



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDA ALGILANAN STRES, SEZGİSEL
YEME, BEDEN İMAJİ ALGISI VE BESLENME DURUMLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Elif Tuana BÜYÜKÖZER

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi AYŞE BETÜL BİLEN**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2026



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDA ALGILANAN STRES, SEZGİSEL
YEME, BEDEN İMAJİ ALGISI VE BESLENME DURUMLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Elif Tuana BÜYÜKÖZER

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi AYŞE BETÜL BİLEN**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2026

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Elif Tuana BÜYÜKÖZER	
ÖĞRENCİ NUMARASI	232108026	
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve diyetetik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Tuana BÜYÜKÖZER tarafından hazırlanan “Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı ve Beslenme Durumunun Karşılaştırılması” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 18 /02 /2026		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Ecem KALKAN	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül BİLEN	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Fatih AKGÖZ	İstanbul Gelişim Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr Hanife UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Elif Tuana BÜYÜKÖZER

(İmza)

İTHAF

Bu tezi her zaman yanımda olan, desteklerini hiç esirgemeyen bugünlere gelmemde büyük emekleri olan çok sevdiğim canım aileme ithaf ediyorum.



BÜTÇE DESTEKLERİ

ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN KADINLARDA ALGILANAN STRES, SEZGİSEL YEME, BEDEN İMAJİ ALGISI VE BESLENME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimde hem verdiği derslerde gösterdiği emeklerle hem tez çalışma süreci boyunca desteğini, bilgisini ve ilgisini esirgememesiyle daima yol gösteren çok değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül BİLEN'e, Hayatım boyunca desteklerini hiç esirgemeyen, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, kendimi hep çok şanslı hissetmemi sağlayan ve daima her koşulda ve durumda yanımda olan canım ailem annem Betül BÜYÜKÖZER'e, babam Kasım BÜYÜKÖZER'e ve kardeşim Gülnihal BÜYÜKÖZER'e ve çalışmama katılıp destek veren tüm katılımcılara sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Şubat 2026

ELİF TUANA BÜYÜKÖZER

İÇİNDEKİLER	Sayfa no
İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI	-
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ SAYFASI.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. STRES VE ALGILANAN STRES KAVRAMI	3
2.1.1 Stres Kavramı ve Tanımı.....	3
2.1.2 Stres Belirtileri.....	3
2.1.3 Stres Yönetimi.....	4
2.1.4 Algılanan Stresin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri.....	5
2.1.5 Algılanan Stresin Beslenme Davranışı ile İlişkisi.....	6
2.2 SEZGİSEL YEME.....	7
2.2.1. Sezgisel Yeme Tanımı.....	7
2.2.2. Sezgisel Yeme Davranışının Temel Bileşenleri.....	9
2.2.3. Sezgisel Yemenin Temel İlkeleri.....	10
2.3 BEDEN İMAJI.....	13
2.3.1 Beden İmajı Tanımı.....	13
2.3.2 Kadınlarda Beden İmajını Etkileyen Faktörler.....	14
2.3.3 Beden İmajı Algısının Yeme Davranışı ile İlişkisi.....	15
2.4 BESLENME DURUMU	16
2.4.1. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	16
2.4.2. Antropometrik Ölçümler	17

2.4.3. Besin Tüketim Durumu.....	18
2.4.4. Beslenme Durumunun Psikososyal Faktörlerle İlişkisi.....	18
2.5. ALGILANAN STRES, SEZGİSEL YEME, BEDEN İMAJI VE BESLENME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	21
3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	21
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.4.1 Genel Bilgi Formu.....	22
3.4.2 Beden İmajı Ölçeği.....	22
3.4.3 Algılanan Stres Ölçeği.....	23
3.4.4 Sezgisel Yeme Ölçeği.....	23
3.4.5 Besin Tüketim Formu.....	23
3.5 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	62
5.1. TARTIŞMA	62
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	78
5.3. SONUÇ.....	78
5.4. ÖNERİLER	81
6.KAYNAKLAR	82
7.EKLER	101
EK 1: İNTİHAL RAPORU.....	101
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	102
EK 3: KURUM İZNİ	103
EK 4: ÖLÇEK İZİNLERİ.....	104
EK 5: TEZ KONUSU EKLERİ.....	107
EK 5.1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	107
EK 5.2: GENEL BİLGİ FORMU.....	110

EK 5.3: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ.....	113
EK 5.4: SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2	114
EK 5.5: BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ.....	115
EK 5.6: 24 SAATLIK BESİN TÜKETİM FORMU.....	116
8. ÖZGEÇMİŞ.....	117



SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
BiÖ	Beden İmajı Ölçeği
BKİ	Beden Kütle İndeksi
HDL	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
HPA	Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal
SS	Standart Sapma
SYÖ-2	Sezgisel Yeme Ölçeği
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Demografik Özellikleri.....	25
Tablo 4.2: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Sağlıkla İlişkili Özellikleri.....	26
Tablo 4.3: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Antropometrik Ölçüm Özellikleri.....	27
Tablo 4.4: Çalışan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Genel Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.5: Çalışan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Karşılaştırılması....	30
Tablo 4.6: Çalışmayan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Genel Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.7: Çalışmayan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.8: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre BKİ Karşılaştırması.....	33
Tablo 4.9: Çalışma Durumuna Göre ASÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	34
Tablo 4.10: Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması	39
Tablo 4.11: Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	48
Tablo 4.12: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre ASÖ, BİÖ ve SYÖ-2 Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.13: Çalışan Kadınlarda Algılanan Stres, Beden İmajı ve Sezgisel Yeme Puanları Arasındaki İlişki.....	56
Tablo 4.14: Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Beden İmajı ve Sezgisel Yeme Puanları Arasındaki İlişki.....	56
Tablo 4.15: Çalışan Kadınlarda Ölçek Puanları ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki.....	57

Tablo 4.16: Çalışmayan Kadınlarda Ölçek Puanları ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki.....	58
Tablo 4.17. Katılımcıların Makro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 4.18. Katılımcıların Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi.....	59



ÖZET

Büyüközer, E. (2026). Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı ve Beslenme Durumunun karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı İstanbul.

