadır istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.001). YEDÖ

toplam puan ortalamaları zayıf katılımcılar için 0.99 ± 0.89 , normal ağırlıktaki katılımcılar için 1.79 ± 1.31 ve hafif şişman/obez katılımcılar için 3.3 ± 1.14 'tür gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.001$).

Tablo 6.7.2. Bireylerin BKİ Sınıfına Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	Zayıf (n=44)	Normal (n=209)	Hafif şişman/ Obez (n=44)	KW/F p	İkili Fark
	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)		
OBYT	68.3 $\pm$ 15.05 (42-94)	62.97 $\pm$ 13.63 (15-102)	61.36 $\pm$ 15.81 (27-90)	74.064 0.069 ^F	
KFÖ	3.73 $\pm$ 0.7 (1.5-4.93)	3.88 $\pm$ 0.54 (1.86-5)	3.82 $\pm$ 0.72 (1.86-5)	1.275 0.529	
BBÖ	41.07 $\pm$ 6.65 (28-50)	41.7 $\pm$ 7.41 (13-50)	32.5 $\pm$ 8.94 (11-50)	40.436 0.000**	(b, c)
YEDÖ KE	1 $\pm$ 1.37 (0-5)	2.18 $\pm$ 1.58 (0-6)	3.48 $\pm$ 1.49 (0-6)	50.992 0.000**	(a,b,c)
YEDÖ YE	0.53 $\pm$ 0.67 (0-3)	1.22 $\pm$ 1.3 (0-6)	2.43 $\pm$ 1.39 (0.2-5.6)	48.339 0.000**	(a, b, c)
YEDÖ BE	1.25 $\pm$ 0.98 (0-4.88)	2.05 $\pm$ 1.39 (0-6)	3.89 $\pm$ 1.29 (0.75-6)	65.830 0.000**	(a, b, c)
YEDÖ KİE	1.19 $\pm$ 1.03 (0-4.4)	1.72 $\pm$ 1.44 (0-6)	3.39 $\pm$ 1.38 (0.4-6)	50.078 0.000**	(b, c)
YEDÖ Toplam	0.99 $\pm$ 0.89 (0.05-4.27)	1.79 $\pm$ 1.31 (0-5.51)	3.3 $\pm$ 1.14 (0.54-5.72)	63.912 0.000**	(a, b, c)

^FOne-Way Anova testi

^{KW}Kruskal-Wallis testi

* $p < 0.05$

** $p > 0.001$

BKİ sınıfına göre; a: Zayıf-Normal farkı, b: Zayıf- Hafif Şişman/Obez farkı, c: Normal- Hafif Şişman/Obez Farkı
OBYT: Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği, KFÖ: Kilofobi Ölçeği, BBÖ: Bedeni Beğenme Ölçeği, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KE: Kısıtlama Alt Faktörü, YE: Yeme Endişe Alt Faktörü, BE: Beden Şekli Alt Faktörü, KİE: Kilo Endişe Alt Faktörü

6.7.3. Bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyi ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puan farklılıkları Tablo 6.7.3'te sunulmuştur. OBYT ölçeğinin ortalama puanları çok küçük, memnun, biraz büyük ve çok büyük

grupları için sırasıyla 65.56 ± 15.72 , 62.96 ± 14.61 , 63.4 ± 11.62 ve 62.94 ± 16.06 olarak bulunmuştur, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). KFÖ puan ortalamalarına bakıldığında en düşük ortalama puan beden imajından memnun grupta görülürken (3.76 ± 0.59); en yüksek beden imajını çok büyük olarak değerlendiren (3.92 ± 0.62) grup oluşturmaktadır, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). BBÖ en düşük ortalama puanı beden ölçüsünü çok büyük olarak değerlendiren grup oluşturmaktadır (34 ± 9.66), çok küçük olarak değerlendiren grup (40.6 ± 7.97) ikinci sıradadır, biraz büyük olarak değerlendiren grup (41.14 ± 6.29) bu sırayı takip ederken, puan ortalaması en yüksek memnun olan grupta görülmektedir (43.33 ± 6.55) gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$). YEDÖ ölçeği alt faktörlerinin ve toplam ölçek ortalama puanları bedenini çok küçük görenlerden çok büyük görenlere doğru sırasıyla 0.9 ± 0.94 , 1.56 ± 1.37 , 2.01 ± 1.21 ve 3.04 ± 1.13 'tür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.001$).

Tablo 6.7.3. Bireylerin Beden İmajı Memnuniyetsizlik Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	Beden İmajı Memnuniyetsizlik Düzeyi				KW/F p	İkili Fark
	Çok Küçük	Memnun	Biraz Büyük	Çok Büyük		
	(n=50)	(n=96)	(n=88)	(n=63)		
	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)		
OBYT	65.56±15.72 (36-94)	62.96±14.61 (15-90)	63.4±11.62 (41-93)	62.94±16.06 (21-102)	0.424 ^F 0.736	
KFÖ	3.88±0.66 (1.86-4.93)	3.76±0.59 (1.5-5)	3.89±0.55 (1.86-5)	3.92±0.62 (1.93-5)	6.002 0.112	
BBÖ	40.6±7.97 (18-50)	43.33±6.55 (23-50)	41.14±6.29 (20-50)	34±9.66 (11-50)	44.144 0.000**	(a, b, c)
YEDÖ KE	0.9±1.29 (0-6)	1.87±1.65 (0-5.6)	2.54±1.45 (0-5.6)	3.25±1.46 (0-6)	67.266 0.000**	(a, b, c, d, e)
YEDÖ YE	0.53±0.77 (0-4.8)	1.12±1.33 (0-5.4)	1.26±1.26 (0-4.8)	2.23±1.36 (0-6)	57.279 0.000**	(b, c, e, f)
YEDÖ BE	1.09±1 (0-6)	1.79±1.36 (0-5.63)	2.24±1.31 (0.25-5.75)	3.66±1.27 (1-6)	94.227 0.000**	(a, b, c, e, f)
YEDÖ KİE	1.09±1.12 (0-6)	1.45±1.49 (0-5.8)	1.99±1.37 (0-5.8)	3.04±1.37 (0.4-6)	64.846 0.000**	(b, c, d, e, f)
YEDÖ Toplam	0.9±0.94 (0.05-5.7)	1.56±1.37 (0-5.51)	2.01±1.21 (0.19-5.44)	3.04±1.13 (0.8-5.72)	85.886 0.000**	(a, b, c, d, e, f)

^FOne-Way Anova testi, ^{KW}Kruskal-Wallis testi, **p<0.001, Beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre; a: çok büyük-biraz fazla büyük farkı, b: çok büyük-çok küçük farkı, c: çok büyük-memnun farkı, d: biraz fazla büyük-çok küçük farkı, e: biraz fazla büyük-memnun farkı, f: çok küçük-memnun farkı, OBYT: Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği, KFÖ: Kilo fobi Ölçeği, BBÖ: Bedeni Beğenme Ölçeği, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KE: Kısıtlama Alt Faktörü, YE: Yeme Endişe Alt Faktörü, BE: Beden Şekli Alt Faktörü, KİE: Kilo Endişe Alt Faktörü

6.7.4. Bireylerin fiziksel aktivite süresi ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite süresine göre ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puan farklılıkları Tablo 6.7.4'te incelenmiştir. OBYT ölçeğinin ortalama puanları hiç, 1-3 saat ve 4 saat ve üstü grupları için ortalama puanlar sırasıyla; 63.72 ± 16.15 , 62.72 ± 14.13 ve 64.82 ± 11.65 'tir, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). KFÖ ortalama puanları fiziksel aktivite yapmayan katılımcılar için 3.9 ± 0.61 , 1-3 saat fiziksel aktivite yapan katılımcılar için 3.86 ± 0.63 ve 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yapan katılımcılar için 3.77 ± 0.49 olarak bulunmuştur ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). BBÖ ortalama puanları fiziksel aktivite yapmayan katılımcılar için 40.35 ± 8.86 , 1-3 saat fiziksel aktivite yapan katılımcılar için 40.7 ± 7.59 ve 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yapan katılımcılar için 39.19 ± 8.4 olarak bulunmuştur ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). YEDÖ toplam ölçek puan ortalamaları fiziksel aktivite yapmayan katılımcılar için 1.45 ± 1.24 , 1-3 saat fiziksel aktivite yapan katılımcılar için 1.98 ± 1.33 ve 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yapan katılımcılar için 2.36 ± 1.54 olarak bulunmuştur, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.001$).

Tablo 6.7.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Süresine Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	Fiziksel Aktivite Süresi			KW/F p	İkili fark
	Hiç (n=98) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	1-3 saat (n=131) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	≥ 4 (n=68) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)		
OBYT	63.72 ± 16.15 (15-102)	62.72 ± 14.13 (21-94)	64.82 ± 11.65 (42-86)	0.499^F 0.608	
KFÖ	3.9 ± 0.61 (1.86-5)	3.86 ± 0.63 (1.5-5)	3.77 ± 0.49 (2.29-4.71)	2.792 0.248	
BBÖ	40.35 ± 8.86 (13-50)	40.7 ± 7.59 (11-50)	39.19 ± 8.4 (18-50)	1.452 0.484	

Tablo 6.7.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Süresine Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri (Devamı)

YEDÖ KE	1.6±1.67 (0-6)	2.42±1.58 (0-6)	2.6±1.67 (0-5.4)	21.140 0.000**	(a, b)
YEDÖ YE	0.95±1.2 (0-6)	1.35±1.27 (0-5.2)	1.68±1.57 (0-5.4)	11.635 0.003**	(a,b)
YEDÖ BE	1.78±1.38 (0-6)	2.23±1.48 (0.13-5.88)	2.75±1.64 (0.13-6)	15.341 0.000**	(b)
YEDÖ KİE	1.48±1.29 (0-6)	1.93±1.5 (0-6)	2.39±1.72 (0-6)	12.023 0.002**	(b)
YEDÖ Toplam	1.45±1.24 (0-5.7)	1.98±1.33 (0.08-5.72)	2.36±1.54 (0.08-5.51)	18.220 0.000**	(a,b)

^FOne-Way Anova testi

^{KW}Kruskal-Wallis testi

*p<0.05, **p<0.001

Fiziksel aktivite süresine göre; a: Hiç-1-3 saat farkı, b: Hiç-4 saat ve daha fazla farkı

6.7.5. Bireylerin sosyal medya kullanım süresi ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyal medya kullanım durumuna ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puan farklılıkları Tablo 6.7.5'te incelenmiştir. OBYT ölçeğinin ortalama puanları 3 saat ve daha az sosyal medya kullanan katılımcılar için 62.64±13.51 iken 4 saat ve daha fazla sosyal medya kullanan katılımcılar için 64.39±15'tir, ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0.05). KFÖ ortalama puanları sosyal medyayı 3 saat ve daha az kullanan grup için 3.84±0.57 iken 4 saat ve daha fazla kullanan grup için 3.86±0.63'tür ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır. Sosyal medyayı 3 saat ve daha az kullanan katılımcıların BBÖ puanları 40.84±7.76'dır, 4 saat ve daha fazla kullanan katılımcıların BBÖ puanları 39.66±8.58'dir, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur (p>0.05). YEDÖ toplam puanı sosyal medyayı 3 saat ve daha az kullanan grup için 1.65±1.29, 4 saat ve daha fazla kullanan grup için 2.14±1.45'tir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 6.7.5. Bireylerin Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

	Sosyal Medya Kullanım Süresi		MWU/t p
	≤ 3 saat (n=147) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	≥ 4 saat (n=150) $\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	
OBYT	62.64 $\pm$ 13.51 (27-94)	64.39 $\pm$ 15 (15-102)	0.279 ^t 0.292
KFÖ	3.84 $\pm$ 0.57 (1.5-5)	3.86 $\pm$ 0.63 (1.86-5)	10871 0.83
BBÖ	40.84 $\pm$ 7.76 (18-50)	39.66 $\pm$ 8.58 (11-50)	10275 0.31
YEDÖ KE	1.94 $\pm$ 1.58 (0-6)	2.45 $\pm$ 1.74 (0-6)	9194 0.01*
YEDÖ YE	1 $\pm$ 1.09 (0-5.2)	1.59 $\pm$ 1.51 (0-6)	8545.5 0.000**
YEDÖ BE	1.98 $\pm$ 1.47 (0-6)	2.43 $\pm$ 1.55 (0.13-5.88)	9087 0.01*
YEDÖ KİE	1.68 $\pm$ 1.46 (0-6)	2.1 $\pm$ 1.56 (0-6)	9212.5 0.01*
YEDÖ Toplam	1.65 $\pm$ 1.29 (0-5.72)	2.14 $\pm$ 1.45 (0.08-5.51)	8860 0.000**

^{MWU}Mann-Whitney U

^tİki bağımsız örneklem t testi

**p<0.001

*p<0.05

6.7.6. Bireylerin çevresinde obez/hafif şişman birey bulunma durumu ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin çevresinde obez bulunma durumuna göre ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puan farklılıkları Tablo 6.7.6’da incelenmiştir. OBYT, KFÖ, BBÖ, YEDÖ-KE, YEDÖ-YE, YEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05). Çevresinde hafif şişman/obez birey bulunan katılımcıların YEDÖ-BE puanları (2.32 $\pm$ 1.54) bulunmayan katılımcılara (1.79 $\pm$ 1.38) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0.05). Çevresinde hafif şişman/obez bulunan katılımcıların YEDÖ-KİE puanları (1.99 $\pm$ 1.56) bulunmayan katılımcılara (1.5 $\pm$ 1.35) göre istatistiksel olarak yüksektir (p<0.05).

Tablo 6.7.6. Bireylerin Çevresinde Obez/Hafif Şişman Birey Bulunma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), Alt ve Üst Değerleri

Çevrede Hafif Şişman/Obez Bulunma Durumu						
	Var		Yok		MWU/t	p
	(n=234)		(n=63)			
	$\bar{X} \pm SS$	(Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	(Alt-Üst)		
OBYT	63.31±14.34	15-94	64.32±14.15	38-102	-0.497 ^l	0.619
KFÖ	3.88±0.56	1.86-5	3.77±0.7	1.5-5	6.835	0.375
BBÖ	40.27±8.3	11-50	40.14±7.85	13-50	7.107	0.662
YEDÖ KE	2.23±1.69	0-6	2.07±1.64	0-6	7.022	0.563
YEDÖ YE	1.35±1.38	0-5.6	1.11±1.21	0-6	6.664	0.240
YEDÖ BE	2.32±1.54	0-6	1.79±1.38	0-5.5	5.873	0.013*
YEDÖ KE	1.99±1.56	0-6	1.5±1.35	0-4.8	5.988	0.022*
YEDÖ Toplam	1.97±1.42	0.05-5.72	1.62±1.27	0-5.24	6.259	0.066

^{MWU}Mann-Whitney U

^lİki bağımsız örneklem t testi

*p<0.05

OBYT: Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği, KFÖ: Kilofobi Ölçeği, BBÖ: Bedeni Beğenme Ölçeği, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KE: Kısıtlama Alt Faktörü, YE: Yeme Endişe Alt Faktörü, BE: Beden Şekli Alt Faktörü, KİE: Kilo Endişe Alt Faktörü

6.7.7. BKİ, OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ ilişkisine dair bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ ölçekleri puanları arasındaki korelasyon analizi Tablo 6.7.7’de incelenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ değeri ve OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Tablo 6.7.7’de incelenmiştir. YEDÖ toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları ile BKİ arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). BKİ ve BBÖ arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken (p<0.001); OBYT ve KFÖ ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05). BKİ ve YEDÖ YE ile yaş arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

YEDÖ toplam ölçek ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). YEDÖ toplam ve kilo endişesi alt ölçeği ile OBYT ve BBÖ; beden şekli, yeme endişesi ve kısıtlama alt ölçekleri ile OBYT ve BBÖ ölçek puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). BBÖ ile OBYT ölçek puanları arasında ise herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). KFÖ ve OBYT ölçek puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$). Ancak KFÖ ile diğer ölçekler arasında ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$)



Tablo 6.7.7. Bireylerin OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Yaş	BKİ	OBYT	KFÖ	BBÖ	YEDÖ KE	YEDÖ YE	YEDÖ BE	YEDÖ KİE
BKİ	r	0.122								
	p ^a	0.035*								
OBYT	R	-0.04	-0.097							
	p ^a	0.49	0.096							
KFÖ	R	-0.11	0.025	-0.489						
	p ^a	0.057	0.662	0.000**						
BBÖ	R	-0.022	-0.316	0.048	0.062					
	p ^a	0.707	0.000**	0.408	0.289					
KE	r	0.07	0.505	-0.174	0.044	-0.339				
	p ^a	0.229	0.000**	0.003**	0.446	0.000**				
YE	R	0.116	0.434	-0.156	-0.009	-0.417	0.741			
	p ^a	0.046*	0.000**	0.007**	0.881	0.000**	0.000**			
BE	R	0.077	0.537	-0.176	0.034	-0.530	0.745	0.816		
	p ^a	0.188	0.000**	0.002**	0.561	0.000**	0.000**	0.000**		
KİE	R	0.067	0.506	-0.158	0.028	-0.512	0.737	0.779	0.903	
	p ^a	0.247	0.000**	0.006**	0.625	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	
YEDÖ	r	0.082	0.554	-0.182	0.033	-0.492	0.885	0.885	0.944	0.934
Toplam	p ^a	0.16	0.000**	0.002**	0.57	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

^aSpearman's Korelasyon katsayısı, ** p<0.001, OBYT: Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği, KFÖ: Kilo fobi Ölçeği, BBÖ: Bedeni Beğenme Ölçeği, YEDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, KE: Kısıtlama Alt Faktörü, YE: Yeme Endişe Alt Faktörü, BE: Beden Şekli Alt Faktörü, KİE: Kilo Endişe Alt Faktörü

7. TARTIŞMA

7.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

Türkiye'nin ilk diyetisyenlerinin mezuniyet yılı 1966 yılıdır, kanun hükmünde diyetisyenlerin tam olarak tanınması ise 26 Nisan 2011 yılında 6225 sayılı kanun ile çıkan meslek yasası ile sağlanmıştır (115). Diyetisyenin görev tanımının toplum tarafından özümsemesi yeni bir meslek olması nedeniyle çok hızlı olmayıp beraberinde bazı zorlukları getirmektedir. Diyetisyenlerin diğer disiplinlerle ilişkisi ve çalışma alanları hakkında bilgi akış süreci devam etmektedir, toplumun bazı kesimleri tarafından diyetisyenlerin sadece ağırlık kontrolü konusunda uzman olduğu düşünülebilir. “Kilo verme, perhize girme” gibi faaliyetler ataerkil toplumlarda “kadın uğraşı” olarak nitelendirilebilir. Bu gibi ön yargılar kişileri toplum tarafından atanan rollere uygun ve toplumsal söylemleri destekleyen seçimlere itebilir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %6.1'i erkek ve %93.9'u kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 21.86 ± 3.72 yıldır. Bu bulgu daha önce yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Örneğin 204 Beslenme ve Diyetetik öğrencisi ile yapılan çalışmada katılımcıların %10.8'ini erkek ve %89.2'sini kadın katılımcılar oluşturmaktadır, yaş ortalaması ise 21.73 ± 3.47 yıldır (116). Bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından birini erkek katılımcı sayısının düşük olması oluşturmaktadır. Beslenme ve Diyetetik lisans programı istatistiklerine bakıldığında öğrenci nüfusunun çoğunluğunu kadın öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir (117,118). Yükseköğretim Kurulu verilerine göre 2020-2021 yükseköğretim öğrenim düzeyleri ve birimlere göre lisans ve lisansüstü mezun sayılarını ise %90.84 (n=4163) oranında kadınlar, %9.16 (n=420) oranında erkekler oluşturmaktadır (119). Bu nedenle erkek katılımcılara ulaşabilmek bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunu (%86.3 (120), %86 (121)) veya tamamını (122) kadın Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin oluşturduğu görülebilmektedir ancak az sayıda olsa da sadece erkek öğrencileri kapsayan çalışmalar da bulunmaktadır (123).