Bu çalışma çalışan ve çalışmayan kadınlarda algılanan stres, sezgisel yeme, beden imajı ve beslenme durumunun karşılaştırılmasını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma 2 Haziran-25Eylül tarihleri arasında Özel İstanbul Cerrahi Hastanesinde beslenme ve diyetetik polikliniğine başvuran 124 kadın ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılanlar 62 çalışan kadın, 62 çalışmayan kadın şeklinde ayrılmıştır. Çalışmaya dahil etme kriterleri;18-65 yaş aralığında kadın yetişkin ve çalışma için gönüllü olmaktır. Çalışmanın dışlama kriterleri ise, çalışma sorularını cevaplama yeteneğini etkileyebilecek bilişsel bozuklukları olan bireyler, majör psikiyatrik bozukluk geçmişi olan bireylerdir. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Genel Bilgi Formu, 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıt Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve Beden İmajı Ölçeği'dir. Veriler değerlendirilerek elde edilen sonuçlara göre katılımcıların yaş ortalaması 34.69 ± 10.87 yıl olarak tespit edilmiştir. BKİ değerleri ise toplamda 25.28 ± 4.72 kg/m² olarak hesaplanmıştır. BİÖ ölçeğine verilen yanıtlara göre çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Çalışan kadınların ASÖ puan ortalaması (37.87 ± 5.91), çalışmayan kadınların puan ortalamasından (39.11 ± 6.00) daha düşük olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p > 0.05$). Çalışmayan kadınlarda beden imajı ile sezgisel yeme düzeyi arasında da pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışan kadınlarda ise beden imajı ile sezgisel yeme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Kadın, Sezgisel Yeme, Beden İmajı, Algılanan Stres

ABSTRACT

Büyüközer, E. (2026). Comparison of Perceived Stress, Intuitive Eating, Body Image, and Nutritional Status in Working and Non-Working Women. Master's Thesis, Istanbul Atlas University, Graduate School of Education, Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul.

This study was conducted to evaluate the comparison of perceived stress, intuitive eating, body image, and nutritional status between working and non-working women. The study was carried out between June 2 and September 25 at the Nutrition and Dietetics Outpatient Clinic of Private Istanbul Cerrahi Hospital with 124 women who applied to the clinic. The participants were divided into two groups: 62 working women and 62 non-working women. The inclusion criteria were being a female adult between the ages of 18–65 and volunteering to participate in the study. The exclusion criteria included individuals with cognitive impairments that could affect their ability to respond to the study questions and individuals with a history of major psychiatric disorders. Data collection tools included a General Information Form prepared by the researcher, a 24-Hour Dietary Recall Form, the Perceived Stress Scale (PSS), the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), and the Body Image Scale (BIS). According to the evaluated data, the mean age of the participants was found to be 34.69 ± 10.87 years, consistent with the literature. The overall Body Mass Index (BMI) was calculated as 25.28 ± 4.72 kg/m². Based on the responses to the Body Image Scale, no statistically significant difference was found between working and non-working women. Although the mean Perceived Stress Scale score of working women (37.87 ± 5.91) was lower than that of non-working women (39.11 ± 6.00), this difference was not statistically significant ($p > 0.05$). Among non-working women, a positive, weak, and statistically significant relationship was found between body image and intuitive eating levels ($p < 0.05$). In contrast, no significant relationship was found between body image and intuitive eating levels among working women ($p > 0.05$).

Keywords: Women, Intuitive Eating, Body Image, Perceived Stress

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınların beslenme durumu, sağlık belirteçlerinin yanında toplum sağlığını da doğrudan etkileyen önemli ve dikkat çeken bir konudur. Kadınlar yaşam süreleri boyunca ergenlik, hamilelik, emzirme ve menopoz gibi fizyolojik bakımdan özel beslenme ihtiyaçlarının meydana geldiği dönemler yaşamaktadır (1). Öte yandan sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi, kültürel alışkanlıklar, beden algısı ve toplumsal roller kadınların beslenme davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle zayıflığın daha ön planda olduğu toplumlarda, kadınların yeterli enerji alamadığı, düzenli olmayan öğün tüketimine ve sağlıksız diyet listelerine yöneldiği gösterilmiştir (2) Dengesiz beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, hormonal ve psikolojik faktörler bir araya gelince kanser türleri, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar kadınlar için risk oluşturmaktadır. Bu sebeple kadınların beslenme durumunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir (3).

Stres genel olarak yeme durumunu azaltsa da çoğu zaman fazla enerji alımına sebep olmaktadır. Stresli durumlarda hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini yoluyla daha fazla miktarda kortizol salındığı belirlenmiştir. Stres etkenlerine devamlı maruz kalma ve buna eşlik eden hormonal dengesizlikler iştah artışına sebep olmaktadır (4). Bir araştırmada stresin özellikle yağ ve şeker oranı yüksek, sağlıksız olarak değerlendirilen besinlerin tüketiminin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada ağırlığın stresle bağlantılı yeme davranışlarıyla pozitif yönlü bir ilişki olduğu, daha kilolu kişilerin strese maruz kaldığında daha düşük kilolu kişilere göre daha çok besin tüketimine yatkın olduğu gösterilmiştir (5).