7.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlere Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada BKİ sınıfı incelendiğinde erkeklerin %55.6'sı normal BKİ sınıfında bulunmaktadır ve BKİ ortalaması 25.68 ± 2.48 kg/m²'dir, kadınların ise %71.3'ü normal BKİ sınıfında olup BKİ ortalaması 21.55 ± 3.63 kg/m²'dir (Tablo 6.1.1 ve Tablo 6.1.2). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre 19-30 yaş arası erkeklerin %51.2'si kadınların ise %58.4'ü normal BKİ sınıfında yer almaktadır (124). Katılımcıların tamamı incelendiğinde %70.4'ünün normal ağırlıkta olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %68.4'ünün normal BKİ aralığında olduğu görülmektedir (125).

7.3. Bireylerin Beden İmajına Göre Değerlendirilmesi

Toplum genelinde erkekler genellikle kaslı bir vücudu kadınlar ise ince bir görünüm idealini içselleştirir (126). Bu çalışmada erkek katılımcıların %88.9'unun kadın katılımcıların ise %66.3'ünün beden imajına ilişkin memnuniyetsizliği olduğu görülmektedir, cinsiyete göre beden imajı memnuniyetsizliği arasında herhangi bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6.3.1). Akdeniz'de genç ve orta yetişkin nüfusu ($n=1081$) ile gerçekleştirilen bir çalışmada kadın katılımcıların (%81) erkek katılımcılara (%67.1) göre daha fazla memnuniyetsizlik yaşadığı bildirilmiştir (127).

Bu çalışmada BKİ sınıfına göre bakıldığında boy uzunluğuna göre ideal ağırlıkta olan katılımcıların %38.8'i beden imajından memnundur ve %38.8'i beden imajını biraz büyük, %12.9'u çok büyük olarak nitelendirmektedir (Tablo 6.3.1). Katılımcıların BKİ sınıfına göre beden imajı memnuniyetsizliği istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.05$) (Tablo 6.3.1). Bu çalışmayla benzer şekilde İranlı 500 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, BKİ sınıfına göre beden imajı algısında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, normal ağırlıkta olan katılımcıların %54'ünün beden imajından memnun olmadığı, ideal beden silüeti ve mevcut beden silüeti karşılaştırmasında katılımcıların ince ideali tercih etme eğiliminde olduğu bildirilmiştir ($p < 0.001$) (111). Üniversite öğrencileri arasında daha ince olma trendinin yüksek olduğu bildirilmiştir, örneğin 308 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %57.5'i ($n=177$) daha ince bir bedene

sahip olmak istediklerini bildirmişlerdir (128). Bu çalışmada zayıf katılımcıların %31.8'i, normal katılımcıların %38.8'i, hafif şişman/obez katılımcıların ise %2.3'ünün beden imajından memnun olduğu görülmektedir (Tablo 6.3.1). İran'da yapılan çalışmanın sonuçlarında ise zayıf katılımcıların %44'ünün, normal ağırlıktaki katılımcıların %45.4'ünün, hafif şişman katılımcıların %4.1'inin ve obez katılımcıların %1.6'sı mevcut beden imajından memnun olduğu, düşük ve normal ağırlıktaki katılımcıların beden imajından en fazla memnuniyet oranına sahip olduğu bildirilmiştir (111). Bu çalışmada da zayıf ve normal ağırlıktaki katılımcıların beden imajı memnuniyeti hafif şişman/obez katılımcılara göre yüksektir (Tablo 6.3.1).

7.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada katılımcıların %32'sinin fiziksel aktivite yapmadığı, %45.1'inin haftada 1-3 saat ve %22.9'unun 4 saat ve üstü; %48.5'inin haftada 1- gün, %19.5'inin haftada 4-7 gün fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir (Tablo 6.4). Farklı bölümlerden 1105 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %47.1'inin hiç spor yapmadığı, %7.5'inin ise haftanın en az 3 günü spor yaptığı, bölüm bazında incelendiğinde ise Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %30'unun, diğer bölümlerden öğrencilerin ise %51'inin düzenli spor yaptığı bildirilmiştir (129). Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %67.8'inin fiziksel aktivite yapmadığı bildirilmiştir (130).

Fiziksel aktivite süresinin (saat/gün, gün/hafta) cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde kadın katılımcıların %32.6'sı, erkek katılımcıların %22.2'si fiziksel aktivite yapmamaktadır ve cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.4). Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada kadın öğrencilerin %49.4'ünün, erkek öğrencilerin %26.7'sinin sedanter olduğu ve fiziksel aktivite düzeyinin Covid-19 pandemisi nedeni ile düşük olabileceği bildirilmiştir (131). Covid-19 pandemisi esnasında Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %74'ünün bu dönemde fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığını bildirmiştir. Katılımcıların %26.9'u haftada 1 kez veya daha az, %30.7'sinin haftada 2-3 kez, %15.4'ünün haftada 4-5 kez, %26.9'unun haftada 5

günden daha fazla fiziksel aktivite yaptığı; katılımcıların neredeyse yarısının ise günlük 30 dakikadan daha az fiziksel aktivite yaptığı bildirilmiştir (132). Başka bir çalışmada Covid-19 öncesi 23.6 ± 7.2 dakika olan orta düzeyde fiziksel aktivite düzeyi süresinin, Covid-19 sonrası 12.3 ± 4.7 dakikaya düştüğünü bildirilmiştir (133). Literatürle uyumlu olarak fiziksel aktivite alışkanlıkları Covid-19 pandemi dönemi ile değişmiş olabilir, aynı zamanda erkek katılımcı sayısının düşük olması cinsiyete göre fiziksel aktivite farklarının kesin olarak belirlenememiş olmasına katkı sağlamış olabilir.

Beden memnuniyetsizlik düzeyine göre fiziksel aktivite süresi incelendiğinde beden imajını çok küçük olarak tanımlayan katılımcıların %46'sı, memnun olanların %36.5'i, biraz büyük görenlerin %22.7'si, çok büyük görenlerin %27'si fiziksel aktivite yapmamaktadır, beden imajını çok büyük olarak tanımlayan katılımcıların %30.2'si 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yaparken çok küçük olarak algılayan grubun %10'u 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır, beden imajına göre fiziksel aktivite süresi anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.05$) (Tablo 6.4). Yaşları 11-18 arasında değişen Ganalı 370 ergen ile yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite ve beden imajı algısı herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (134). Bu çalışmada beden imajını biraz büyük veya çok büyük olarak tanımlayan katılımcıların daha fazla fiziksel aktivite yapıyor olması kısmen beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Mevcut beden silüetini, ideal beden silüetinden daha büyük olarak gören katılımcıların hali hazırda bir memnuniyetsizlik yaşadığı düşünüldüğünde, ince ideale ulaşabilme adına fiziksel aktivite yapıyor olmaları olağan bir durum olarak nitelendirilebilir.

Bu çalışmada BKİ sınıfı ve fiziksel aktivite süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$) (Tablo 6.4). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada BKİ sınıfı ile fiziksel aktivite (az/normal/fazla hareketli) arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (135). Arslan ve Aydemir (136)'in çalışmasında fiziksel aktivite düzeyi ve BKİ sınıfı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve en düşük fiziksel aktivite düzeyinin obez bireylerde olduğunu bildirilmiştir ($p < 0.05$). Bu çalışmayla benzer şekilde başka bir çalışmada, fiziksel aktivite sıklığı ile BKİ arasında anlamlı pozitif ilişki bildirilmiştir, neden olarak ise BKİ artışına bağlı olarak

katılımcıların fiziksel aktiviteye başlaması gösterilmiştir (137). Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam ve ağırlık yönetiminin temel taşlarından biridir. Covid-19 esnasında hafif şişman/obez katılımcılar alışkanlıklarının değişmesi nedeniyle ağırlık kazanımı yaşanmış olabilir. Fiziksel aktivite süresi ve BKİ ilişkisi kapsamında katılımcıların bu dönemde ağırlık artışı yaşayıp yaşamadığı ve hangi amaçlar ile fiziksel aktivite yaptığının sorgulanmaması sınırlılıklarımızdan biri olarak değerlendirilebilir. Çalıştığımız örneklem bağlamında Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin ağırlık yönetimi konusunda muhtemel yüksek farkındalık düzeyi nedeniyle hafif şişman/obez katılımcılar fiziksel aktivite faaliyetlerini bilhassa arttırmış olabilir.

Bu çalışmada sosyal medya platformlarının oldukça sık kullanıldığı görülmektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı sosyal medya platformlarını kullanmaktadır, haftalık kullanım sıklığına bakıldığında katılımcıların %91.6'sı her gün sosyal medya kullanmaktadır (Tablo 6.4). Ülkemizde 343 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların sosyal ağ kullanma süresi dağılımı 1 saatten az %48.1, 1-3 saat %24.1, 4 saat ve daha fazla %18.7, 7-9 saat %4.4, 10 saat ve üzeri %4.7 olarak bildirilmiştir (138). Başka bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin en az 3, en fazla 340 dakika ortalama olarak da 47.41 ± 47.09 dakika sosyal ağları kullandıkları bildirilmiştir (139). Verilerin en yoğun toplandığı zaman dilimi bağlamında, bir dijital pazarlama ajansı olan We Are Social Ekim-2021 raporu incelendiğinde, Ekim 2020'de 4.14 milyar olan sosyal medya kullanıcı sayısı Ekim 2021'de 4.5 milyara yükselmiştir (140). Bulaş artış hızının kontrolü için alınan önlemler ve sosyal kısıtlamalar kapsamında örneklemimizdeki katılımcıların pandemi öncesine kıyasla sosyal medya kullanma alışkanlıklarında artış yaşanmış olabilir. TÜİK 2021 verilerine göre son üç ay içinde internet kullanan 16-74 yaş arası bireylerin interneti özel kullanma amaçlarına bakıldığında sosyal medya (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat vb.) üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşma oranı %73.8'dir (141). Bu çalışmada erkek katılımcıların büyük bir %66.7'si 3 saat ve daha az sosyal medya kullanırken, kadın katılımcıların %51.6'sı 4 saat ve daha fazla sosyal medya kullanmaktadır sosyal medya kullanımı cinsiyete göre incelendiğinde istatistiksel olarak herhangi bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 6.4).

Bu çalışmada sosyal medya kullanımının BKİ sınıfına göre dağılımı incelendiğinde istatistiksel yönden herhangi bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.4). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada 2 saatten daha fazla sosyal medya kullanan katılımcıların, 2 saatten daha az sosyal medya kullanan katılımcılara göre daha düşük BKİ değerine sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) (142). Bu çalışmayla benzer şekilde farklı sosyal medya türlerinde geçirilen zaman ve BKİ ilişkisini incelemek amacıyla 18-25 yaş arası 135 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal medya ekran süresi ve BKİ arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (143).

Bu çalışmada sosyal medya kullanım süresi ile beden imajı memnuniyetsizlik düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.4). Yaşları 18 ila 29 arasında değişen 259 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal medyada geçirilen zaman ile ince ideali içselleştirme arasında herhangi bir ilişki bulunamamış; geçirilen süreden ziyade takip edilen hesap türleri (ünlü hesapları, sağlık/fitness hesapları) ile anlamlı bir ilişki bildirilmiştir (144). Benzer şekilde yaşları 18-25 arasında değişen 186 katılımcı (119 kadın 67 erkek) ile yapılan bir çalışmada sosyal medyada geçirilen zaman ile beden imajı endişeleri arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (145). Çalıştığımız örneklem bağlamında katılımcıların sosyal medya kullanım süresinin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine etki etmediği görülmektedir. Seçilen örneklem bağlamında katılımcıların mesleki ilgileri nedeniyle halihazırda sağlık, fiziksel aktivite ve görünüm odaklı içerikleri takip ettiği veya bu içerikleri ürettiği düşünülmektedir, bu sebeple sosyal medyada geçirilen zaman katılımcılar arasında herhangi bir fark yaratmamış olabilir.

7.5. Bireylerin Çevresinde Obez Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada yaklaşık olarak her 5 katılımcının 4'ünün çevresinde obez bir yakını bulunmaktadır (Tablo 6.5.1). BKİ sınıfına göre çevrede obez bulunma durumu incelendiğinde hafif şişmanların veya obez katılımcıların %79.5'inin çevresinde obez bulunduğu görülmektedir (Tablo 6.5.2). Akrabalık derecesine göre 1.dereceden akrabasında hafif şişman/obez yakını olan hafif şişman/obez katılımcıların

%47.1'inin, 2.dereceden yakınında da hafif şişman/obez akrabası bulunmaktadır. Yaşları 18-55 arasında değişen 240 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada benzer bir şekilde obez katılımcıların ailesinde obez bireylerin bulunma oranı normal ağırlıktaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (146). Benzer şekilde başka bir çalışmada da hafif şişman ve obez katılımcıların ailesinde obez birey varlığının normal ağırlıktaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu (zayıf %17.9, hafif şişman %35.9, obez %46.2) ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (147). Ailesel obezite varlığının obeziteye etkisinin incelendiği, 20 yaş ve üzeri 657 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada ailede obez birey varlığının en yüksek obez grupta (obez %62.9, hafif şişman %29.9 ve normal ağırlık/zayıf %7.2) olduğu ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (148). Bu sonuçlar ailelerin benzer genetik, çevresel ve sosyal etkilere maruz kalmasından kaynaklanmış olabilir.

7.6. Bireylerin Besin Seçimine Göre Değerlendirilmesi

Ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş, tipik olarak 18 ila 25 yaşları arasında gerçekleştiği düşünülen bir dönüşüm zamanıdır. Ebeveyn evinden bağımsız bir düzenin kurulduğu, özerkliğin arttığı, kişinin bireyselliğinin ve kimlik gelişiminin belirlendiği, önemli ve yaşamı değiştiren geçişler (liseden üniversiteye geçiş, çalışma hayatına atılmak gibi) genellikle bu dönemde meydana gelir. Yeme davranışındaki değişikliklerin (atıştırmaların artması, öğün atlama, meyve ve sebze alımının azalması gibi) ve ağırlık ile ilgili davranış kalıplarının değişmesinin ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş sırasında ağırlık kazanımına önemli katkılar sağladığı gösterilmiştir (149). Aynı zamanda yeme bozukluklarının semptomları genellikle ergenlik döneminin ilk zamanlarında görülürken, üniversite çağları ise yeme bozukluklarının başlangıcında ortanca yaş ile doğrudan örtüşür (150).

Bu çalışmada besin seçiminde en önemli faktör ilk sırada lezzetli olması gelirken bu sırayı sağlıklı olması takip etmektedir. 2018 yılında besin seçim anketi ile yapılan çalışmaların incelendiği bir meta analizde besin seçimine etki eden en önemli faktörlerin duyuşsal cazibe, sağlık ve fiyat olduğu bildirilmiştir (151). Bu çalışmada zayıf katılımcıların %50'sinin besin seçiminde sağlıklı olmasına, normal ve hafif

şışman/obez katılımcıların %47.7'si ise besin seçimlerinde lezzetli olmasına dikkat ettiği görülmektedir (Tablo 6.6). Diğer seçeneklerin (ekonomik olması/kolay ulaşılabilirlik) ön planda olmaması nedeni verilerin pandemi döneminde toplanması ve öğrencilerin ebeveyn evinde konaklaması olabilir.