Çalışan kadınların beslenme durumu, kişisel özelliklerin yanında çalışma şartları ve sosyoekonomik unsurlardan da etkilenmektedir. Uzun çalışma saatleri, iş ortamındaki stresler gibi faktörler nedeniyle yüksek algılanan stres düzeyinin düşük diyet kalitesi ve sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (6). Sezgisel yeme; kalori kısıtlaması, belli yiyeceklerde kaçınma veya sadece belli vakitlerde yemek yeme gibi diyet kurallarına uymak yerine, açlık ve tokluk gibi içsel ipuçlarına uyum sağlama ilkesine dayanmaktadır (7). Sezgisel beslenme, her ikisi de klinik diyetisyen olan Evelyn Tribole ve Elyse Resch tarafından kavramsallaştırılmış olup, 'beden bilgeliğine' saygı duymanın, yeme davranışını normalleştireceği ve yiyeceklerle ilgili aşırı meşguliyeti ve kontrolsüz yeme davranışını azaltacağını öne sürmektedir (8). Sezgisel yeme, acıktığınızda ve istediğiniz besini koşulsuz olarak yeme izni, duygusal sebeplerden çok fiziksel sebeplerle yemek yeme ve ne kadar ve ne

zaman yiyeceğinizi belirlemek için içsel tokluk ve açlık ipuçlarına güvenmek olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (9).

Sezgisel beslenme çalışmalarının büyük bir bölümü yetişkin kadınlara odaklanmıştır. Sezgisel beslenme üzerine yapılan kesitsel bir araştırmada sezgisel beslenme puanlarının cinsiyete göre farklı olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada kadınların erkeklere kıyasla açlık ve tokluk durumlarına daha fazla uyum gösterdiği bildirilmiştir (10).

Beden imajı algısı, beden ile ilgili duyguları, değerlendirmeleri ve tutumları içeren karmaşık bir yapıdır. Bu algı, bedenin fiziksel görünümünden farklı olabilir ve başkalarının söylemlerinden de kişi oldukça fazla bir şekilde etkilenebilir. Beden imajı memnuniyetsizliği, kişinin kendi bedeni ile alakalı olumsuz düşünce ve duygularından ortaya çıkabilmektedir (11). Kadınlarda olumsuz beden imajı algısı, yeme davranışları ve beslenme durumu üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmaktadır. Bedeninden hoşnut olmayan kadınların kısıtlayıcı diyetler yapma, düzenli olmayan beslenme ve aşırı kilo kontrolü davranışlarına eğiliminin olması olasılığının daha yüksek olduğu söylenmiştir (12). Literatürde, olumlu beden imajı yüksek bireylerin sezgisel yeme davranışlarını daha güçlü benimsediği, olumsuz beden imajının ise sezgisel yeme farkındalığını azalttığı belirtilmiştir (13). Bir araştırmada, sezgisel yemenin zaman içinde kişilerin beden memnuniyeti ve bedensel fonksiyonlara saygı gibi olumlu beden imajı etkenlerini artırdığını ve karşılıklı etkileşim yoluyla bu iki değişkenin birbirini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (14). Yüksek algılanan stresin kadınlarda beden imajı memnuniyetsizliğini artırdığı gözlemlenmiştir. Stres altında olan kişiler, bedenlerini dışsal standartlara kıyasla daha eleştirel değerlendirebilmekte ve bu durum kilo kaygısı, şekil memnuniyetsizliği veya diyet davranışlarında artış ile ilişkili olabilmektedir (15). Yüksek stres ve olumsuz beden imajı, sezgisel yeme etkenlerini engelleyerek beslenme durumunu bozabilir ve sağlıksız yeme davranışlarını tetikleyebilmektedir (16).

Sonuç olarak bu çalışmanın amacı, çalışan ve çalışmayan kadınlarda algılanan stres düzeyi, sezgisel yeme davranışları, beden imajı algısı ve beslenme durumunu karşılaştırmak ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektir. Elde edilecek bulguların, kadınlara yönelik beslenme danışmanlığı yaklaşımlarının stres ve beden algısı boyutlarıyla birlikte ele alınmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 STRES

2.1.1 Stres Kavramı ve Tanımı

İlk defa stres kavramı Kanadalı doktor ve endokrinoloji uzmanı Hans Selye tarafından bilimsel literatüre kazandırılmıştır. Hans stresi, vücudun kendisine yönelik dış ya da iç çevreden gelen her türlü talep ve baskıya karşı verdiği özgül olmayan yanıt olarak tanımlamıştır (17). Bir diğer tanım da bireyin başa çıkması mümkün olmayan bir olay ve durum karşısında hissettiği baskı olarak tanımlamıştır. Bu sebeple stres yalnızca kişinin yapabileceğine ya da yapamayacağına dair inandığı dışsal zorlayıcı faktör olarak görülmemektedir (18). Stres, bireylerin fizyolojik ve psikolojik işlevleri üzerinde belirgin etkileri olan önemli bir faktördür. Stresle başa çıkmak için belli bir düzeyde farkındalık geliştirmek ve dikkatli olmak, insanların çevreleriyle daha uyumlu hale gelmelerine yardımcı olmaktadır. Stresi tetikleyen temel unsurların belirlenmesi, bu unsurlara karşı hangi önlemlerin alınabileceğini anlamaya yardımcı olmaktadır. Stresin kontrol edilebilir ve yönetilebilir olması, bu önlemlerin hayata geçirilmesinde insanlara motivasyon sağlamaktadır (19).

2.1.2. Stres Belirtileri

Stres tepkisi veya değişimlere alışma süreci, kısa zamanda hücreleri tehdit ederek, belli zararlar verebilmektedirler. Strese karşı verilmiş olan bu tepkiler uzun bir zaman sonra bazı hastalıkların gelişmesine sebep olabilmektedir. Bu hastalıklar yüksek tansiyon, baş ağrısı, kalp hastalıkları gibi bedensel hastalıklar olabildikleri gibi, zihinsel ve psikolojik hastalıklar da olabilmektedir (20).

1. Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşın terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı olabilmektedir (21).

2. Duygusal Belirtiler: Kişi kendini duygusal olarak yorgun, isteksiz ve enerjisiz hissedebilmekte; bu durum akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğin azalmasına neden

olmaktadır. Duygusal tükenmişlik yaşayan bireyler, sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çekebilmektedir (22).

3. Zihinsel Belirtiler: Odaklanmada zorluk, karar almakta güçlük, hafıza kaybı, düşüncelerde belirsizlik, anıların zayıflaması, hayal kurma, tek bir düşünceye takılı kalma, verimliliğin düşüklüğü, hataların artması, düşünce becerisinde gerileme gibi şekillerde kendini gösterebilir (21).

4. Sosyal Belirtiler: İnsanlara olan güvensizlik, diğerlerini suçlama eğilimi, randevulara katılmamak veya son anda iptal etmek, başkalarında kusur aramak ve sözle incitmek, aşırı savunmacı davranışlar, birden fazla kişiye düşmanlık beslemek, iletişim kurmamak sayılabilmektedir. (21).

2.1.3 Stres Yönetimi

Birey önce stresin üstünden gelmenin yolları ile alakalı olumlu-olumsuz durumları göz önüne almalıdır. Bu yolların kısa zamanlı rahatlamaya mı yoksa uzun zamanlı strese mi sebep olduğu ve onun için sağlıklı mı sağlıksız mı olduğu değerlendirmesini yapması gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler yapılırken kendisine şu soruları sorabilir;

1. Kendimi baskı altında hissettiğimde ne yaparım?
2. Kızdığım veya bir şeyi yapmaktan alıkonduğumu düşündüğümde nasıl davranıyorum?
3. Korktuğum veya tehdit edildiğimi hissettiğimde ne yapıyorum (23)?

Bireysel stresle başa çıkmada gözetilmesi gereken bir diğer husus stresin bir gerçek olarak kabul edilmesi ve yaşamın doğal bir unsur olarak değerlendirmesidir. Bunun yanında yeterli uyku, dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktiviteler gerçekleştirmesi önemlidir (24).

Egzersiz ruhsal, fiziksel ve zihinsel bakımdan birden fazla yararının olduğu bilinmektedir. Egzersiz yapmış olan bir bireyin yaşam kalitesi standardı yüksek olmakla birlikte iş yaşamında ve sosyal ilişkilerinde daha başarılı olduğu bilinmektedir. Stres, kaygı veya endişe, yaşam kalitesini azaltmakla kalmaz, birçok fiziksel veya zihinsel sağlık sorunlarına da sebep verebilmektedir. Bu olumsuz etkileri en az seviyeye indirmek için egzersiz, spor yapılmalı ve mümkün olduğunca sağlıklı beslenmeye ve bu kurallara uymaya gayret edilmelidir (25).

Egzersiz zihinsel sağlık üzerinde faydalı etkilerinin biyokimyasal ve fizyolojik süreçlerle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Egzersizin çeşidi, şiddeti ve süresine bağlı olarak, beyin kaynaklı nörotrofik faktör ve insülin benzeri büyüme faktörü gibi pek çok dolaşım

faktörünün seviyeleri yükselmektedir (26). Olası psikolojik etkenler, egzersiz ortamında anksiyete belirtilerine sık maruz kalmaya bağlı olarak anksiyete duyarlılığının azalmasına, öz yeterliliğin artmasına ve öz saygıdaki bazı farklılıklar yoluyla pozitif yönde bir etkide iyileşmeden bahsedilmektedir. Fakat egzersizin potansiyel kaygı giderici mekanizmalarının tam olarak anlaşılır hale gelmesi için gelecekte daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (27).

Egzersizle ilgili yapılmış bir meta-analitik çalışma, ilk olarak aerobik ama aynı zamanda direnç antrenmanı da olmak üzere egzersiz antrenmanının etkisini incelemiştir. Genellikle kanıtlar, özellikle aerobik antrenman olmak üzere egzersizin, dikkat kontrol bağlamına kıyasla anksiyete ve depresyon ile ilgili sonuçların iyileşme gösterdiği ve tedavi etki büyüklüklerinin geleneksel farmakoterapötik yaklaşımlarla paralel bir şekilde bağlı olduğunu göstermektedir (28).

2.1.4 Algılanan Stresin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Algılanan stresin sağlık üstündeki etkileri, sadece stresörlerin varlığıyla değil, kişinin bu stresörleri nasıl algıladığıyla da yakından ilgili olmaktadır. Bu bağlamda algılanan stres, kişinin yaşamındaki olayları ne ölçüde kontrol edilmesi zor olarak değerlendirdiğini ifade eden öznel bir kavram olmaktadır (29). Kadınlar, biyolojik farklılıklar ve toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle stres sebeplerine daha yoğun ve devamlı olarak maruz kalabilmekte; bu durum kadın sağlığı üzerinde değişik etkiler oluşturabilmektedir (30). Algılanan stresin uzun vadeli ve yoğun olması, vücudun strese cevap sistemlerinin devamlı olarak aktive olmasına sebep olmaktadır. Bu süreç içinde hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini sürece dahil olmakta ve kortizol başta olmak üzere stres hormonlarının salınım seviyesi artmaktadır. Kortizol seviyelerindeki kronik artış, bağışıklık sisteminin baskılanması, inflamatuvar süreçlerin artması ve çeşitli kronik hastalıklar için risk artışına sebep olabilmektedir (31). Kadınlarda algılanan stresin fizyolojik yankıları, hormonal sistemle olan iletişim sebebiyle daha komplike bir yapı göstermektedir. Stres, östrojen ve progesteron dengesini etkileyerek menstruel döngüde düzensizliklere, premenstrüel semptomların şiddetinin artmasına ve menopoza zamanında görülen sıcak basmaları, uyku problemleri ve duygudurum dalgalanmalarının artmasına sebep olabilmektedir (30). Özellikle kronik stres koşullarında, östrojen ve progesteron seviyelerindeki dalgalanmaların artması, menstruel siklusun ritmini değiştirebilmektedir. Bu durum, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluş üzerinde de olumsuz etkilerle bağlantılı olabilmektedir (32). Kadınlar, zamanlarının ve enerjilerinin önemli bir bölümünün ev içi alanda geçirmesi, algılanan stresin artmasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Ev işleri,