7.7. Bireylerin Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada OBYT puanı 63.52 ± 14.28 KFÖ puanı 3.85 ± 0.6 'dır (Tablo 6.7). OBYT ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında en yüksek ortalama puan grubunu 63.0 ± 1.3 puan ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır, tüm katılımcılara ait ortalama puan ise 57.4 ± 12.9 'dur (104). Yetişkin 583 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık çalışanlarının ($n=72$) KFÖ puanı (3.36) diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur. Ülkemizde bir vakıf üniversitesinde sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerinin kilofobi durumunun karşılaştırıldığı bir çalışmada Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin ortalama KFÖ puanı (3.92 ± 0.48) diğer sağlık bilimleri bölümleri öğrencilerine göre daha yüksektir (152). Farklı bölümlerden 305 lisans öğrencisi ile yapılan bir başka bir çalışmada, Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin KFÖ puanı (3.78 ± 0.51) diğer öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (153). Kadioğlu (154) sağlık bilimleri bölümlerinde okuyan 524 lisans öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada KFÖ puanını 3.02 ± 0.59 olarak bildirmiştir. Stajyer sağlık uzmanlarının obez kişilere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla 1130 Beslenme ve Diyetetik öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların kilofobi ve obez bireylere yönelik tutumları ölçülmüş ve katılımcıların yalnızca % 1.4'ünün olumlu ya da tarafsız tavra sahip olduğu görülmüştür (155). Obeziteye yönelik tutumları diğer kronik hastalıklarla karşılaştırmayı ve profesyonel tedavi ihtiyacının kabulünü değerlendirmek amacıyla 949 katılımcı (alt gruplar: genel popülasyon, obez bireyler, hemşireler, tıp öğrencileri, doktorlar) ile yapılan bir çalışmada, kilofobi en düşük obez bireylerde ve en yüksek genel popülasyonda ve tıp öğrencilerinde bildirilmiştir (156). Meksika'da Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin kilofobi düzeyini değerlendirmek amacıyla yaşları 18-25 arasında değişen öğrencilerle gerçekleştirilen bir çalışmada tüm öğrencilerin %12'sinde obeziteye karşı tarafsız veya olumlu (KFÖ puanı ≤ 2.5) tutum gözlenmiştir (157).

Bu çalışmada BBÖ ortalama puanı tüm katılımcılar için ortalama 40.24 ± 8.19 olarak bulunmuştur (Tablo 6.7). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okuyan 175 lisans öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların BBÖ ölçek puanları bu çalışmayla benzer şekilde 41.72 ± 7.37 olarak bulunmuştur (158). Üniversite öğrencileri ($n=197$) ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise bu çalışma ile paralel olarak ortalama BBÖ puanı 40.01 ± 8.67 olarak bulunmuştur (159).

Bu çalışmada YEDÖ toplam puan ortalaması 1.9 ± 1.39 , alt ölçeklerde ise kısıtlama 2.2 ± 1.67 , yeme endişe 1.3 ± 1.35 , beden şekli 2.21 ± 1.52 , kilo endişe 1.89 ± 1.53 olarak bulunmuştur (Tablo 6.7). Ülkemizde farklı şehir ve bölümlerinden kadın ve erkek üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada YEDÖ toplam puanı 1.08 ± 1.06 , kısıtlama 0.67 ± 1.22 , yeme endişe 0.65 ± 0.96 , beden şekli 1.47 ± 1.31 , kilo endişe 1.24 ± 1.21 olarak bildirilmiştir (160). Yaşları 18 ile 25 yaş arası değişen 1876 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada YEDÖ toplam puanı 1.33 ± 1.14 olarak, alt faktörler puanları ise kısıtlama 1.25 ± 1.37 , yeme endişe 0.77 ± 0.98 , beden şekli 1.76 ± 1.42 , kilo endişe 1.52 ± 1.35 olarak bildirilmiştir (161).

7.7.1. Bireylerin cinsiyete göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada kadın katılımcıların OBYT puanı erkek katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da daha yüksektir ve daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 6.7.1). Çetinkaya ve Sert (162) farklı bölüm ve programlardan 2100 ön lisans ve lisans öğrencisi ile gerçekleştirdikleri çalışmada kadın ($n=1044$) öğrenciler (59.94 ± 0.65) ve erkek ($n=1056$) öğrencilerin OBYT puanları (59.96 ± 0.61) arasında anlamlı fark olmadığını bildirmişlerdir ($p > 0.05$). Uluöz (163) beden eğitimi ve spor yüksekokuluna kayıtlı 330 öğrenci (erkek $n=213$, kadın $n=117$) ile yürüttüğü bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadın öğrencilerin OBYT puanlarının (64.20 ± 11.26) erkek öğrencilere göre (62.00 ± 11.88) daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Sağlık alanında uzman, asistan ve öğrenciler ile gerçekleştirilen bir çalışmada kadın katılımcıların (71.6 ± 14.3) erkek katılımcılara göre (64.5 ± 15.0) istatistiksel olarak anlamlı derecede olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilmiştir (164). Yaşları 18-65 arasında değişen 2380 yetişkin (kadın $n=1767$) ile

gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada kadınların (65.14 ± 15.03) erkeklere göre (61.10 ± 16.53) daha olumlu tutumlara sahip olduğunu bildirilmiştir ($p < 0.05$), bunun sebebi ise erkek katılımcıların daha genç ve fiziksel aktivite yapan bir kesim olmasına ve kadınların erkeklere göre daha fazla empati kurabilme ve toplumsal cazibe yanlılığı eğiliminde olabileceği görüşü ile açıklanmıştır (165). Bahadıroğlu (166) Tıp fakültesinde okuyan üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada kadınların OBYT puanlarının (65.52 ± 14.29) erkek öğrencilere göre (60.44 ± 14.44) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir, bunun sebebini ise kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre obez bireylere karşı daha empatik yaklaşması olarak açıklamıştır. Empati hasta ilişkilerinde önemli bir yer tutmaktadır. Hasta durumunu, bakış açısını, duygularını anlama, bu anlayışı iletme ve terapötik bir şekilde hareketi etmeyi kapsar. Klinik ortamda hasta etkinliği, memnuniyeti ve sağlığın iyileştirilmesi ile yakından ilişkilidir (167). Bu çalışmada katılımcıların empati düzeyi herhangi bir veri toplama aracıyla ölçülmemiştir. İlerleyen çalışmalarda katılımcıların empati düzeyinin ölçülmesi cinsiyet farklılıklarının anlaşılabilmesi için fayda sağlayabilir.

Bu çalışmada KFÖ puanı erkek ve kadın katılımcılar için orta düzeyde olup, cinsiyet ve KFÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6.7.1). Sporcular ($n=279$) ile gerçekleştirilen bir çalışmada kadın ($n=108$) sporcuların KFÖ puanının (3.94 ± 0.72) erkek ($n=108$) sporculara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (3.51 ± 0.78) bildirilmiştir (168). Usta (169)'nın çalışmasında kadın öğrencilerin KFÖ puanının (3.78 ± 0.52), erkek öğrencilere göre (3.58 ± 0.60) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmayla benzer şekilde Kadioğlu (154) (erkek $n=95$, kadın $n=429$) cinsiyete göre KFÖ puanları (erkek KFÖ skoru: 3.05 ± 0.59 , kadın KFÖ skoru: 3.01 ± 0.59) arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Karakaya (152) sağlık bilimleri bölümlerinde okuyan lisans öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada kadın öğrencilerin ($n=281$) KFÖ puanı (3.77 ± 0.60) ile erkek öğrencilerin ($n=30$) KFÖ puanı (3.72 ± 0.73) arasında herhangi bir fark olmadığını bildirmiştir. Emiroğlu (170) yaşları 17 ile 19 aralığında değişen 401 lise son sınıf öğrencisi (erkek $n=185$, kadın $n=216$) ile gerçekleştirdiği çalışmada kadınların (2.81 ± 0.34) ve erkeklerin (2.77 ± 0.31) KFÖ

puanları arasında cinsiyete göre herhangi bir fark göstermediğini bildirmiştir. Yaşları 18-56 arasında değişen 583 katılımcı üzerinde yapılan çalışmada hem erkek hem de kadın katılımcıların KFÖ puanını 3.07 olarak bildirilmiş, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (171). Bu çalışmada cinsiyet değişkeninin KFÖ puanına etki etmediği görülmektedir. Uygulandığı örneklem bağlamında erkek katılımcı sayısı kadın katılımcılara göre düşüktür. Cinsiyete göre kilofobi düzeyi farklılıklarının belirlenebilmesi için daha geniş örnekleme sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada erkeklerin BBÖ puanları kadın katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6.7.1). Bu çalışmayla benzer şekilde Uslu (172) İstanbul'da ikamet eden 110 erkek ve 140 kadın yetişkin ile gerçekleştirdiği çalışmada erkeklerin (40.48 ± 7.13) BBÖ puanının kadın katılımcılara (43.23 ± 6.17) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğunu bildirmiştir. Sporcu ve beden eğitimi öğretmeni 240 katılımcı ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada erkeklerin ($n=160$) BBÖ puanları (4.37 ± 0.55) ve kadınların ($n=80$) BBÖ arasında (4.19 ± 0.83) herhangi bir fark bildirilmemiştir (173). Erkek katılımcıların %50'si beden imajını biraz büyük, %27.8'i çok büyük olarak tanımlamaktadır (Tablo 6.3.1). Bu çalışmanın bulgularından yola çıkarak erkek katılımcıların vücut ağırlıkları nedeni ile beden beğenisinin düşük çıkmış olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada yeme endişe alt boyutu dışında YEDÖ toplam puanı ve diğer tüm alt faktörlerinde cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur, erkek katılımcıların YEDÖ puanı kadın katılımcılara göre daha yüksek, yeme bozukluğu gösterme eğilimi daha fazladır (Tablo 6.7.1). Baktıroğlu (174) 346 erkek ve 370 kadın katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada erkek katılımcıların ($n=346$) (0.85 ± 0.96); kadın katılımcılara ($n=370$) göre (1.45 ± 1.21) YEDÖ alt ölçek ve toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmiştir. Deveci (161) çalışmasında kadın öğrencilerin ($n=1310$) toplam YEDÖ puanlarının (ve tüm alt faktörlerinin) (1.43 ± 1.18) erkek öğrencilere ($n=566$) göre anlamlı derecede yüksek (1.08 ± 1.01) olduğunu bildirmiştir. Şener (175) 18-65 yaş aralığındaki 113 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada erkek katılımcıların ($n=90$) kadın katılımcılara ($n=113$) göre daha yüksek YEDÖ puanı aldıklarını bildirmiştir. Keskin (176) üniversite

öğrencisi 2088 katılımcı (erkek n=845 21.23 ± 1.91 yıl; kadın n=1243 20.59 ± 1.65 yıl) ile gerçekleştirdiği çalışmada kadınların YEDÖ toplam puanının (1.20 ± 1.16) ve tüm alt faktörlerinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu (0.93 ± 0.96) bildirmiştir. Karaoğlu (177) yaşları 18-40 arasında değişen (23.22 ± 3.96 yıl) 159 erkek 345 kadın katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmasında kadınların YEDÖ toplam ortalama puanının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Alıcı (178) 18-65 yaş arası (30.5 ± 9.0 yıl) 444 katılımcı ile (erkek n=106, kadın n=338) gerçekleştirdiği çalışmasında, kadınların YEDÖ toplam puanının (ve tüm alt faktörlerinin) (2.23 ± 1.46) erkek katılımcılara istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek (1.48 ± 1.30) olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma sonuçlarının literatürle çeliştiği görülmektedir. Çalışılan örneklem bağlamında erkek öğrencilerin %11.1'inin beden imajından memnun olduğu görülmektedir, beden imajı memnuniyetsizliği yeme bozukluğu için önemli risk faktörlerinden biridir. Toplum tarafından erkeklere çizilen kaslı ve fit olma idealinin bu sonuçlara katkı sağladığını düşünülebilir. Örneklemimizin Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinden oluşması da erkek öğrencilerin ağırlıklarına daha fazla anlam yüklemelerine neden olabilir. Bu bağlamda hem toplumun normatif algılarına karşılık gösterme hem de sağlıklı hissetme eğilimi olabilir. Literatürde cinsiyet bağlamında görülen farklılıkların nedenleri kadınlar özeline odaklanmış olsa da daha geniş örnekleme ve farklı BKİ oranlarına sahip katılımcılarla gerçekleştirilecek çalışmalar faydalı olabilir.

7.7.2. Bireylerin BKİ'ye göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada OBYT puanları ile BKİ değerleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=-0.097$ $p=0.096$) (Tablo 6.7.7). Bu çalışmayla benzer şekilde İsveç'te geniş bir yetişkin örnekleme ile gerçekleştirilen çalışmada OBYT puanları ile BKİ değerleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir ($r=0.004$ $p=0.832$) (179). Ekiz (180) 1.sınıf ve 6.sınıf tıp öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada ($r=0.020$ $p=0.799$), Çetinkaya ve Sert (162)'in çalışmasında ($p=0.67$) ve Uluöz (163)'ün çalışmasında ($r=0.02$ $p>0.05$) BKİ değerleri ve OBYT puanları arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Dedeli (104) çalışmasında BKİ değerleri ile OBYT puanları arasında pozitif yönde ($r=0.56$ $p<0.01$), Bahadıroğlu (166) ise negatif yönde ($r=-0.261$ $p<0.001$) istatistiksel anlamlı korelasyon olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada hafif şişman/obez katılımcılar en yüksek, zayıf katılımcılar en düşük OBYT ortalama puanına sahiptir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 6.7.2). Bu çalışmayla benzer şekilde, Usta (169) hemşirelik lisans öğrencileri ($n=658$) ile Çetinkaya ve Sert (162) lisans öğrencileri ($n=2100$) ile gerçekleştirdiği çalışmada BKİ ile OBYT puanları arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir ($p>0.05$). Cullin (181)'in çalışmasında ise bu çalışmayla benzer şekilde, normal ağırlıktaki katılımcıların OBYT puanının hafif şişman/obez katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ağırlık kaynaklı ayrımcılığa uğramış obez bireyler ağırlık kaynaklı olumsuz tutumları benimseme eğilimi gösterebilir (182). Bulgularımızın sonuçlarına göre anlamlı olmasa da BKİ değerinin artması ile olumlu tutumların azalması, kısmen olumsuz tutumların içselleştirilmesi ile açıklanabilir. İçselleştirilmiş ağırlık stigmatı, bireyin toplumdaki ağırlığa dayalı olumsuz klişeleri benimseme, kendini ve başka bireyleri bu klişeler ile yargılama derecesidir. Bu durum herhangi bir ağırlığa sahip olan bireylerde de görülebilir, birey BKİ değerinden bağımsız bir şekilde stigmatı ve ayrımcılığı deneyimleyebilir (40). Bu çalışmada OBYT, hafif şişman veya obez katılımcılar dahil tüm katılımcıların obez bireylere ilişkin olumsuz tutumlarını ölçmektedir ancak katılımcının kendisi ile ilgili bu tutumlara ne derece katıldığının ölçümünü sağlamamaktadır. Bu sebep ile farklı BKİ'ye sahip katılımcılar ile bu tutumların ne derece içselleştirildiğini ölçen çalışmalar faydalı olabilir.

Bu çalışmada KFÖ puanları ile BKİ değerleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r=0.025$ $p=0.662$) (Tablo 6.7.7). Bu çalışmayla benzer şekilde Eroğlu ve Yavuz Eroğlu (183) BKİ değerleri ve KFÖ arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirmiştir ($p>0.05$, $r=-0.018$). Çetinkaya ve Sert (162) ($p=0.029$) ve Karakaya (152) BKİ ve KFÖ arasında negatif ve zayıf düzeyde ($r=-0.111$ $p=0.049$) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada en yüksek kilofobi düzeyi normal BKİ sınıfındaki gruptadır ve BKİ ile KFÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 6.7.2). Hayran

ve arkadaşları (153) düşük ağırlıklı öğrencilerin KFÖ puan ortalamalarının obez öğrencilere göre daha yüksek olduğunu ancak vücut yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını bildirmiştir. Usta (169) çalışmasında obez bireylerin kilofobi düzeylerinin, normal ağırlıkta olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğunu bildirmiştir ($p<0.05$). Öge (184) çalışmasında en yüksek kilofobi düzeyinin zayıf grupta olduğunu bildirmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmada uygulandığı örneklem bağlamında BKİ değişkeninin KFÖ puanına etki etmediği görülmektedir. Literatürde incelediğinde bu çalışmayla benzer bulgular da bulunmaktadır ($p>0.05$) (154,170,171,185).

Bu çalışmada en yüksek BBÖ ortalama puanı normal ağırlığa sahip gruba aittir, normal grubu zayıf grup takip ederken, en düşük puanı ise hafif şişman veya obez kategorisindeki katılımcılar oluşturmaktadır. Sonuçlarımıza bakıldığında farklılığı yaratan grup hafif şişman/obez grubu olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.001$) (Tablo 6.7.2). Bebek (186) 20 yaş ve üzeri 772 kadın katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada BKİ sınıflandırmasına göre zayıf ve normal grupta yer alan katılımcıların, hafif şişman ve obez kategorisinde yer alan katılımcılara göre BBÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir. Söyler (187) 162 kadın basketbol sporcusu ile yaptığı çalışmada normal BKİ sınıfında olan katılımcıların BBÖ puanlarının, hafif şişman olan sporculara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışılan örneklem ve incelenen literatür bağlamında katılımcıların beden beğenisinde BKİ'lerinin önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu durum hafif şişman/obez katılımcıların beden beğenisinde vücut ağırlığının önemli bir yer tuttuğunu düşündürmektedir, ince idealin benimsenmesi bu sonuçlara yol açmış olabilir.

Bu çalışmada YEDÖ toplam ve alt ölçek puanları ile BKİ değeri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6.7.7). Benzer şekilde Karaoğlu (177)'nin çalışmasında katılımcıların BKİ değeri ile YEDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($r = 0.35$, $p<0.01$). Yaş aralığı 13-45 (25 ± 7 yıl) arasında değişen yeme bozukluğu tanısı almış kısmi veya tam remisyonundaki 75 kadın (44 AN, 31 BN) katılımcı ile yapılan çalışmada BKİ ve

YEDÖ toplam puanları ile tüm alt faktörleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bildirilmiştir (BKİ ve YEDÖ toplam $r = 0.321$; K $r = 0.215$; YE $r = 0.352$; BE $r = 0.344$; KE $r = 0.295$) (188). Yaşları 16-45 yaşları arasında (25.9 ± 6.9 yıl) değişen 150 kadın (75 YB, 75 sağlıklı) ile gerçekleştirilen bir çalışmada, yeme bozukluğu olan grubun YEDÖ puanları (2.1 ± 1.6) ile sağlıklı grubun YEDÖ puanları (1.0 ± 0.9) (toplam grupta 1.6 ± 1.4) incelenmiş, BKİ ve YEDÖ arasında (yeme bozukluğu grubu için BKİ korelasyonu $r = 0.321$ $p < 0.001$, sağlıklı grup için $r = 0.472$ $p < 0.001$) pozitif ve anlamlı korelasyon olduğu bildirilmiştir (189). Yaşları 18-40 arasında değişen genç yetişkinler ile gerçekleştirilen bir çalışmada (242 kadın 96 erkek) tüm alt faktörler ve YEDÖ toplam puanı ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek korelasyon olduğu bildirilmiştir ($r = 0.379$ $p < 0.001$) (190).

Bu çalışmada BKİ sınıfına göre YEDÖ ortalama puanları incelendiğinde gruplar anlamlı fark vardır ($p < 0.001$) (Tablo 6.7.2). Karaoğlu (177)'nin çalışmasında, obez katılımcıların YEDÖ toplam puanının diğer gruplardaki katılımcılara göre (hafif şişman/normal ve zayıf) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Baktıroğlu (174)'nin çalışmasında ise BKİ sınıfının arttığı her kademedeki (zayıf/normal/hafif şişman/obez) YEDÖ toplam puanlarının ($1.06 \pm 1.26 / 1.00 \pm 1.11 / 1.47 \pm 1.50 / 2.42 \pm 1.63$) ve alt faktör puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Güngör ve arkadaşlarının (191) 20-54 yaş aralığında 155 katılımcı (erkek $n = 32$, kadın $n = 123$) ile yürüttükleri preoperatif bariatrik cerrahi hastası (BKİ > 35 kg/m^2 morbid obez vaka grubu $n = 40$) ve sağlıklı yetişkinleri karşılaştırdıkları (kontrol grupları obez $n = 35$ hafif şişman $n = 40$ normal $n = 40$) vaka kontrol çalışmasında yüksek BKİ seviyelerinin yüksek YEDÖ puanları ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bariatrik cerrahi operasyonu için başvuran ve başvurusu uygun görülen 48 morbid obez katılımcı ile yürütülen bir çalışmada BKİ değerinin azalması ile yeme bozukluğu iyileşmesi arasında anlamlı bir ilişki bildirilmiştir (192). Bu sonuçlar yüksek BKİ değerlerinin yeme bozukluğu riskini arttırabileceğini düşündürmektedir.

7.7.3. Bireylerin beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada beden imajı memnuniyetsizlik düzeyi ile OBYT puanları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.7.3). Bu çalışmayla benzer şekilde Muratdağı (193) tıp öğrencileri ($n=677$) ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların mevcut ağırlıklarına göre BKİ algılama durumu (normalden az/normal/fazla) ile OBYT puanları arasında herhangi bir fark olmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde Ekiz (180) tıp öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların kendi BKİ sınıfı tahminine göre (zayıf/normal/şişman) OBYT puanları arasında herhangi bir fark olmadığını bildirmiştir ($p>0.05$).

Bu çalışmada BBÖ en düşük ortalama puanı beden imajını çok büyük olarak değerlendiren grupta, en yüksek ortalama puan beden imajından memnun olan grupta görülmektedir gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.7.3). Ercan (194) çalışmasında bulgularımızla benzer şekilde kendini kilolu algılayanların BBÖ puanlarının (35.15 ± 7.13), kendini zayıf (39.66 ± 7.06) ya da normal (40.38 ± 6.23) algılayanların BBÖ puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada YEDÖ ölçeği alt faktörlerinin ve toplam ölçek ortalama puanları beden imajı memnuniyetsizlik düzeyine göre anlamlı fark göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 6.7.3). Karaoğlu (177)'nin çalışmasında da benzer şekilde kendini çok kilolu kabul eden katılımcıların YEDÖ toplam puanları, kendini kilolu kabul eden katılımcılardan; kendini normal kilolu kabul eden katılımcıların puanları, kendini zayıf kabul eden katılımcılardan anlamlı derecede yüksektir.

7.7.4. Bireylerin fiziksel aktivite ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada fiziksel aktivite süresi (toplam saat/hafta) ile OBYT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.7.4). Uluöz (163) bu çalışmayla benzer şekilde katılımcıların aktif spor yapma durumu ile OBYT arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Bahadıroğlu (166)

katılımcıların fiziksel aktivite süresi ile OBYT puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir (0-1 saat 63.31 ± 13.78 ; 1-2 saat 63.56 ± 15.57 ; 2-3 saat 65.67 ± 12.68 ; 3-4 saat 60.8 ± 16.04 ; 4 saat ve üstü 61.95 ± 15.48). Bu sonuçların aksine Usta ve arkadaşları (169) çalışmasında düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan ($n=134$) katılımcıların (OBYT puanları 60.00 ± 0.54), düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayan katılımcılara göre ($n=551$) (OBYT puanları 60.10 ± 0.68) istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz tutumlara sahip olduğunu bildirmiştir ($p < 0.05$). Darling ve Atav (195) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada daha sıkı bir fiziksel aktivite düzenine sahip katılımcıların olumsuz tutumlara sahip olduğunu bildirmişlerdir ve fiziksel aktivite alışkanlığına göre OBYT puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark (hiç ($n=54$) 70.99 ± 15.58 , müsait zamanlarda ($n=194$) 71.82 ± 15.95 , haftada 1-2 ($n=59$) 69.65 ± 15.21 , haftada 3 veya daha fazla ($n=132$) 66.48 ± 17.66) görülmektedir. Bu çalışmada uygulandığı örneklem bağlamında fiziksel aktivite süresinin OBYT puanına etki etmediği görülmektedir.

Bu çalışmada fiziksel aktivite süresi (toplam saat/hafta) ile KFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6.7.4). Eroğlu ve Eroğlu (183) spor salonunda kayıtlı 514 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada fiziksel aktivite alışkanlığı ve sıklığı ile kilofobi arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmayla benzer şekilde Öge ve arkadaşları (184) fiziksel aktivite ile kilofobi düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığını, Usta ve arkadaşları (169) düzenli fiziksel aktivite ile KFÖ arasında herhangi bir ilişki olmadığını; Başer ve arkadaşları (196) ise düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların kilofobi puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Akyol ve arkadaşlarının (197) görme engelli kadın katılımcılar ($n=50$) ile gerçekleştirdiği çalışmada, fiziksel aktivite alışkanlığı (günlük 20, 30, 45, 60 dakika) ve kilofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada daha önce yapılan çalışmalarla benzer şekilde fiziksel aktivite süresi ile kilofobi düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır, bu çalışmada uygulandığı örneklem bağlamında fiziksel aktivite süresi değişkeninin KFÖ puanına etki etmediği görülmektedir (Tablo 6.7.4).

Bu çalışmada BBÖ ile fiziksel aktivite süresi (toplam saat/hafta) arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.7.4). Bu çalışmayla benzer şekilde Güven ve arkadaşları (198) düzenli fiziksel aktivite yapan (yaş ortalaması 27.8 ± 7.67 yıl) 352 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada fiziksel aktivite ve bedeni beğenme düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Söyler (187) çalışmasında spora katılım yılı ve beden beğenisini karşılaştırmış 11 yıl ve üstü spor yapan basketbol sporcularının BBÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Bebek (186) çalışmasında kadınların düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile BBÖ karşılaştırmıştır, düzenli spor yapan kadınların BBÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Özyıldırım (199) düzenli çevrimiçi fiziksel aktivite yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre BBÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir.

Egzersiz bağımlılığı bireyin kontrolünün ötesine yerleşen aşırı fiziksel aktivite ve beraberinde getirdiği içe kapanıklık, anksiyete/depresyon ve artan toleransı kapsayan bir durumdur. Risk altında performans sporcuları, genç kadınlar, eski sporcular, başarılı insanlar ve beden imgesi bozukluğu olan bireyler bulunur. Birincil olarak tek başına bulunabilir veya ikincil egzersiz bağımlılığı olarak bir yeme bozukluğunun beraberinde kendini gösterebilir. Yeme bozukluğuna sahip bireyler genellikle vücut ağırlıklarını kontrol etmek için aşırı egzersiz yapma eğilimindedir. (56). Yıldırım ve arkadaşları (200) egzersiz bağımlılığı ile yeme tutum ve davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiş ve bireylerin sahip olmak istedikleri ideal beden şekline ulaşabilmek, ağırlık kontrolü sağlayabilmek için aşırı fiziksel aktivite ve besin alımını kısıtlama gibi yollara başvurabileceğini ve yeme bozukluklarının ortaya çıkabileceğini bildirmiştir. Bu çalışmada YEDÖ ortalama puanları fiziksel aktivite süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 6.7.4). Benzer şekilde Keskin (176) çalışmasında erkek öğrencilerin beden şekli ve kilo endişeleri alt ölçekleri hariç, kadınlarda ise kısıtlama alt ölçeği hariç bütün yeme bozukluğu parametrelerinde fiziksel aktivite düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada sosyal medya kullanım süresi ile OBYT ve KFÖ puanları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.7.5). Bu çalışmayla benzer şekilde Bahadıroğlu (166) internet kullanma süresini saat bazında incelemiş ve OBYT puanları ile herhangi bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Sosyal medya kullanım süresinin obez bireylere yönelik tutum ve kilo fobi yönünden herhangi bir fark oluşturmaması kısmen katılımcılarımızın muhtemel sahip olduğu eleştirel medya okur-yazarlığı ile açıklanabilir. Obezitenin etiyolojisi, patogenezi ve epidemiyolojisi hakkında bilgi sahibi olan diyetisyen adayı/diyetisyen için sosyal ağlarda karşılaşılan olumsuz tutumu tetikleyici içerikleri sorgulayıcı ve eleştirel bir bakış açısı ile inceleniyor olabilir. Aynı zamanda sosyal medyada takip ettikleri içerikler obeziteye yönelik olumlu tutumları artıracak nitelikte olabilir.

Bu çalışmada sosyal medya kullanım süresi ile BBÖ arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.7.5). Karakurt (201) 418 ergen ile yaptığı çalışmada 5 saatten daha fazla sosyal medya kullanan katılımcıların bedeni beğenme düzeylerinin diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmiştir. Yüksel (202) çalışmasında televizyon veya internette idealize edilmiş bedenleri görmekten dolayı kendi bedenlerinden hoşnutsuzluk duymaları ve BBÖ arasındaki ilişkiyi incelemiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bildirmiştir. Bedenini beğenenlerin medyada gördükleri idealize edilmiş figürlerden daha az rahatsız olduğunu, beden beğenisi daha düşük olanlarda ise medyada gördükleri ideal bedenlerden önemli ölçüde daha fazla rahatsız olma eğiliminde olduğunu bildirmiştir.

Sosyal ağlarda ve sosyal medyada fotoğraf gönderme faaliyetlerinde artış ve yoğun kullanım yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunabilecek; beden imajı kaygıları, ideal görünümün içselleştirilmesi, beden memnuniyetsizliği, zayıf olma dürtüsü ve diyet kısıtlaması da dahil olmak üzere için risk faktörleri ilişkilidir (203). Deveci (161) çalışmasında takip edilen beden görselliğini baz alan hesap sayılarını değerlendirmiş ve yeme bozukluğu tanılı grubun, sağlıklı beslenme örüntülerine sahip olan gruba göre daha fazla sayıda hesap takip ettiğini bildirmiştir. Ergenler ile yapılan başka bir çalışmada da ($n=996$) Snapchat ve Tumblr, kızlar için önemli ölçüde daha

yüksek yeme bozukluğu seviyeleri ile ilişkilendirilirken, tüm sosyal medya türlerinin erkekler için daha yüksek yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu, hem kızlar hem de erkekler için sosyal medya hesaplarının sayısı arttıkça yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği puanlarının arttığı bildirilmiştir (204). Bu çalışmada YEDÖ tüm alt faktörü ve toplam YEDÖ puanları ile sosyal medya kullanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6.7.5). Seçilen örneklem bağlamında Beslenme ve Diyetetik öğrencileri, diyet veya fitness hesaplarını odağına alan sosyal medya hesaplarını takip etme eğiliminde olabilir. Gerek meslektaşlarını takip etmek gerekse meslek seçimlerinden kaynaklanan ilgileri nedeniyle Beslenme ve Diyetetik öğrencileri diğer meslek gruplarına göre fitliği teşvik eden görüntülere maruz kalmaya karşı bilhassa açıktır.

7.7.5. Bireylerin çevresinde hafif şişman/obez yakını bulunma durumuna göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada OBYT ve KFÖ ölçek puanları ile çevrede obez bulunma durumu arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.7.6). Çetinkaya (162) ve Usta (169) çalışmalarında KFÖ ve OBYT puanlarının çevrede obez bulunma durumu ile herhangi bir ilişkisi olmadığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde Uluöz (163)'ün ve Karakaya (222)'nin çalışmalarında da OBYT ile çevrede obez bulunma arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmektedir. Buna karşılık Muratdağı (193) çalışmasında anne, baba veya kardeş arasında obez birey olanların OBYT ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmiştir ($p=0.029$). Bu çalışmada herhangi bir ilişki bulunmaması diyetisyen/diyetisyen adaylarının hali hazırda iş/okul ortamında obezite ile yakından ilgili olmasıyla açıklanabilir, bu sebeple yakın çevrelerinde obez birey varlığı tutumlarını etkilemiyor olabilir.

Çevresinde hafif şişman/obez bulunan katılımcıların YEDÖ-BE ve YEDÖ KİE puanları bulunmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 6.7.6). Alıcı (178)'nin çalışmasında ailesel obezite öyküsü olan katılımcıların YEDÖ toplam puanı (2.56 ± 1.37) olmayan katılımcıların toplam (1.89 ± 1.45) puanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$).

Benzer şekilde Maden (190)'nin çalışmasında da ailesinde obezite öyküsü olan katılımcıların YEDÖ toplam puanı (1.67 ± 1.28) ve tüm alt faktör puanları obezite öyküsü olmayan katılımcılara göre (1.02 ± 1.04) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Maden (190) fazla ağırlık ve beden şeklinin beraberinde getirdiği problemler ve endişelerin tedirginliğe, hassasiyete neden olabileceği şeklinde açıklamıştır. Bu varsayımı desteklemekle birlikte çalıştığımız örneklem bağlamında sağlığa yönelik endişelerin ve hassasiyetlerin daha şiddetli olabileceği düşüncesindeyiz. Bu nedenlere ek olarak aile içinde yaşanan “kilo konuşmaları” bu bulgulara yol açmış olabilir. Diyetisyenler/diyetisyen adaylarının diğer meslek gruplarına göre kilo konuşmalarına katılımı daha fazla olabilir. Yakın çevresi tarafından bu sohbetlere dahil edilmesi, görüş belirtmesi istenebilir veya kişi algıda seçicilik nedeniyle kendisi kilo konuşmalarına yakalanabilir.

7.7.6. BKİ, OBYT, KFÖ, BBÖ ve YEDÖ ilişkisinin değerlendirilmesi

Bu çalışmada KFÖ ve OBYT puanları arasında zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon vardır ($r = -0.489$ $p < 0.001$) (Tablo 6.7.7). Bu çalışmayla benzer şekilde Çetinkaya ve Sert (162) KFÖ ve OBYT arasında negatif ve zayıf ($r = -0.281$ $p = 0.000$); Usta (172) çalışmasında negatif ve zayıf ($r = -0.314$ $p = 0.000$) korelasyon olduğunu bildirmiştir.

Scilder (206)'e göre birey kendi beden imajını deneyimlemesinin yanı sıra diğer bireylerin de beden imajlarını deneyimler bu deneyimler birbiriyle yakından ilişkilidir. Cramer (207) ise başka bedenlerin algılanışında belirli vücut yapılarına karşı olumsuz tutumların besin alımını azaltmada etkili olabileceğini öne sürmektedir. Bu çalışmada olumlu tutumlar ve yeme bozukluğu arasında zıt bir ilişki olduğu görülmektedir, OBYT ile YEDÖ tüm alt faktörleri ve toplam puan arasında çok zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır (Tablo 6.7.7). Ağırlık ön yargısına maruz kalan, algılayan veya kabullenen bireylerde bozulmuş yeme davranışları görülebilir. Bu davranışlar üzerindeki etkiler hafif şişman ve normal ağırlıkta olan bireyler arasında farklılık gösterirken diyet bağlamında da bu farklılık kendini göstermektedir, şişman olan bireylerin diyet yapma olasılığı daha yüksektir (3). Kilo korkusu kişinin diğer bireylere duyduğu olumsuz ön yargılardan veya sosyal

olarak arzu edilen zayıf olma dürtüsünden farklı olarak kişinin bireysel olarak hissettiği “şişman benlik” korkusudur (208).