çocuk ve yaşlı bakımı gibi sorumlulukların büyük ölçüde kadınlara atfedilmesi, kadınların kendilerine ayırabilecekleri zamanı sınırlamakta ve sürekli bir sorumluluk hissi doğurmaktadır. Özellikle çalışan kadınların iş ve aile yaşamı arasında denge kurmakta zorlandıkları ve bu durumun stres algısını güçlendirdiği belirtilmektedir (33). Sosyo-ekonomik koşullar, kadınlarda algılanan stresin önemli faktörlerinden biri olmaktadır. Kadınların erkeklere kıyasla daha düşük maaşlarla çalışmaları, güvencesiz istihdam şekillerinde daha sık yer almaları ve kariyer ilerleme olasılıklarının sınırlı olması, ekonomik belirsizlik hissini artırmaktadır. Ekonomik kaynaklara erişimde yaşanan bu eşitsizlikler, kadınların yaşamları üzerindeki denetim algısını zayıflatmakta ve stresin daha yoğun biçimde algılanmasına sebep olmaktadır (34).

2.1.5 Algılanan Stresin Beslenme Davranışı ile İlişkisi

Beden ağırlığının stresle bağlantılı besin tüketimini etkilediği açıklanmıştır. Yapılan bir çalışmada, ağırlık artışının stresle ilişkili yeme davranışlarıyla pozitif yönde bağlantılı olduğunu ve kilolu bireylerin stres altındayken, düşük kilolu olanlara kıyasla besin tüketimine daha yatkın olduğunu belirlenmiştir. Stresin yeme davranışı üzerindeki etkisinin kadınları ve erkekleri farklı şekilde etkilediği düşünülmektedir. Bir araştırma, kadınların stres altındayken yeme alışkanlıklarını erkeklere kıyasla değiştirme ihtimallerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan bir araştırmaya göre, stresli durumlarda bireye göre lezzetli olan yiyeceklerin ödül olarak görüldüğü ve bunun sonucu olarak stres- yeme döngüsünün oluşması nedeniyle bunun bir yeme alışkanlığı haline geldiği bildirilmiştir (35).

Stres ve yeme üstünde yapılmış olan bir araştırmada, Torres ve ark, stresin besin alımını iki yolla etkileyebileceğini ve stresin şiddetine bağlı olarak yetersiz veya aşırı yemeye sebep olabileceğini belirtmişlerdir. Özellikle kronik stres, enerjisi yoğun, besin bakımından zengin besinlere, özellikle de şeker ve yağ yüzdesi yüksek olanlara yönelik bir tercihle bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu sebeple, stres kaynaklı yeme, obezitenin gelişiminde önemli bir etken olabilmektedir (36).

Yapılan bir başka araştırmada ise stres etkeninin fazla olduğu durumlarda tatlılar, çikolatalar, kekler, bisküviler ve tuzlu atıştırmalıkların daha fazla tüketildiği gösterilmiştir. Ayrıca bu bireylerin besin tercihlerinin yüksek enerjili, atıştırmalık türü besinler tercih ettikleri görülmüştür (37). Sağlıklı beden kütle indeksine (BKİ) sahip bireylerde ise akut stresin besin alımına olan etkisiyle ilişkili olarak laboratuvar araştırmaları sonuçlarının farklılık gösterdiği söylenmiştir (38).

Bireysel farklılıklar modeline göre, katılımcılar arasındaki çeşitli unsurlar stres-yeme ilişkisini etkileyebilmekte olup; yeme alışkanlıkları, BKİ ve cinsiyetin stres ya da olumsuz duygular ile yeme davranışı arasındaki bağı değiştirdiği sıkça belirtilmiştir. Yeme alışkanlıkları açısından, kısıtlayıcı yeme, ağırlık kontrolü amacıyla besin alımını sınırlama çabasını ifade eder. Kısıtlayıcı yeme düzenine sahip olan bireyler, stres ve olumsuz duygular altında besin alımlarını artırırken, bu düzene sahip olmayan bireyler ise alımlarını azaltır veya değişiklik yapmamaktadır (39). Kronik stres durumunda, enerji tüketimi ile vücudun denge ihtiyaçları arasındaki uyumun bozulduğu bilinmektedir. Yapılmış olan bir araştırmaya göre sıçanlarda, yüksek dozda glukokortikoidlerin 3-7 gün süreyle ventriküllere verilmesi, kan dolaşımında insülin ve leptin seviyelerinin artmasına, besin alımının yükselmesine ve ağırlık artışına sebep olmuştur (40). Stresin beslenmeye etkisinin üstünde psikolojik belirtilerleri arasında kontrolsüz yeme, kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme davranışı vardır. Duygusal yeme, stres ve kaygı gibi duygusal durumlarla baş etmek için normalden çok ya da az yemek yemeye yönelim olmaktadır (41). Duygusal yemenin stresin belirtilerini azaltmaya yönelik çalıştığı ve stresin kısmen hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini tarafından düzenlendiği söylenmiştir. Şekerli besinlerin tüketimi sonucunda HPA eksen hareketlerinin azaldığı gösterilmiştir. Tüketimi takiben, stres duygularını azaltmak için hormonlar salgılır, bu da şekerli yiyeceklere olan isteği daha da artırarak duygusal yeme alışkanlıklarını azaltabilmektedir (42).