Pepper ve Ruiz (209) başkalarının bedenlerine yönelik olumsuz algıların bireyin kendi beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu üzerinde etkili olup olmayacağını sorgulamışlardır, yüksek düzeyde beden memnuniyetsizliği ve yeme kaygısı olan bireylerde obez bireylere yönelik daha yüksek ön yargı bildirmişlerdir. Magallares (210) ise yeme bozukluğu olan hastaların kendilerini olduklarından daha şişman gördüğünü vurgularken yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan bireylerde olumsuz tutumlara eğilim olabileceğini bildirmiştir. Daha sonraki yıl Magallares ve arkadaşları (211) yeme bozukluğu tanısı almış bir örneklem üzerinde ağırlık karşıtı tutumları değerlendirmişler ve beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerde daha fazla ağırlık karşıtı tutum gözlemişlerdir. Najjar ve arkadaşları (212) düşük gelir düzeyine sahip 105 ergen üzerinde yaptıkları çalışmada yeme bozukluğu olan grupta ağırlığa dayalı ön yargı ve beden memnuniyetsizliğinin en yüksek seviyede olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada beden beğenisi ile yeme bozukluğu arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 6.7.7). BBÖ YEDÖ-KE arasında negatif yönlü ve zayıf ($r=-0.339$ $p=0000$), YE arasında negatif yönlü ve zayıf ($r=-0.417$ $p=0000$), BE arasında negatif yönlü ve orta ($r=-0.530$), KİE arasında negatif yönlü ve orta ($r=-0.512$ $p=0000$) toplam puan arasında negatif yönlü ve zayıf ($r=-0.492$ $p=0000$) ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmayla benzer şekilde yaşları 18 ile 25 arasında değişen toplam 387 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada: bedeni beğenme ve yeme bozuklukları arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($r=-0.68$ $p<0.001$) (213). Yaşları 18 ila 50 arasında değişen 253 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde bedeni beğenme ve yeme bozuklukları arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($r=-0.58$ $p<0.001$) (214). Litvanya’da 1412 ergen ile yapılan bir çalışmada bedeni beğenme ve yeme bozukluğu değerlendirme arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu bildirilmiştir $r= -0.27$ $p<0.01$) (215). Beden beğenisi iyilik hali ile ilişki içindedir ve olumlu beden imajının ruhsal ve fiziksel birçok avantajı bulunmaktadır (41). Beden beğenisi genel olarak, bireyin

bedenine yönelik bütüncül sevgi ve saygı (idealize edilmiş figürlere kıyasla farklılıkların kabulü, bedeninin eşsiz, güzel ve işlevsel bulunması ve o bedenle kendini rahat kendinden emin, mutlu ve güzel hissedilmesi; kusurların üzerinde durmayan, olumsuz bilgileri reddeden veya yeniden yorumlayan ve olumlu bilgileri içselleştiren bir şekilde vücudu koruyucu bir şekilde yorumlanması) duymasıdır (44). Bu sebeple beden beğenisindeki artışın yeme bozukluklarına karşı koruma sağlayabileceği düşünülebilir.



8. SONUÇ

1. Çalışma, Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinde öğrenim gören 18-41 yaş arası 279 kadın (%93.9) ve 18 erkek (%6.1) olmak üzere toplam 297 Beslenme ve Diyetetik bölümü lisans öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması ise 23.72 ± 4.24 yıldır.
2. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ değerleri sırasıyla erkeklerde 80.81 ± 9.16 kg, 177.33 ± 5.39 cm, 25.68 ± 2.48 kg/m², kadınlarda ise 58.13 ± 10 kg, 164.28 ± 5.74 cm, 21.55 ± 3.63 kg/m²'dir ve BKİ değeri cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.001$).
3. Erkek katılımcıların %55.6'sı ve kadın katılımcıların %71.3'ü normal BKİ sınıfındadır.
4. Normal BKİ sınıfında yer alan katılımcıların %38.8'i, hafif şişman/obez BKİ sınıfında yer alan katılımcıların %2.3'ü beden imajından memnundur, beden imajı memnuniyetsizliği dağılımı BKİ sınıfına göre anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.05$).
5. BKİ sınıfına göre katılımcıların fiziksel aktivite süresi ve sıklığı dağılımı BKİ sınıfına göre anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.05$).
6. Beden imajını imajına göre fiziksel aktivite süresi ve sıklığı istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ($p < 0.05$).
7. Sosyal medya kullanım süresi (saat/gün) dağılımı cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir ($p > 0.05$).
8. Sosyal medya kullanım süresi (saat/gün) dağılımı BKİ sınıfına göre anlamlı fark göstermemektedir ($p > 0.05$).
9. Sosyal medya kullanım süresi (saat/gün) dağılımı beden imajı kategorisine göre anlamlı fark göstermemektedir ($p > 0.05$).
10. BKİ sınıfına göre zayıf katılımcıların %51.5'inin, normal ağırlıktaki katılımcıların %54.2'sinin ve hafif şişman/ obez %51.4'ünün 1.dereceden yakınında hafif şişman/obez birey bulunmamaktadır, BKİ sınıfına göre çevrede obez bulunma durumu anlamlı fark göstermemektedir ($p > 0.05$).
11. Bireylerin OBYT puan ortalaması 63.52 ± 14.28 , KFÖ puan ortalaması 3.85 ± 0.6 , BBÖ puan ortalaması 40.24 ± 8.19 , YEDÖ KE puan ortalaması 2.2 ± 1.67 , YEDÖ YE puan ortalaması 1.3 ± 1.35 , YEDÖ BE puan ortalaması

- 2.21±1.52, YEDÖ KİE puan ortalaması 1.89±1.53, YEDÖ toplam puan ortalaması 1.9±1.39 olarak hesaplanmıştır.
12. Erkek katılımcıların OBYT puan ortalaması (56.89±15.2), kadın katılımcıların OBYT ölçeği puan ortalamasından (63.95±14.14) daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).
13. Erkek katılımcıların KFÖ puan ortalaması (3.77±0.78) kadın katılımcıların KFÖ puan ortalamasına (3.86±0.58) göre daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).
14. Erkek katılımcıların BBÖ puan ortalaması (36.06±9.59) kadınların katılımcıların BBÖ puan ortalamasına (40.51±8.04) göre daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).
15. Erkek katılımcıların YEDÖ toplam puan ortalaması (2.53±1.33), kadın katılımcıların YEDÖ toplam puan ortalamasına göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).
16. OBYT puan ortalaması zayıf katılımcılar için 68.3±15.05, normal ağırlıktaki katılımcılar için 62.97±13.63 ve hafif şişman/obez katılımcılar için 61.36±15.81'dir, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).
17. KFÖ puan ortalaması zayıf normal ve hafif şişman/obez BKİ sınıfındaki katılımcılar için sırasıyla, 3.73±0.7, 3.88±0.54 ve 3.82±0.72'dir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).
18. BBÖ puan ortalaması en yüksek normal BKİ'ye sahip gruptadır (41.7±7.41), en düşük ortalama puanı ise hafif şişman/obez (32.5±8.94) BKİ sınıfındaki katılımcılar oluşturmaktadır, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$).
19. YEDÖ toplam puan ortalaması zayıf katılımcılar için 0.99±0.89, normal ağırlıktaki katılımcılar için 1.79±1.31 ve hafif şişman/obez katılımcılar için 3.3±1.14'tür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$).
20. Beden imajına göre OBYT ölçeği puan ortalaması çok küçük, memnun, biraz büyük ve çok büyük olarak tanımlayan katılımcılar için sırasıyla 65.56±15.72, 62.96±14.61, 63.4±11.62 ve 62.94±16.06 olarak bulunmuştur, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).

21. KFÖ puan ortalaması en düşük beden imajından memnun olan katılımcılarda (3.76 ± 0.59); en yüksek beden imajını çok büyük olarak tanımlayan katılımcılarda (3.92 ± 0.62) bulunmuştur, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p<0.05$).
22. BBÖ puan ortalaması en düşük beden imajını çok büyük olarak değerlendiren katılımcılarda (34 ± 9.66), en yüksek beden imajından memnun olan katılımcılarda (43.33 ± 6.55) bulunmuştur, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).
23. YEDÖ toplam ölçek puan ortalaması beden imajını çok küçük görenlerden çok büyük görenlere doğru sırasıyla 0.9 ± 0.94 , 1.56 ± 1.37 , 2.01 ± 1.21 ve 3.04 ± 1.13 'tür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$).
24. OBYT puan ortalamaları hiç, 1-3 saat ve 4 saat ve üstü fiziksel aktivite yapan grupları için sırasıyla; 63.72 ± 16.15 , 62.72 ± 14.13 ve 64.82 ± 11.65 'tir ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
25. KFÖ ortalama puanları hiç, 1-3 saat ve 4 saat ve üstü grupları için sırasıyla 3.9 ± 0.61 , 3.86 ± 0.63 ve 3.77 ± 0.49) ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).
26. BBÖ ortalama puanları fiziksel aktivite süresine göre fiziksel aktivite yapmayanlar için 40.35 ± 8.86 , 1-3 saat fiziksel aktivite yapanlar için 40.7 ± 7.59 ve 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yapanlar için 39.19 ± 8.4 'tür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).
27. YEDÖ toplam puan ortalaması fiziksel aktivite süresine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ($p<0.001$).
28. OBYT ölçeğinin puan ortalaması 3 saat ve daha az sosyal medya kullananların için 62.64 ± 13.51 iken 4 saat ve daha fazla sosyal medya kullanan katılımcıların puanı 64.39 ± 15 'tir, istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
29. KFÖ ortalama puanları 3 saat ve daha az kullanan katılımcılar için 3.84 ± 0.57 iken 4 saat ve daha fazla sosyal medya kullanan katılımcılar için 3.86 ± 0.63 'tür, istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
30. BBÖ ortalama puanları sosyal medyayı 3 saat ve daha az kullanan katılımcılar

için 40.84 ± 7.76 'dır iken 4 saat ve daha fazla sosyal medya kullanan katılımcılar için 39.66 ± 8.58 'dir ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

31. YEDÖ toplam puanı 3 saatten daha az kullanan grup için 1.65 ± 1.29 , 4 saat ve daha fazla kullanan grup için 2.14 ± 1.45 'tir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.001$).

32. Katılımcıların yakın çevresinde hafif şişman/obez bulunma durumuna göre OBYT, KFÖ, BBÖ, YEDÖ-KE, YEDÖ-YE, YEDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

33. Çevresinde hafif şişman/obez bulunan katılımcıların YEDÖ-BE ortalama puanı (2.32 ± 1.54) bulunmayan katılımcılara (1.79 ± 1.38) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.05$). Çevresinde hafif şişman/obez bulunan katılımcıların YEDÖ-KİE puan ortalamaları (1.99 ± 1.56) bulunmayan katılımcılara (1.5 ± 1.35) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.05$).

34. OBYT ve Kilo fobi ortalama puanları ile BKİ arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). BKİ ve BBÖ puan ortalamaları ile arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunurken ($p < 0.001$); YEDÖ KE alt boyutu ve BKİ arasında orta derecede ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). YEDÖ YE alt boyutu ile BKİ arasında zayıf ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). YEDÖ BE alt boyutu ve BKİ arasında orta derecede ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). YEDÖ KİE alt boyutu ile BKİ değeri arasında orta derecede ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). YEDÖ toplam puan ortalamaları ve BKİ arasında orta derecede ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$).

KFÖ'nün OBYT hariç ile diğer hiçbir ölçek arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$), OBYT ve KFÖ arasında zayıf ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($p < 0.001$) vardır. OBYT ve BBÖ arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). OBYT ölçeği ile YEDÖ genel ve

alt boyutları ile arasında çok zayıf ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p>0.05$). BBÖ ile YEDÖ genel, YEDÖ KE ve YEDÖ YE alt boyutu arasında zayıf, BBÖ ile YEDÖ BE ve YEDÖ KİE alt boyutları ile orta ve negatif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).

Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada daha geniş örnekleme sahip randomize kontrollü çalışmalara ve gelişimsel araştırmalara ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir. Farklı sınıf düzeyinden bireylerin katılımı Beslenme ve Diyetetik öğrencisi olmanın getirdiği bireysel ve toplumsal yargıların belirlenmesine; farklı BKİ sınıfından bireylerin katılımı beden imajına, beden beğenisine ve yeme bozukluğuna katkı sağlayan faktörlerin saptanmasına yardımcı olabilir. Veri toplama zamanı Covid-19 pandemisine rastlamaktadır, bu durum pandemi koşullarındaki duruma yönelik bir bakış açısı sağlamaktadır ancak bu süreç kişilerin alışkanlıkları ve eylemleri üzerinde farklılık yaratmış olabilir.

Bu çalışmada obez bireylere yönelik tutumların ve beden beğenisinin birbirini etkilemediği ancak olumsuz tutumlar ve yeme bozukluğunun bir risk ilişkisi içinde olabileceği, bedeni beğenme düzeyi ile yeme bozukluğu eğilimleri arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Diyetisyenlerin ağırlık kazanması veya obez olması mevcut sosyokültürel ortamda ve toplum nezdinde makul karşılanmayabilir. Diyetisyenin ağırlık karşıtı tutumlara maruz kalması ise normatif karşılanabilir. Beden memnuniyetsizliğinin Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde daha yüksek olabileceği öne sürülmektedir (56) çünkü Beslenme ve Diyetetik öğrencilerine ince bir vücut şekline sahip olmaları için uygulanan sosyal baskı, onları kendi vücut değerlendirmelerinde daha şiddetli olmaya zorlayabilir (216).

Günümüzde obezitenin hızla artmaktadır. Bu artışla dünyanın her yerinde obez bireyler ideal beden kavramları üzerinden; sağlık kaygılarının yanı sıra dış görünüş temelli olarak doğrudan ya da dolaylı olarak psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık alanında uzmanlar arasında belgelenmiş olan olumsuz tutumlar önemli bir sorundur. Obez bireylere yönelik olumsuz tutumların normalleştirilmesi, eylemlere dahil edilmesi ve içselleştirilmesi hem birey hem de

toplum açısından risk oluşturmaktadır. Temel yaşam hak, özgürlük ve eşitlik çerçevesinde; bireysel ve toplumsal sağlığın korunabilmesi, geliştirilebilmesi, iyilik halinin sürdürülebilirliği; bireylerin, gelecek nesillerin ve toplumun refahı için farkındalık çalışmalarının artırılması, bilinçlendirme uygulamaları oldukça önemlidir. Obez bireylere yönelik olumsuz tutumların, beden beğenisinin ve yeme bozukluğu eğiliminin mesleki uygulamaları nasıl etkileyeceğinin neden sonuç ilişkisi çerçevesinde belirlenmesi önem arz etmektedir.



9. KAYNAKLAR

1. Aniulis E, Sharp G, Thomas NA. The ever-changing ideal: The body you want depends on who else you're looking at. *Body Image*. 36: 218-229, 2021, doi:10.1016/j.bodyim.2020.12.003.
2. Rodgers RF. The role of the "Healthy Weight" discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. *Eating Behaviors*. 22: 194-198, 2016, doi:10.1016/j.eatbeh.2016.06.004.
3. Cheng MY, Wang SM, Lam YY, Luk HT, Man YC, Lin CY. The Relationships Between Weight Bias, Perceived Weight Stigma, Eating Behavior, and Psychological Distress Among Undergraduate Students in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis*. 206(9); 705-710, 2018, doi:10.1097/NMD.0000000000000869.
4. Romano E, Haynes A, Robinson E. Weight Perception, Weight Stigma Concerns, and Overeating: Perceived Weight and Overeating. *Obesity*. 26(8); 1365-1371, 2018, doi:10.1002/oby.22224.
5. Picó C, Serra F, Rodríguez AM, Keijer J, Palou A. Biomarkers of Nutrition and Health: New Tools for New Approaches. *Nutrients*. 11(5); 1092, 2019, doi:10.3390/nu11051092.
6. Bowen KJ, Sullivan VK, Kris-Etherton PM, Petersen KS. Nutrition and Cardiovascular Disease—an Update. *Curr Atheroscler Rep*. 20(2); 8, 2018, doi:10.1007/s11883-018-0704-3.
7. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. 15(5); 288-298, 2019, doi:10.1038/s41574-019-0176-8.
8. World Health Organization: Obesity and overweight. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi 29 Aralık 2020)
9. Moini J, Ahangari R, Miller C, Samsam M. *Global Health Complications of Obesity*. p.1-16, 2020, doi:10.1016/B978-0-12-819751-6.00001-3.
10. Weir CB, Jan A. BMI Classification Percentile And Cut Off Points. In: *StatPearls*. StatPearls, 2020. Erişim Adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/> (Erişim Tarihi 27 Aralık 2020)

11. World Health Organization Consultation on Obesity (*Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*), 2000. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> (Erişim Tarihi 22 Ağustos 2021)
12. World Health Organization. *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8-11 December 2008*. World Health Organization, 2011.
13. Ashwell M, Gibson S. Waist-to-height ratio as an indicator of “early health risk”: simpler and more predictive than using a “matrix” based on BMI and waist circumference. *BMJ Open*. 6(3); e010159, 2016, doi:10.1136/bmjopen-2015-010159.
14. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, et al. Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017–2018. NCHS Data Brief, no 360. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2020. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db360.htm> (Erişim Tarihi 14 Haziran 2021)
15. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), Evolution of BMI over time, 1975–2015. Erişim Adresi: <https://ncdrisc.org/obesity-prevalence-ranking.html> (Erişim Tarihi 14 Haziran 2021)
16. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661#> (Erişim Tarihi 10 Haziran 2021)
17. Satman İ. Türkiye’de Obezite Sorunu. *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics*. 9(2);1-11, 2016.
18. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 28(2); 169-180, 2013. doi:10.1007/s10654-013-9771-5.
19. Obesity Update 2017- OECD. Erişim Adresi: <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> (Erişim Tarihi 14 Haziran 2021)

20. Scott A, Ejikeme CS, Clottey EN, Thomas JG. Obesity in sub-Saharan Africa: development of an ecological theoretical framework. *Health Promotion International*. 28(1); 4-16, 2013, doi:10.1093/heapro/das038.
21. Rguibi M, Belahsen R. Fattening practices among Moroccan Saharawi women. *East Mediterr Health J*. 12(5); 619-624, 2006.
22. Ouldzeidoune N, Keating J, Bertrand J, Rice J. A Description of Female Genital Mutilation and Force-Feeding Practices in Mauritania: Implications for the Protection of Child Rights and Health. *PLOS ONE*. 8(4); e60594, 2013, doi:10.1371/journal.pone.0060594.
23. Okop KJ, Mukumbang FC, Mathole T, Levitt N, Puoane T. Perceptions of body size, obesity threat and the willingness to lose weight among black South African adults: a qualitative study. *BMC Public Health*. 16(1); 365, 2016, doi:10.1186/s12889-016-3028-7.
24. Draper CE, Davidowitz KJ, Goedecke JH. Perceptions relating to body size, weight loss and weight-loss interventions in black South African women: a qualitative study. *Public Health Nutr*. 19(3); 548-556, 2016, doi:10.1017/S1368980015001688.
25. Tuoyire DA, Kumi-Kyereme A, Doku DT, Amo-Adjei J. Perceived ideal body size of Ghanaian women: “Not too skinny, but not too fat.” *Women & Health*. 58(5); 583-597, 2018, doi:10.1080/03630242.2017.1321607.
26. Ozodiegwu ID, Littleton MA, Nwabueze C, et al. A qualitative research synthesis of contextual factors contributing to female overweight and obesity over the life course in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*. 14(11); e0224612, 2019 doi:10.1371/journal.pone.0224612.
27. Yanovski JA. Trends in underweight and obesity — scale of the problem. *Nat Rev Endocrinol*. 14(1); 5-6, 2018 doi:10.1038/nrendo.2017.157.
28. Nyberg ST, Batty GD, Pentti J, et al. Obesity and loss of disease-free years owing to major non-communicable diseases: a multicohort study. *The Lancet Public Health*. 3(10); e490-e497, 2018, doi:10.1016/S2468-2667(18)30139-7.
29. Hyseni L, Atkinson M, Bromley H, et al. The effects of policy actions to improve population dietary patterns and prevent diet-related non-communicable diseases:

- scoping review. *European Journal of Clinical Nutrition*. 71(6); 694-711, 2017, doi:10.1038/ejcn.2016.234.
30. Hall KD. Did the Food Environment Cause the Obesity Epidemic? *Obesity*. 26(1); 11-13, 2018 doi:<https://doi.org/10.1002/oby.22073>.
 31. Sotos-Prieto M, Bhupathiraju SN, Mattei J, et al. Association of Changes in Diet Quality with Total and Cause-Specific Mortality. *New England Journal of Medicine*. 377(2); 143-153, 2017 doi:10.1056/NEJMoa1613502.
 32. Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, et al. Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: a population-based study. *The Lancet Global Health*. 8(4); e511-e523, 2020, doi:10.1016/S2214-109X(20)30035-8.
 33. Abdelaal M, le Roux CW, Docherty NG. Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann Transl Med*. 5(7); 161, 2017, doi:10.21037/atm.2017.03.107.
 34. Kiwanuka E. Chapter 6 - The health impact of obesity. In: Mehrzad R, ed. *Obesity*. p. 73-83, 2020, doi:10.1016/B978-0-12-818839-2.00006-5
 35. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: 2013-2020, 2013. Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf (Erişim Tarihi 2 Şubat 2021)
 36. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 26(4); 485-497, 2020, doi:10.1038/s41591-020-0803-x.
 37. Robinson B “Bean” E, Bacon LC, O’reilly J. Fat phobia: Measuring, understanding, and changing anti-fat attitudes. *International Journal of Eating Disorders*. 14(4); 467-480, 1993, doi:10.1002/1098-108X(199312)14:4<467::AID-EAT2260140410>3.0.CO;2-J.
 38. Teachman BA, Gapinski KD, Brownell KD, Rawlins M, Jeyaram S. Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychol*. 22(1); 68-78, 2003, doi:10.1037//0278-6133.22.1.68.

39. Tos O as a DWG, Allison DB, Downey M, et al. Obesity as a Disease: A White Paper on Evidence and Arguments Commissioned by the Council of The Obesity Society. *Obesity*. 16(6); 1161-1177, 2008, doi:10.1038/oby.2008.231.
40. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, et al. The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*. 2014: 1-18, 2014, doi:10.1155/2014/983495.
41. He J, Sun S, Lin Z, Fan X. The association between body appreciation and body mass index among males and females: A meta-analysis. *Body Image*. 34: 10-26, 2020, doi:10.1016/j.bodyim.2020.03.006.
42. Bacon JG, Scheltema KE, Robinson BE. Fat phobia scale revisited: the short form. *Int J Obes*. 25(2); 252-257, 2001, doi:10.1038/sj.ijo.0801537.
43. Ward-Smith P, Peterson JA. Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 28(3); 125-129, 2016, doi:10.1002/2327-6924.12281.
44. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*. 12: 53-67, 2015, doi:10.1016/j.bodyim.2014.09.006.
45. CDC. Obesity is a Common, Serious, and Costly Disease. Centers for Disease Control and Prevention. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> (Erişim Tarihi 18 Mart 2022)
46. Huang TT, Drewnowski A, Kumanyika SK, Glass TA. A Systems-Oriented Multilevel Framework for Addressing Obesity in the 21st Century. *Prev Chronic Dis*. 6(3), 2009.
47. Pearl RL. Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Social Issues and Policy Review*. 12(1); 146-182, 2018, doi:10.1111/sipr.12043.
48. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*. 16(4); 319-326, 2015, doi:10.1111/obr.12266.

49. Puhl RM, Phelan SM, Nadglowski J, Kyle TK. Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes*. 34(1); 44-50, 2016, doi:10.2337/diaclin.34.1.44.
50. Carels RA, Young KM, Wott CB, et al. Weight Bias and Weight Loss Treatment Outcomes in Treatment-Seeking Adults. *Ann Behav Med*. 37(3); 350-355, 2009, doi:10.1007/s12160-009-9109-4.
51. Ataria Y, Tanaka S. When Body Image Takes over the Body Schema: The Case of Frantz Fanon. *Hum Stud*. 43(4); 653-665, 2020, doi:10.1007/s10746-020-09543-6.
52. Irvine KR, McCarty K, McKenzie KJ, et al. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia*. 122: 38-50, 2019, doi:10.1016/j.neuropsychologia.2018.11.015.
53. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. In: *StatPearls*, 2019.
54. Cash TF. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In: *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. p. 334-342, 2012, doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7.
55. Grogan S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. 4th ed. Routledge, 2021, doi:10.4324/9781003100041.
56. Harris N, Gee D, D'Acquisto D, Ogan D, Pritchett K. Eating disorder risk, exercise dependence, and body weight dissatisfaction among female nutrition and exercise science university majors. *J Behav Addict*. 4(3); 206-209, 2015, doi:10.1556/2006.4.2015.029.
57. Keery H, van den Berg P, Thompson JK. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*. 1(3); 237-251, 2004, doi:10.1016/j.bodyim.2004.03.001.
58. Abdalla S, Buffarini R, Weber AM, et al. Parent-Related Normative Perceptions of Adolescents and Later Weight Control Behavior: Longitudinal Analysis of Cohort Data From Brazil. *Journal of Adolescent Health*. 66(1); 9-16, 2020 doi:10.1016/j.jadohealth.2019.09.007.
59. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*. 7(2); 117-140, 1954, doi:10.1177/001872675400700202.

60. Myers TA, Crowther JH. Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*. 118(4); 683-698, 2009, doi:10.1037/a0016763.
61. Fardouly J, Pinkus RT, Vartanian LR. Targets of comparison and body image in women's everyday lives: The role of perceived attainability. *Body Image*. 38: 219-229, 2021, doi:10.1016/j.bodyim.2021.04.009.
62. Kluck AS. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*. 7(1); 8-14, 2010, doi:10.1016/j.bodyim.2009.09.009.
63. Rogers CB, Taylor JJ, Jafari N, Webb JB. "No seconds for you!": Exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/critical caregiver eating messages, relational body image, and anti-fat attitudes in college women. *Body Image*. 30: 56-63, 2019, doi:10.1016/j.bodyim.2019.05.004.
64. MacDonald DE, Dimitropoulos G, Royal S, Polanco A, Dionne MM. The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context. *Body Image*. 12: 44-52, 2015, doi:10.1016/j.bodyim.2014.10.001.
65. Kenny U, O'Malley-Keighran MP, Molcho M, Kelly C. Peer Influences on Adolescent Body Image: Friends or Foes? *Journal of Adolescent Research*. 32(6); 768-799, 2017, doi:10.1177/0743558416665478.
66. Shannon A, Mills JS. Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. *Body Image*. 15: 158-172, 2015, doi:10.1016/j.bodyim.2015.09.003
67. Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*. 4(3); 257-268, 2007, doi:10.1016/j.bodyim.2007.04.003.
68. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 17: 100-110, 2016, doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.008.
69. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull*. 134(3); 460-476, 2008, doi:10.1037/0033-2909.134.3.460.

70. Featherstone M. Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society*. 16(1); 201-202, 2010, doi:10.1177/1357034X09354357.
71. Derenne J, Beresin E. Body Image, Media, and Eating Disorders-a 10-Year Update. *Acad Psychiatry*. 42(1); 129-134, 2018, doi:10.1007/s40596-017-0832-z.
72. Cohen R, Blaszczynski A. Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*. 3(1); 23, 2015, doi:10.1186/s40337-015-0061-3.
73. Vandebosch L, Fardouly J, Tiggemann M. Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current Opinion in Psychology*. 45: 101289, 2022, doi:10.1016/j.copsyc.2021.12.002.
74. Dignard NAL, Jarry JL. The “Little Red Riding Hood effect:” Fitspiration is just as bad as thinspiration for women’s body satisfaction. *Body Image*. 36: 201-213, 2021, doi:10.1016/j.bodyim.2020.11.012.
75. Lewis SP, Arbuthnott AE. Searching for *Thinspiration* : The Nature of Internet Searches for Pro-Eating Disorder Websites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 15(4); 200-204, 2012, doi:10.1089/cyber.2011.0453.
76. Tiggemann M, Zaccardo M. “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women’s body image. *Body Image*. 15: 61-67, 2015, doi:10.1016/j.bodyim.2015.06.003.
77. World Health Organization, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Erişim Adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1412387537> (Erişim tarihi 30 Mart 2022)
78. What Are Eating Disorders? Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders> (Erişim Tarihi 29 Mart 2022).
79. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Çeviri editörü: Köroğlu E Ankara: Hekimler Yayın Birliği*, 2013.
80. Eating Disorders. National Institute of Mental Health (NIMH). Erişim Adresi: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders> (Erişim Tarihi 29 Mart 2022)

81. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *The Lancet*. 361(9355); 407-416, 2003, doi:10.1016/S0140-6736(03)12378-1.
82. Mehler PS, Rylander M. Bulimia Nervosa – medical complications. *Journal of Eating Disorders*. 3(1); 12, 2015, doi:10.1186/s40337-015-0044-4.
83. Hilbert A. Binge-Eating Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 42(1); 33-43, 2019, doi:10.1016/j.psc.2018.10.011.
84. Moskowitz L, Weiselberg E. Anorexia Nervosa/Atypical Anorexia Nervosa. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 47(4); 70-84, 2017, doi:10.1016/j.cppeds.2017.02.003.
85. Rikani AA, Choudhry Z, Choudhry AM, et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci*. 20(4);157-161, 2013, doi:10.5214/ans.0972.7531.200409.
86. Sharan P, Sundar AS. Eating disorders in women. *Indian J Psychiatry*. 57(2); 286-295, 2015, doi:10.4103/0019-5545.161493.
87. Komaroff M. For Researchers on Obesity: Historical Review of Extra Body Weight Definitions. *Journal of Obesity*. 2016, doi:10.1155/2016/2460285.
88. Pk K, Kl K. Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological bulletin*. 129(5); 747, 2003, doi:10.1037/0033-2909.129.5.747.
89. Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K. Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. *Front Psychol*. 9: 429, 2018, doi:10.3389/fpsyg.2018.00429.
90. Ahadzadeh AS, Rafik-Galea S, Alavi M, Amini M. Relationship between body mass index, body image, and fear of negative evaluation: Moderating role of self-esteem. *Health Psychol Open*. 5(1); 2055102918774251, 2018, doi:10.1177/2055102918774251.
91. Gledhill LJ, George HR, Tovée MJ. Perceptual Not Attitudinal Factors Predict the Accuracy of Estimating Other Women's Bodies in Both Women With Anorexia Nervosa and Controls. *Front Psychol*. 10: 997, 2019, doi:10.3389/fpsyg.2019.00997

92. Fikkan JL, Rothblum ED. Is Fat a Feminist Issue? Exploring the Gendered Nature of Weight Bias. *Sex Roles*. 66(9-10); 575-592, 2012, doi:10.1007/s11199-011-0022-5.
93. Vigarello G, Güzelliğin Tarihi: Rönesans' tan Günümüze Beden ve Güzelleşme Sanatı. Çeviri Editörü Ataçay E., Dost Yayınevi, 2013.
94. Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*. 21(2); 173-206, 1997, doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x.
95. Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, et al. The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*. 25(6); 432-450, 2017, doi:10.1002/erv.2553.
96. Steinhausen HC. Outcome of Eating Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 18(1); 225-242, 2009, doi:10.1016/j.chc.2008.07.013.
97. Berends T, van Meijel B, Nugteren W, et al. Rate, timing and predictors of relapse in patients with anorexia nervosa following a relapse prevention program: a cohort study. *BMC Psychiatry*. 16(1); 316, 2016, doi:10.1186/s12888-016-1019-y.
98. Eddy KT, Tabri N, Thomas JJ, et al. Recovery From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa at 22-Year Follow-Up. *J Clin Psychiatry*. 78(2); 184-189, 2017, doi:10.4088/JCP.15m10393.
99. Gibson D, Workman C, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*. 42(2); 263-274, 2019, doi:10.1016/j.psc.2019.01.009.
100. Friedli N, Stanga Z, Sobotka L, et al. Revisiting the refeeding syndrome: Results of a systematic review. *Nutrition*. 35: 151-160, 2017, doi:10.1016/j.nut.2016.05.016.
101. Olthof LE, Koekkoek WACK, van Setten C, Kars JCN, van Blokland D, van Zanten ARH. Impact of caloric intake in critically ill patients with, and without, refeeding syndrome: A retrospective study. *Clinical Nutrition*. 37(5); 1609-1617, 2018, doi:10.1016/j.clnu.2017.08.001.

102. da Silva JSV, Seres DS, Sabino K, et al. ASPEN Consensus Recommendations for Refeeding Syndrome. *Nutrition in Clinical Practice*. 35(2); 178-195, 2020, doi:10.1002/ncp.10474.
103. Allison DB, Basile VC, Yuker HE. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders*. 10(5); 599-607, 1991, doi:10.1002/1098-108X(199109)10:5<599::AID-EAT2260100512>3.0.CO;2-#.
104. Dedeli O, Bursalioglu SA, Deveci A. Validity and reliability of the Turkish version of the attitudes toward obese persons scale and the beliefs about obese persons scale. *Clinical Nursing Studies*. 2(4); 105, 2014, doi:10.5430/cns.v2n4p105.
105. Koçak S, Saraç L, Hurmeriç I. Determining the relationships among body mass index, body composition and attitudes toward fat people. The ICHPER-SD Annivarsary World Congress, November 9-13, 2005.
106. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2(3); 285-297, 2005, doi:10.1016/j.bodyim.2005.06.002.
107. Anlı G. Bedeni Beğenme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *jass*. 6(36); 505-505, 2015, doi:10.9761/JASSS2906.
108. Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis*. 60: 115-120, 1983.
109. Bulik CM, Wade TD, Heath AC, Martin NG, Stunkard AJ, Eaves LJ. Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians. *Int J Obes*. 25(10); 1517-1524, 2001, doi:10.1038/sj.ijo.0801742.
110. Lynch E, Liu K, Wei GS, Spring B, Kiefe C, Greenland P. The Relation Between Body Size Perception and Change in Body Mass Index Over 13 Years: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *American Journal of Epidemiology*. 169(7); 857-866, 2009, doi:10.1093/aje/kwn412.

111. Nikniaz Z, Mahdavi R, Amiri S, Ostadrahimi A, Nikniaz L. Factors associated with body image dissatisfaction and distortion among Iranian women. *Eating Behaviors*. 22: 5-9, 2016, doi:10.1016/j.eatbeh.2016.03.018.
112. Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor M. The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*. 6: 1-8, 1993.
113. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord*. 16(4); 363-370, 1994.
114. Yucel B, Polat A, Ikiz T, Dugor BP, Elif Yavuz A, Sertel Berk O. The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European Eating Disorders Review*. 19(6); 509-511, 2011, doi:10.1002/erv.1104.
115. Demirel ZB, Baysal A. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü: 50 Yıllık Tarihçe. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 40(3); 203-210, 2012.
116. Özüpek G, Arslan M. Popüler Diyet Uygulama, Beslenme Okuryazarlığı ve Beden Kütle İndeksi İlişkisinin Değerlendirilmesi: Beslenme ve Diyetetik Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 5(3); 340-350, 2021, doi:10.25048/tudod.966511.
117. Beslenme ve Diyetetik (Fakülte) Programı Bulunan Tüm Üniversiteler | YÖK Lisans Atlası. Erişim Adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10020> (Erişim Tarihi 16 Mayıs 2022)
118. Beslenme ve Diyetetik (Yüksekokul) Programı Bulunan Tüm Üniversiteler | YÖK Lisans Atlası. Erişim Adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=20008> (Erişim Tarihi 16 Mayıs 2022)
119. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. 2020-2021 yükseköğretim öğrenim düzeyleri ve birimlere göre lisans ve lisansüstü mezun sayıları. Erişim Adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/> (Erişim Tarihi 16 Mayıs 2022)
120. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*. 54(4);303-313, 2015, doi:10.1080/03670244.2014.987920.
121. Karakus B, Hidiroglu S, Keskin N, Karavus M. Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *North Clin Istanbul*. 4(2); 117-123, 2017, doi:10.14744/nci.2017.20082.