2.2 SEZGİSEL YEME

2.2.1 Sezgisel Yeme Kavramı

Diyetisyen Evelyn Tribole ve Elyse Resch, 1995 yılında diyet uygulamalarına alternatif bir yaklaşım olarak sezgisel yeme kavramını ortaya atmışlardır. Tribole ve Resch, bu metodu geleneksel diyet anlayışıyla ideal ağırlığa ulaşmayı hedefleyen normatif halk sağlığı yöntemleri arasında bir bağlantı olarak ortaya koymuşlardır. Sezgisel yeme, kişinin bedeninin doğal olarak ürettiği açlık, doyma ve tatmin sinyallerine dikkat ederek ve bunlara uyarak yemek yeme şeklinde tanımlanmaktadır (43). Bu yaklaşımın temel prensibi ise "beden bilgeliği" edinmektir. Sezgisel yeme, bireylerin özel bir sağlık problemi olmaksızın vücut ağırlıklarını kontrol etmeleri için geliştirilen, esasen bedenin ihtiyaç duyduğu yiyeceklerin miktarını ve çeşitlerini bilme yetisi olarak da tanımlanmaktadır (44). Ancak bu terim bireylerin bedenleri ve besinlerle ilgili çevreden gelen geri bildirimleri de ele alan felsefi bir yaklaşım olarak belirtilmiştir. Sezgisel yeme, çoğunlukla duygusal dalgalanma ya da sıkıntı gibi dış etkenlerden ziyade fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine cevap verme eğilimini ifade etmektedir. Sezgisel yeme,

dışsal kurallara değil de içsel sinyallere dayanan bir yemek yeme biçimi olarak tanımlanır ve bu durum olumlu zihinsel ve ruhsal sağlık sonuçları ile ilişkilidir (45). Bireylerin tükettikleri besin türü, miktarı ve yemek yeme zamanı ile ilgili belirli bir limit olmadan acıktıkları zaman yiyip, doydukları zaman ise yemeyi bıraktıklarını savunan bir düşüncedir. Sezgisel yemenin temel hedefi, besin, beden ve zihin ilişkisindeki bağı güçlendirmek ve yemekten keyif almayı sağlamaktır. Sezgisel beslenme tarzına sahip bireyler, besinler ve diyetler hakkında fazla düşünmezler, yiyecekleri iyi veya kötü olarak sınıflandırmazlar ve yemek yerken içsel açlık ile doyumluk sinyallerini göz önünde bulundurmaktadırlar (46). Sezgisel beslenmenin tersine katı diyet kuralları içinde olan bireylerde, obsesif besin seçimi veya tıknırcasına yeme atakları oluşabilmektedir. Sezgisel beslenmeyi uygulamaya başlayan kişilerin, bir süre sonra besin tüketimi ile duygusal problemleri aşamayacaklarını anladıkları bildirilmiştir. Sezgisel yeme, diyetle yenmesi yasak olan besinlerin tüketilmesinin hemen sonrasında ortaya çıkan suçluluk hissinin de meydana gelmesine engel olabilmektedir. Bu suçluluk duygusunun da daha fazla besin tüketimini etkileyebileceği açıklanmıştır. Bu sebeple ile sezgisel yeme ağırlık kaybı veya uzun dönem ağırlığı sabit tutma stratejilerinde diyet mantığını reddetmektedir (47,48). Yapılan bir araştırmada yirmi altı ayrı araştırmanın on dokuzu, sezgisel beslenme yaklaşımı ile ağırlık, BKİ arasındaki ilişkiyi sorgulamaktadır. Kesitsel bir anket çalışması, sezgisel beslenenlerin, kadınlar ve lisans öğrencileri arasında, sezgisel beslenme farkındalığı olmayan kişilere göre daha düşük BKİ değerlerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik bir araştırmada, sezgisel beslenme yaklaşımının, obez ve kilolu kadınlar için ağırlık kontrolüne yardımcı olduğuna dair bazı deliller sunmaktadır (49). Sezgisel yeme üzerine gerçekleştirilmiş kesitsel bir analizde, sezgisel yeme farkındalığı cinsiyete bağlı olarak farklılık göstermiştir. Araştırmada, kadınların açlık ve tokluk ipuçlarına göre beslenme durumlarının erkeklere göre daha uyumlu olduklarını belirtmektedir. Ayrıca yetişkin erkeklerde sezgisel yeme farkındalığı üzerinde araştırmalar yapmak, fiziksel görünüm, kilo kontrolü ve artan yeme davranışlarına odaklanılması nedeniyle oldukça önemlidir (50). Sezgisel yeme, esnek kontrol olarak bilinen kısıtlı yeme türünden kavramsal olarak daha farklıdır. Esnek diyet kontrolü, tamamen yasaklamak yerine istenilen besinlerin belirli miktarlarda tüketilmesine izin vererek, aşamalı ağırlık kaybını hedeflemektedir. Bu yol, daha sürdürülebilir bir diyet yaklaşımı olarak belirtilmiştir. Fakat, esnek kontrol uygulayan bireyler sıklıkla katı kontrol sergilemeye devam etmektedir. Sezgisel yeme ve esnek kontrol benzer tepkiler gösterebilir, ancak teorik bazda temelleri farklıdır (51). Sezgisel yeme, içsel açlık ve tokluk sinyallerine bağlıyken, esnek ve katı kontrol yeme davranışlarını dışsal kurallara dayanmaktadır. Her iki kontrol türü, kısıtlayıcı

yeme Koşulsuz Yeme İzni Açlık-Tokluk Sinyallerine Güven duygusal değil, fiziksel nedenlerle yemek yeme Sahici Beslenme biçimlerinin farklı uçlarını temsil eder. Yeme davranışları üzerinde kontrol uygulamanın, koşulsuz yeme iznine göre daha uyumlu bir strateji olup olmadığı ise belirli değildir (52). Yüksek düzeydeki örtüşmeler nedeniyle, sezgisel yeme ile bilinçli yeme, araştırmalarda ve literatürde çoğu zaman bir arada veya birbirinin yerine kullanılır. Ancak bazı çalışmalarda, sezgisel yeme ile bilinçli yeme arasında bir fark görülmektedir. Bu çeşitlilik sebebiyle, Palascha ve arkadaşları sezgisel yeme ile bilinçli yemenin, tek bir teorik çerçevesi altında toplanması gerektiğini savunmaktadırlar. Buna göre birini diğerinden bağımsız incelemek, paradigmanın sadece kısmi bir temsili ile sonuçlanmaktadır (53,54).

2.2.2 Sezgisel Yeme Davranışını Temel Bileşenleri

Sezgisel yeme kavramı dört temel unsur üzerinden tanımlanmış ve araştırmalarla desteklenmiştir. Bu unsurlar, sezgisel yemeyi bir araya getirmektedir. Belirli hastalıklar ve alerjiler dışındaki durumlarda yemek yemekte serbest bırakma, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerle yeme, tokluk veya açlık durumuna göre hangi besinin ne miktarda ve ne zaman yeneceği konusundaki içgüdüsel sinyallere güvenme ve bedenin besin seçimi ile uyumu, sezgisel yeme davranışını oluşturan unsurlardır (55).

2.2.2.1 Yemek Yemede Koşulsuz izin

Sezgisel yemenin alt segmentlerinden biri olan yemek yemeye koşulsuz izin verme, kişinin fizyolojik bakımdan aç hissettiği zamanda arzuladığı besini tüketmesi olarak açıklanmaktadır (56). Koşulsuz yemek yemeye izin veren kişiler yiyecekleri kabullenebilir, iyi veya kötü olarak ayırımı yapmazlar. Yapılmış olan bir araştırmada beslenmelerinde hangi besini ne zaman ne miktarda yiyecekleriyle ilgili sınırlamalara gitmiş olan bireylerde zihnin besin ile daha çok meşgul olma ihtimalinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu sebeple de bu bireyler yemek yemeye koşulsuz izin veren bireylere göre daha çok besin tüketme eğiliminde olmaktadır (56-58).

2.2.2.2 Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden dolayı yemek yeme

Sezgisel yemeyi alışkanlık haline getiren kişiler, duygusal dalgalanmaları ve/veya sorunlarını bastırmak için beslenmek yerine fizyolojik açlıklarına karşılık bulan besinleri tüketirler. Açlık hissettikleri zaman açlık hissiyatını bastırmak amacıyla besin tüketirler ve doydukları zaman besin tüketmeyi bırakırlar. Yapılan bir araştırmada sezgisel beslenme yöntemi uygulayanlarla diyet yapan kişiler arasında ayırım yapmak için bir sınır modeli

geliştirilmiştir. Bu modele göre diyet uygulamayan kişilerin açlık ve tokluk olmak üzere iki sınırı bulunmaktadır. Bununla birlikte, diyet yapan kişilerde üçüncü bir yapay sınır da mevcuttur ve bu sınırdaki bir bozulma olması halinde bedenin sinyal verme yetisiyle olan doğal ilişki kopar, böylece beslenme alışkanlıkları kontrolsüz hale gelebilmektedir. Örneğin, duygusal problemlerle karşılaştıklarında, yasakladıkları besinleri tüketme isteği gösterebilirler (57-59).

2.2.2.3. İç Açlık/Tokluk İşaretlerine Güven

Açlık ve tokluk sinyallerini farkında olan kişiler sezgisel yemeği yaşam tarzı haline getirmiş insanlardır ve davranışlarını bu sinyallere göre hareket ettirirler. Aslında bu farkındalık doğumdan itibaren gelmektedir ama dış etkenlere bağımlı olarak değişebilmektedir (57). Çocuklar arasında yapılmış olan bir araştırmada besin alımlarını düzene sokmaları için bir iç mekanizmaya sahip olduklarını belirtilmiştir. Bu çocukların yemeklerindeki besin alımlarındaki farklılıklar olsa da genel olarak günlük enerji alımlarının oldukça dengeli bir şekilde devam ettiği gözlemlenmiştir. Ancak yaş ilerledikçe, bireylerin içsel kontrol mekanizmasının yerini dış etkenler ve çevresel kuralların alabileceği düşünülmektedir. Özellikle dışsal kurallar olarak adlandırılan diyet yapma süreçleri, sınırlamalar ve yasaklar nedeniyle insanların içsel işaretlerine güvenmelerini engelleyebilir. Bu da besin seçiminde, miktarında ve besinin tüketim zamanlama ayarlamasında farklılıklara yol açarak kontrol edilemez hale gelebilmektedir (60-61).