122. Alkan SB, Ersoy N, Eskici G, Ersoy G. Assessment of Eating Attitudes and Healthy Lifestyle Behaviors of Female Students Studying Nutrition and Dietetics. *IJND*. 54(1); 13, 2017, doi:10.21048/ijnd.2017.54.1.15441.
123. Arusoğlu G. Beslenme ve Diyetetik bölümü erkek öğrencilerinde Ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 6(86); 56-71, 2018.
124. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, 2019.
125. Pulat Demir H, Can B, Can Tezel M. Farklı Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Ortoreksiya Nervoza Puanları ve Beden Kütle İndekslerinin Karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(3); 233-243, 2020, doi:10.46237/amusbfd.589480.
126. Paans NPG, Bot M, Brouwer IA, Visser M, Penninx BWJH. Contributions of depression and body mass index to body image. *Journal of Psychiatric Research*. 103: 18-25, 2018, doi:10.1016/j.jpsychires.2018.05.003.
127. Bibiloni M del M, Coll JL, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC Public Health*. 17(1); 39, 2017, doi:10.1186/s12889-016-3919-7.
128. Radwan H, Hasan HA, Ismat H, et al. 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, 2019, doi:10.3390/ijerph16091541.
129. Ermiş E, Doğan E, Erilli N, Satıcı A. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 6(1); 30-40, 2015, doi:10.17155/spd.67561.
130. Torpil H. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin antropometrik ölçümleri ile akdeniz diyeti ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

131. Ege KB. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinde yaşam doyumunun besin seçimi ve ortoreksiya nervoza eğilimine etkisinin araştırılması. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
132. Doyan S, Alpat İ, Ersoy G. COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan karantina sürecinde Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite davranışları ile ilgili tanımlayıcı bir çalışma. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*. 3(2-3); 94-103, 2021.
133. Küçükçankurtaran S, Özdoğan Y. COVID-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Beslenme Durumuna Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 11(3); 318-324, 2021, doi:10.33631/duzcesbed.754560.
134. Michels N, Amenyah SD. Body size ideals and dissatisfaction in Ghanaian adolescents: role of media, lifestyle and well-being. *Public Health*. 146: 65-74, 2017, doi:10.1016/j.puhe.2017.01.006.
135. Akca S, Selen F. The effect of skipping meals and daily activities of university students regarding the body mass index (BMI). *TAF Prev Med Bull*. 14(5); 394, 2015, doi:10.5455/pmb.1-1423989744.
136. Arslan M, Aydemir İ. The Relationship Between Sleep Quality and Physical Activity Status of Health Personnel with Their Body Mass Index. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 5(1); 1-9, 2020, doi:10.5336/healthsci.2019-66418.
137. Ünal E, Özdemir A. The Relationship Between Nutrition and Physical Activity Levels and Body Mass Index of Individuals who Prefer Healthy Living Centers in Central Districts of Bursa Province. *jaren*. 6(1); 53-60, 2020, doi:10.5222/jaren.2020.80764.
138. Işık M, Kaptangil İ. Akıllı Telefon Bağımlılığının Sosyal Medya Kullanımı ve Beş Faktör Kişilik Özelliği ile İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinden Bir Araştırma: The Relation of Smart Phone Addiction to Social Media Usage and Five Factor Personality Trait: A Research on University Students. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*. 7(2); 695-717, 2018, doi:10.15869/itobiad.361081.
139. İnce M, Koçak MC. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları: Necmettin Erbakan Üniversitesi Örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 7(2); 736-749, 2017.

140. Digital 2021 October Global Statshot Report. DataReportal – Global Digital Insights. Erişim Adresi: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-october-global-statshot> (Erişim Tarihi 22 Mayıs 2022)
141. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2021. Erişim Adresi: <https://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi 21 Mayıs 2022)
142. Calestine J, Bopp M, Bopp CM, Papalia Z. College Student Work Habits are Related to Physical Activity and Fitness. *Int J Exerc Sci.* 10(7); 1009-1017, 2017.
143. Golod H. Relationship Between Social Media Screen Time, Sedentariness, and BMI Among Young Adults. Walden University College of Social and Behavioral Sciences, Doctoral Dissertation, 2021.
144. Cohen R, Newton-John T, Slater A. The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image.* 23: 183-187, 2017, doi:10.1016/j.bodyim.2017.10.002.
145. Kim JW, Chock TM. Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. *Computers in Human Behavior.* 48: 331-339, 2015, doi:10.1016/j.chb.2015.01.009.
146. Erkol A, Khorshid L. Obezite; predispozan faktörler ve sosyal boyutun değerlendirilmesi. *SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi.* 14(2); 101-107, 2004.
147. Göğer S, Cingil D, Ören GK. Bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite düzeyleri ve obezite arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum.* 1: 89-97, 2019.
148. Açıkgöz A, Taştan SK, şahan AG. Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışmanlığı Birimine Başvuran Yetişkin Bireylerde Ailesel Obezite Varlığının Bireydeki Obezite Durumuna Etkilerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 10(4); 883-892, 2021, doi:10.37989/gumussagbil.887166.
149. Stok FM, Renner B, Clarys P, Lien N, Lakerveld J, Deliens T. Understanding Eating Behavior during the Transition from Adolescence to Young Adulthood: A Literature Review and Perspective on Future Research Directions. *Nutrients.* 10(6); 667, 2018, doi:10.3390/nu10060667.

150. Lipson S, Sonnevile K. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors*. 24: 81-88, 2017, doi:10.1016/j.eatbeh.2016.12.003.
151. Cunha LM, Cabral D, Moura AP, de Almeida MDV. Application of the Food Choice Questionnaire across cultures: Systematic review of cross-cultural and single country studies. *Food Quality and Preference*. 64: 21-36, 2018, doi:10.1016/j.foodqual.2017.10.007.
152. Karakaya M. Bir vakıf üniversitesinde sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin kilo fobi durumunun karşılaştırılması, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
153. Hayran O, Akan H, Özkan AD, Kocaoglu B. Fat Phobia of University Students: Attitudes Toward Obesity. *Journal of Allied Health*. 42(3); 147-150A, 2013.
154. Kadioğlu BU, Uncu F, Nazik F, Sönmez M. İki Farklı Üniversitede Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kilo fobi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(2); 77-86, 2015.
155. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet*. 26(4); 395-402, 2013, doi:10.1111/jhn.12019.
156. Nickel F, Tapking C, Benner L, et al. Video Teaching Leads to Improved Attitudes Towards Obesity—a Randomized Study with 949 Participants. *OBES SURG*. 29(7); 2078-2086, 2019, doi:10.1007/s11695-019-03804-9.
157. Jiménez-Cruz A. Fobia Hacia La Obesidad En Estudiantes Mexicanos De Nutrición. *Nutricion Hospitalaria*. (6); 2956–2957, 2015, doi:10.3305/nh.2015.32.6.9812.
158. Tazegül Ü. Sporcuların Kişilik Özellikleri ile Bedenlerini Beğenmeleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 17(68); 1518-1526, 2018, doi:10.17755/esosder.377496.
159. Öngören B, Durdu Z, İpek Dongaz Ö, Bayar B, Bayar K. Görünümle İlişkili Sosyal Medya Bilinç Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Karya Journal of Health Science*. (2); 33-38, 2021, doi:10.52831/kjhs.901294.

160. Ergüney Okumuş FE, Sertel Berk HÖ. Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. 13: 57-78, 2020, doi:10.26650/SP2019-0039.
161. Deveci E. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığının Psikososyokültürel Yordayıcıları; İstanbul Örneklemi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020.
162. Cetinkaya S, Sert H. Sakarya University students' fat phobia levels and attitudes towards obese individuals and their correlation with healthy lifestyle behaviours: Knowledge, attitude and practice (KAP) study. *J Pak Med Assoc.* 68(9); 1358-1362, 2018.
163. Uluöz E. Comparing The Attitudes Toward Obese Persons of The Students in Physical Education and Sports School in Terms of Classes and Some Variables.. *International Journal of Sports Exercise and Training Science.* 2(4); 124-124, 2016, doi:10.18826/useeabd.267101.
164. Wynn T, Islam N, Thompson C, Myint KS. The effect of knowledge on healthcare professionals' perceptions of obesity. *Obesity Medicine.* 11: 20-24, 2018, doi:10.1016/j.obmed.2018.06.006.
165. Flint SW, Hudson J, Lavalley D. UK adults' implicit and explicit attitudes towards obesity: a cross-sectional study. *BMC Obes.* 2(1); 31, 2015, doi:10.1186/s40608-015-0064-2.
166. Bahadıroğlu V. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Obez Bireylere Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2021.
167. Ferrante JM, Seaman K, Bator A, et al. Impact of perceived weight stigma among underserved women on doctor–patient relationships. *Obesity Science & Practice.* 2(2); 128-135, 2016, doi:10.1002/osp4.40.
168. Toprak N, Saraç L. Sporcuların sosyal görünüş kaygısı ve kilofobi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 16(2); 111-118, 2018, doi:10.1501/Sporm_00000000359.

169. Usta E, Bayram S, Altınbaş Akkaş Ö. Perceptions of nursing students about individuals with obesity problems: Belief, attitude, phobia. *Perspect Psychiatr Care*. 57(2); 777-785, 2021, doi:10.1111/ppc.12613.
170. Emiroğlu D. Üniversiteye Giriş Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Sosyal Fizik Kaygı ve Kilo fobi Düzeylerinin İncelenmesi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
171. Fidancı İ, Aksoy H, Yengil Taci D, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of factors affecting the fat phobia level. *Int J Clin Pract*. 75(8); e14297, 2021, doi:10.1111/ijcp.14297.
172. Uslu D. Bedeni beğenme - sosyal yetkinlik arasındaki ilişkilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
173. Bülbül A, Olcucu B, Akyol G. Spor Elemanlarının Rekreasyon Fayda Farkındalığı ile Bedenlerini Beğenme Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*. 1(50); 110-123, 2021.
174. Baktıroğlu G. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019.
175. Şener N. Yeme bozuklukları ile kişilik inançları arasındaki ilişki: çocukluk çağı travmaların aracı rolü. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
176. Keskin Y. Üniversite öğrencilerinde yeme alışkanlıklarının fiziksel aktivite ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Erzincan ili örneği). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
177. Karaoğlu M. Yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz sefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
178. Alıcı Ö. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
179. Hansson LM, Rasmussen F. Attitudes towards obesity in the Swedish general population: The role of one's own body size, weight satisfaction, and

- controllability beliefs about obesity. *Body Image*. 11(1); 43-50, 2014, doi:10.1016/j.bodyim.2013.10.004.
180. Ekiz İ. Çukurova üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin obeziteye ilişkin inanç tutum ve önyargılarının değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2016.
181. Cullin JM. Implicit and explicit fat bias among adolescents from two US populations varying by obesity prevalence. *Pediatric Obesity*. 16(5); e12747, 2021, doi:10.1111/ijpo.12747.
182. Hilbert A, Braehler E, Haeuser W, Zenger M. Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Obesity*. 22(1); 79-85, 2014, doi:10.1002/oby.20561.
183. Eroglu E, Yavuz Eroglu S. Investigating BMI, fatphobia and dietary habits of individuals going to the gym. *Progress in Nutrition*. 22(1); 19-27, 2020, doi:10.23751/pn.v22i1-S.9776.
184. Öge B, Eriş F, Gencer YG, Investigation of University Students Fatphobia Levels, Social Appearance Anxieties And Healthy Lifestyle Behaviors According to Different Variables. *International Journal of Eurasian Education and Culture* 7(16); 151–74, 2022.
185. Çetinkaya S. Sakarya üniversitesi öğrencilerinin kilofobi düzeyleri ve obez bireylere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
186. Bebek S. Kadınların Bedeni Beğenme Tutumları, Rekreasyon Farkındalık Düzeyleri ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
187. Yavuz Söyler D. Kadınlar Basketbol Liginde Oynayan Sporcuların Bedeni Beğenme ve Algılanan Esenlik Durumlarının İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2021.
188. Ergüney Okumuş FE, Sertel Berk HÖ, Yücel B. Yeme Bozukluklarında Tedavi Motivasyonu ve Yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları*. 36(1); 41-64, 2016.
189. Ergüney Okumuş FE, Sertel Berk HÖ, Yücel B. Body image, depression and eating behaviour: a comparative study in eating disordered women and healthy

- controls. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 29(4); 774-780, 2019, doi:10.1080/24750573.2019.1637327.
190. Maden SM. Genç Yetişkinlerde Yeme Bozukluğu ile Kişilerarası Problemler ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
191. Sönmez Güngör E, Çelebi C, Akvardar Y. The Relationship of Food Addiction With Other Eating Pathologies and Impulsivity: A Case-Control Study. *Front Psychiatry*. 12: 747474, 2021, doi:10.3389/fpsy.2021.747474.
192. Çalışır S. Obezite Nedeniyle Bariatrik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Cerrahi Öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Değerlendirme. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2018.
193. Muratdağı G. Tıp fakültesi öğrencilerinin obez bireylere karşı damgalama ve ön yargılarının belirlenmesi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2020.
194. Ercan R. Lise Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti ve Sosyolojik Analizi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*. 12(2); 141-154, 2020.
195. Darling R, Atav AS. Attitudes Toward Obese People: A Comparative Study of Nursing, Education, and Social Work Students. *Journal of Professional Nursing*. 35(2); 138-146, 2019, doi:10.1016/j.profnurs.2018.07.009.
196. Ayhan Başer D, Çevik M, Aksoy H, Fidancı İ, Cankurtaran M. The Relation between Fat Phobia and Body Image Perception and Their Effects on Healthy Lifestyle Behaviors. *Journal of Contemporary Medicine*. 11(3); 386-391, 2021, doi:10.16899/jcm.874312.
197. Akyol B, Söğüt K, Konar N, Canpolat B. Sedanter Görme Engelli Kadınlarda Kilofobi ile Egzersiz Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 3(3); 102-110, 2018, doi:10.31680/gaunjss.445766.
198. Güven NK, Nalçakan GR, Kazak Z. Egzersiz Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Bedeni Beğenme ve Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 15(3); 470-481, 2021.

199. Özyıldırım M. Çevrimiçi Egzersizlerin Yetişkin Kadınların Bilinçli Farkındalık, Mental İyi Oluş ve Beden İmajı Üzerine Etkisi. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
200. Yıldırım İ, Yıldırım Y, Ersöz Y, ve ark. Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi*. 12(1); 43-54, 2017.
201. Karakurt RB. Ergenlerin benlik saygıları ile beden imajlarının sosyal medya kullanımı ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
202. Yüksel H. How do i look? The Influence of the Media on Body Images of University Students. p. 2901-09 In: H. Arapgirlioglu, A. Atik, R. L. Elliott, E. Turgeon editors. *Researches on Science And Art In 21st Century Turkey*, İstanbul, 2017.
203. McLean SA, Wertheim EH, Masters J, Paxton SJ. A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *Int J Eat Disord*. 50(7); 847-851, 2017, doi:10.1002/eat.22708.
204. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 53(1); 96-106, 2020, doi:10.1002/eat.23198.
205. Karakaya G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik bilimler asistanlarının obeziteye ilişkin tutum, inanç ve önyargılarının değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2016.
206. Schilder P. The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche monographs, no. 4, *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 83(2); 227-228, 1999.
207. Cramer P, Steinwert T. Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology*. 19(3); 429-451, 1998, doi:10.1016/S0193-3973(99)80049-5.
208. Rodgers RF, Fischer LE, DuBois RH, Naab P, Franko DL. Development and validation of the Sociocultural Influences on Fear of Fat Scale (SI-FAT). *Body Image*. 37: 181-187, 2021, doi:10.1016/j.bodyim.2021.02.009.

209. Pepper AC, Ruiz SY. Acculturation's Influence on Antifat Attitudes, Body Image and Eating Behaviors. *Eating Disorders*. 15(5); 427-447, 2007, doi:10.1080/10640260701667912.
210. Magallares A. Well-Being and Prejudice toward Obese People in Women at Risk to Develop Eating Disorders. *Span j psychol*. 15(3); 1293-1302, 2012, doi:10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39415.
211. Magallares A, Jauregui-Lobera I, Ruiz-Prieto I, Santed MÁ. Actitudes antiobesidad en una muestra de mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 28(3); 649-653, 2013, doi:10.3305/nh.2013.28.3.6383.
212. Najjar RH, Jacob E, Evangelista L. Eating Behaviors, Weight Bias, and Psychological Functioning in Multi-ethnic Low-income Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 38: 81-87, 2018, doi:10.1016/j.pedn.2017.11.008.
213. Marta-Simões J, Ferreira C. Self-to-others and self-to-self relationships: paths to understanding the valence of body image and eating attitudes in emerging adult women. *Eat Weight Disord*. 25(2); 399-406, 2020, doi:10.1007/s40519-018-0612-0.
214. Pinto C, Ferreira C, Mendes AL, Trindade IA. Social safeness and disordered eating: Exploring underlying mechanisms of body appreciation and inflexible eating. *Eat Weight Disord*. 22(2); 303-309, 2017, doi:10.1007/s40519-017-0384-y.
215. Baceviciene M, Jankauskiene R. Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents. *Nutrients*. 12(3); 752, 2020, doi:10.3390/nu12030752.
216. Toral N, Bauermann Gubert M, Spaniol AM, Alves Monteiro R. Eating disorders and body image satisfaction among Brazilian undergraduate nutrition students and dietitians. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 66(2); 129-134, 2016.

10. EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde; Obez Bireylere Yönelik Tutum, Kilofoobi Düzeyi, Beden Takdiri ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”dir. Bu araştırma, Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olunan araştırmacı **Berrin BALDAŞ**’ın yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırma Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin obez bireylere yönelik tutumlarını, beden imajı, beden beğenisi ve yeme bozukluğu eğilimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Anketimiz 9 bölümden oluşmaktadır. 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı **Berrin BALDAŞ**’a başvurabilir, araştırmacıya günün 24 saatinde numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamını alınmıştır.

Araştırmacının (Adı-Soyadı)

İmzası

Tarih:

Berrin BALDAŞ

EK-2

Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde; Obez Bireylere Yönelik Tutum, Kilofobi Düzeyi, Beden Takdiri ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin obez bireylere yönelik tutumlarını, beden imajı, beden beğenisi ve yeme bozukluğu eğilimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler ve analiz edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar ile bilime katkı sağlayacaksınız. İlginize ve desteğinize teşekkür ederiz.

GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız (yıl):.....
2. Vücut ağırlığınız (kg):.....
3. Boy uzunluğunuz (cm):.....
4. Sınıf düzeyiniz:.....
5. Eğitim gördüğünüz şehir:.....
6. Çevrenizde hafif şişman/obez birey var mı?
 - a. Var
 - b. Yok
7. Akrabalık derecesine göre 1. Dereceden yakınınızda hafif şişman/obez birey var mı?
 - a. Var
 - b. Yok
8. Akrabalık derecesine göre 2. Dereceden yakınınızda hafif şişman/obez birey var mı?
 - a. Var
 - b. Yok
9. Besin seçiminde önceliğiniz nedir?
 - a. Lezzetli olması
 - b. Kolay ulaşılabilir olması
 - c. Ekonomik olması
 - d. Sağlıklı olması
 - e. Diğer (lütfen belirtiniz)
10. Toplam fiziksel aktivite süreniz nedir (saat/hafta)?
 - a. Hiç
 - b. 1-3 saat
 - c. 4 saat ve daha fazla

11. Fiziksel aktivite sıklığınız nedir (gün/hafta)?
- a. Hiç
 - b. 1-3 gün
 - c. 4-7 gün
12. Günlük sosyal medya kullanım süreniz nedir?
- a. 3 saat ve daha az
 - b. 4 saat ve daha fazla
13. Haftada kaç gün sosyal medya kullanıyorsunuz?
- a. Hiç
 - b. 1-3 gün
 - c. 4-6 gün
 - d. Her gün



Ek-2 (Devamı)

OBEZ BİREYLERE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

1-Obez bireyler obez olmayan bireyler kadar mutludur.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

2-Obez bireyler kendilerini diğer insanlar kadar başarılı hissetmezler.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

3-Obez bireylerin birçoğunun benlik bilinci kavramı diğer insanlardan fazladır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

4-Obez çalışanlar diğer çalışanlar kadar başarılı olamayabilirler

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

5-Obez olmayan bireylerin birçoğu obez bireylerle evlenmek istemezler.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

6- Bazı obez bireyler genellikle dağınık/düzensizdir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

7-Obez bireyler genellikle sosyaldır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

8-Obez bireylerin birçoğu kendilerinden memnun değildirler.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

9-Obez bireyler de diğer insanlar kadar özgüvenlidir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

10-İnsanların birçoğu obez bireylerle ilişkilerinde rahatsız olur.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

11- Obez bireyler çoğunlukla obez olmayan bireylerden daha az agresiftir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

12-Obez bireylerin birçoğu obez olmayan bireylerden farklı kişiliklere sahiptir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

Ek-2 (Devamı)

OBEZ BİREYLERE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

13-Obez bireylerin çok az bir kısmı fazla kilolarından utanır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

14-Birçok obez birey normal kilodaki insanlara kızar/sinirlenir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

15-Obez bireyler obez olmayan insanlardan daha duygusaldır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

16-Obez bireyler normal bir yaşam sürmeyi beklememelidirler.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

17-Obez bireyler obez olmayan bireyler kadar sağlıklıdır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

18- Obez bireyler de cinsel olarak obez olmayan bireyler kadar çekicidir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

19- Obez bireyler ailede sorun yaratmaya eğilimlidir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

20- Bir insanın başına gelebilecek en kötü şeylerden birisi obez olmaktır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
()	()	()	()	()	()

Ek-2 (Devamı)

KİLOFOBİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda liste halinde verilmiş 14 çift sıfat, bazen şişman insanları tanımlamak için kullanılır. Her bir çift sıfat için, duygu ve düşüncelerinizi en iyi şekilde tanımlayan sıfatın yanındaki rakamın üzerine (X) işareti koyunuz.

1 Sağ taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.

5 Sol taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.

Sol						Sağ
Tembel	5	4	3	2	1	Çalışkan
İsteksiz	5	4	3	2	1	İstekli
Çekici Olmayan	5	4	3	2	1	Çekici
Öz kontrolsüz	5	4	3	2	1	Öz Kontrollü
Yavaş	5	4	3	2	1	Hızlı
Dayanıksız	5	4	3	2	1	Dayanıklı
Hareketsiz	5	4	3	2	1	Hareketli
Güçsüz	5	4	3	2	1	Güçlü
Kendi İsteklerine Düşkün	5	4	3	2	1	Kendinden Ödün Veren
Yemekten Hoşlanan	5	4	3	2	1	Yemekten Hoşlanmayan
Biçimsiz (vücudu)	5	4	3	2	1	Biçimli (vücudu)
Çok Yiyen	5	4	3	2	1	Az Yiyen
Kendine Güven Duymayan	5	4	3	2	1	Kendine Güven Duyan
Özsaygısı Düşük	5	4	3	2	1	Özsaygısı Yüksek

Ek-2 (Devamı)**BEDENİ BEĞENME ÖLÇEĞİ**

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Asla (2) Nadiren (3) Bazen (4) Sık sık ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. Sizi tanımlayan en uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.						
1	Bedenime saygı duyarım.	1	2	3	4	5
2	Bedenimle ilgili olumlu hislere sahibim.	1	2	3	4	5
3	Bedensel olarak en azından birkaç olumlu özelliğe sahibim.	1	2	3	4	5
4	Bedenimle ilgili olumlu tutumlara sahibim.	1	2	3	4	5
5	Bedensel ihtiyaçlarıma karşı duyarlıyım.	1	2	3	4	5
6	Bedenimi seviyorum.	1	2	3	4	5
7	Bedenimin farklı ve benzersiz özelliklerini beğenirim.	1	2	3	4	5
8	Davranışlarım vücuduma yönelik olumlu tutumlarımı yansıtır, örneğin başımı dik tutarım ve güler yüzlüyümdür.	1	2	3	4	5
9	Bedenim bana huzur verir.	1	2	3	4	5
10	Medyatik (modeller, sanatçılar) insanlardan farklı olsam da kendimi güzel hissediyorum.	1	2	3	4	5

Ek-2 (Devamı)

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler. 1’den 12’ye kadar olan sorular:Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir)	0	1	2	3	4	5	6
2	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediniz?	0	1	2	3	4	5	6
3	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. Kalori sınıflandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünme, ilgilendiğiniz konulara (örn. Çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	0	1	2	3	4	5	6
	Son 28 günün kaçında...	0	1	2	3	4	5	6
8	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünme, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	0	1	2	3	4	5	6
9	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
10	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

Ek-2 (Devamı)

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde... (28 gün)	...
13	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	...
14	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?	...
15	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	...
16	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?	...
17	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	...
18	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?	...

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6
20	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
		0	1	2	3	4	5	6

Ek-2 (Devamı)

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Hiç Biraz Orta Önemli ölçüde

22	Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerti ?	0	1	2	3	4	5	6
25	Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26	Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28	Başkalarının bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız).....

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız).....

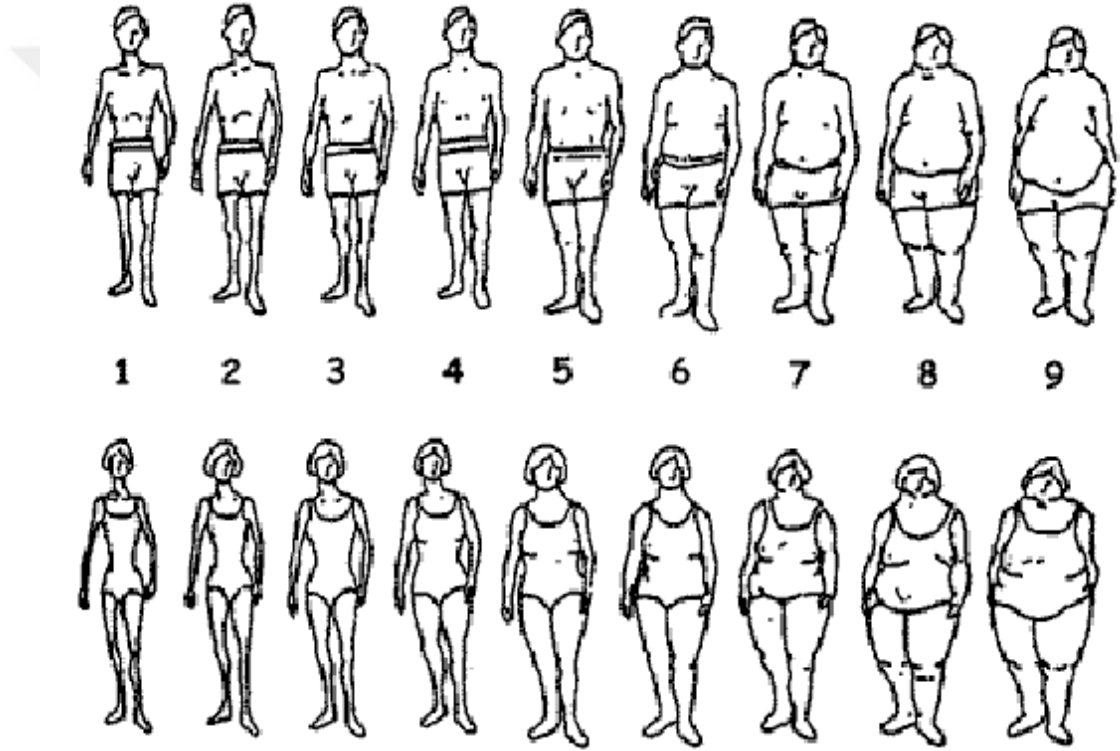
Kadınlara : Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?..... Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

Ek-2 (Devamı)

STUNKARD ÖLÇEĞİ (BEDEN İMAJİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ)

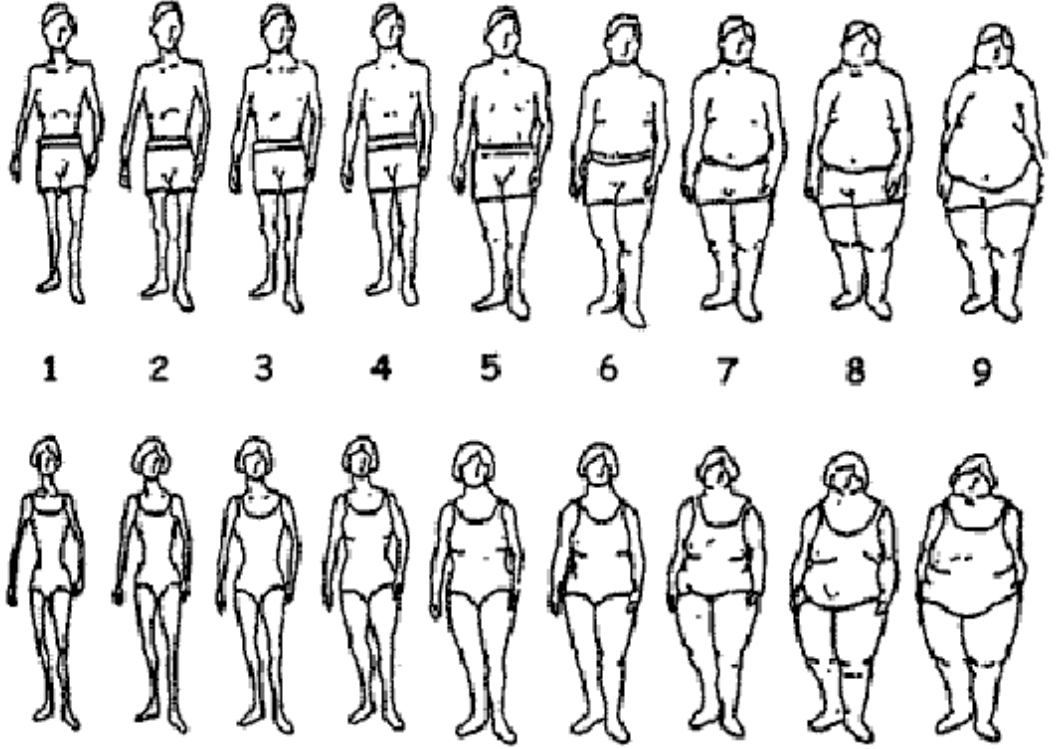
1.Şu andaki vücut boyutunuzu en iyi yansıtan siluetin altındaki numarayı yuvarlak içine alınız.



Ek-2 (Devamı)

STUNKARD ÖLÇEĞİ (BEDEN İMAJİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ)

2. Size göre, sizin için en ideal olan vücut boyutunu yansıtan siluetin altındaki numarayı yuvarlak içine alınız.



11. ETİK KURUL ONAYI

 ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	T.C ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞI
Sayı : 74791132-604.01.01/505	09.12.2020
Konu : Etik Kurulu Kararı	
Sayın Berrin BALDAŞ	
Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde,Obeziteye Yönelik Tutum, Kilofofi Düzeyi, Beden Takdiri ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.	
Bilgilerinize rica ederim.	
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	
-Ek: -Karar Formu (2 sayfa)	

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinde,Obeziteye Yönelik Tutum, Kilofofi Düzeyi, Beden Takdiri ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Berrin BALDAŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara			
	DESTEKLEYİCİ	Dr.Öğr.Üyesi.Pınar GÖBEL			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLAN			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:45	Tarih:09.12.2020		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna " oy birliği /oy çokluğu " ile karar verilmiştir.			

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN ÜNVANI/ADI/SOYADI Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER	Beslenme ve Diyetetik	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Eylem TURAN	Kimya	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi İsmail GÜLER	Kulak Burun Boğaz	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Bediye ÖZTAŞ	Hemşirelik	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ	Beslenme ve Diyetetik	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Berrin	Soyadı	BALDAŞ
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu			
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Ankara Medipol Üniveristesi	2019-
Lisans	Kastamonu Üniversitesi	2017

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre
1.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Esenyurt Üniversitesi	2020-

Yabancı Diller

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Ofis Programları	İyi
BeBİS	İyi
SPSS	İyi

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlarda makaleler
B. BALDAS, E.M. ALTUNER (2018) The Antimicrobial Activity Of Apple Cider Vinegar And Grape Vinegar, Which Are Used As A Traditional Surface Disinfectant For Fruits And Vegetables, Commun.Fac.Sci.Univ.Ank.Series C, Volume 27, Number 1, Pages 1-10
Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
B. BALDAS, “Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı ve Akdeniz Diyeti,” 1. Ulusal Gastronomi Çalışmaları Sempozyumu, İstanbul, 2021 (Özet Bildiri) B. BALDAS, "Tablolardan Medyaya Beden Algısı ve Estetik", I. Uluslararası Sanatta Yüksek Teknoloji Kullanımı Kongresi, İstanbul, 2018 (Sözel Sunum)

Sertifika ve Katılım Belgeleri

Tarih	Sertifika/Katılım Belgeleri
2022	Gastroenteroloji Diyetisyenliği Sertifika Programı
2021	Pediyatrik Nütrisyon Güncelleme Dijital Toplantısı
2021	Toplum Sağlığının Korunmasında Diyetisyenlerin Rolü
2021	Beslenme Alışkanlıkları Vitamin ve Mineral Yetersizliklerinin Oluşturduğu Sağlık Riski
2021	Sürdürülebilir Akdeniz Diyeti ve Sağlık Üzerine Etkiler
2021	Nutrigüncel Erişkin Nütrisyon Dijital Buluşma Toplantısı (Ekim)
2021	Diyetisyenler Günü Etkinliği Olgularla Tıbbi Beslenme Tedavisi ve Hasta Uyumu Toplantısı
2021	Bilimsel Veriler Işığında Probiyotikler
2021	Nutrigüncel Erişkin Nütrisyon Dijital Buluşma Toplantısı (Nisan)
2021	Nutrigüncel Nütrisyon Timleri Dijital Buluşma Toplantısı
2021	I. Ulusal Gastronomi Çalışmaları Sempozyumu: Akdeniz Gastronomi Kültürü
2021	Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi
2020	4.Halk Sağlığı Günleri: Kadın Sağlığı Sempozyumu
2020	Uluslararası Epigenetik Kongresi: Epigenetik Laboratuvar Çalışmaları & Klinik Kullanım Potansiyeli
2020	Her Yönüyle Obezite Sempozyumu
2019	Hastalıklarda Güncel Nütrisyon Yaklaşımları Sempozyumu III
2019	II.Gülhane Mikrobiyota ve Fekal Transplantasyon Sempozyumu
2018	Beslenme ve Sağlık Riskleri
2018	Gıda Güvenliği ve Gıdada Bilgi Kirliliği
2017	Hastalıklarda Güncel Nütrisyon Yaklaşımları Sempozyumu
2015	II. Obezite Sempozyumu ve Obezite ile Savaş Platformu, Gıda ve Sağlıklı Yaşam Sempozyumu
2014	İstanbul Sağlık ve Beslenme Bienali