2.2.3 Sezgisel Yeme Kavramının İlkeleri

Elyse Resch ve Evelyn Tribole, diyet harici yöntemleri araştıran ve klinik tecrübelerini kullanarak beden bilgeliğini tekrar kazandırmak adına sezgisel yemenin 10 prensibini oluşturmuşlardır:

A. Diyet Zihniyetini Reddedin: Sezgisel yemenin en önemli kuralı yemek yemede kuralların ortadan kaldırılması ve vücudun yönlendirmesine izin verilmesidir. Diyet ile kontrollü yiyerek hızlı ve kolay kilo vermenin sağlığa uygun olmadığı, üstelik hedefe ulaşmada da uzun vadeli kalıcı etkisinin olmayacağını açıklanmıştır (55). Smith ve Hawk'ın yapmış olduğu bir araştırmada üniversite öğrencilerinin sezgisel yemenin diyet yapmaya göre sağlıklı beden ağırlığı denetiminde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Sezgisel Yeme Ölçeği'nden (SYÖ-2) daha yüksek not alan kişilerin BKİ değerlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yüksek ölçek puanına sahip öğrencilerin besin tüketiminden

daha fazla zevk aldığı, yiyecekler konusunda daha az endişe taşıdığı bildirilmiştir (62). Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen rastgele kontrollü bir araştırmada, sezgisel yeme puanının yüksek olması ile düşük BKİ, düşük trigliserit seviyeleri, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL)-kolesterol seviyeleri ve daha az kalp damar hastalığı riski arasında önemli ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (63).

b. Açlık Hissini Onurlandırmak: Bedenin sadece yaşamını devam ettirecek kadar minimum bir şekilde karbonhidrat ve enerji alımını sağlaması gerekmektedir. Bu yapılmadığında, aşırıya kaçan bir yemeğe yönelik durumu olarak ilkel bir güdü meydana çıkabilmektedir. Fakat açlığın zirve anına ulaştığında ise, bilinçli yeme niyeti bir anlam ifade etmemektedir. Bu ilk doğal sinyale saygı duymayı öğrenmek, kişinin kendisine ve besin seçimi ile olan güvenin yeniden ortaya çıkması için bir temel oluşturmaktadır (64).

c. Besinlerle Barışın: Sezgisel yemenin üçüncü maddesi, bireyin bedeninden gelen açlık sinyallerine yanıt olarak hangi besinleri tercih etmesi gerektiğini anlama becerisi geliştirmeye yöneliktir. Sezgisel yeme uygulamalarında açlık sinyalleri dikkate alınmakta, yiyecekler ise kabul edilen ya da edilmeyen şeklinde ayrılmamakta ve bu yiyeceklerden uzak durulmamaktadır (65). Kişi kendisi ile bir uyum içinde olmalı, besinlerle barışçıl bir ilişki geliştirmelidir. Bireyin belirli bir besini yememesi gerektiğini veya yiyemeyeceği söylenirse, bu kontrolsüz aşırı yeme isteği ve sık tüketimi içeren yoksunluk hislerine yoğun bir şekilde sebep olabilmektedir (64). Bir araştırmada besin alışkanlığını, bir besinin sürekli yenmesinin davranışsal ve fizyolojik uyarılarda azalmaya sebep olan bir nörobiyolojik öğrenme tarzı olduğunu ortaya koymuştur. Ve tıknırcasına yeme sendromu olan bireylerde tedavi sürecinin bir parçası olarak “yasaklı besinleri” tüketmenin, yeme ataklarını azalttığını göstermiştir (63).

d. Besin Polisiyle Mücadele: Yenilmesi istenmeyen yiyecekler yenildikten hemen sonra hissedilen pişmanlık ve suçluluk genel anlamda kötü sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bu besinler yendikten sonra bunları yememesi gerektiğini söyleyen yiyecek polisinin susturulması için bireyin insan olduğuna, duygu ve düşüncelerine karşı herhangi bir ön yargı ile yaklaşmadan düşünmesi gerekmektedir (66). Tribol ve Resh, kişilerin diyet temelli eleştiriler yapan iç seslerini ‘besin polisi’ olarak isimlendirmişlerdir. Besin polisi, yenilen ya da yenmesi planlanan besinlerin enerji değeri, şeker ve yağ oranı, sağlıklı olup olmadığı gibi konularda sert eleştirilerde bulunan bir ses olarak tanımlanmıştır. Diyet yapan bireyler için, tüketilen besinin türü ve miktarından bağımsız olarak yeme durumu yoğun bir suçluluk hissiyle yanlış bir şekilde bağlantılandırılmaktadır. Diyet uygulayan kişiler yiyecekler üzerinde üstünlük sağlamak amacıyla tokluk ve açlık sinyallerini göz ardı etmeyi tercih edebilmektedirler. Bu kuralda

suçluluk ve kaygı yapan diyet kurallarıyla aynı şekilde mücadele etmektedir. Besinleri sadece "iyi" ya da "kötü" olarak ayırmak yerine, sezgisel yeme pratiğiyle birey, besinleri rastgele tüketmeye izin verir ve bu tüketimle ilgili bir suçluluk ya da kaygı hissetmemektedir (63).

e. Tatmin Faktörünü Keşfetme: Bireyler, yedikleri yemekten zevk almaya başladıklarında daha mutlu olmaktadır. Yapılan bir araştırmada yedikleri yemekten hoşnut olmuş kişilerin daha az besin tükettikleri teşhis edilmiştir. Sezgisel beslenen kişilerin, besinlerle daha iyi bir iletişim kurdukları belirlenmiş olup ve yemek yerken daha da memnun oldukları anlaşılmıştır. Besin tüketilirken hissedilen zevk, besini daha zevkli bir duruma getirirken, başka bir öğünde yeme istediğini azaltmaktadır (67).

f. Doygunluğu Hissetmek: Doygunluk hissini kavrama prensibi, açlık duygusunun sona erdiği anda beslenmeyi durdurabilmek için bedensel sinyalleri rehber alıp tokluk hissine değer vermektir. Yemek veya atıştırma durumlarının ortasında bir duraklama yapılmalı, tüketilen yiyeceklerin tadı, o anki doyma düzeyi gözden geçirilmelidir. Artık açlığın sona erdiğini belirten beden sinyalleri dikkate alınmalı, doygunluğa ulaştığımızda vücudumuzda meydana gelen belirtiler izlenmelidir. Öğün esnasında ara vermek hem yenilen yiyeceklerin bıraktığı tatların hem de o anda hissedilen tokluk durumunun sorgulanmasını gerektirir (68).

g. Yemeğe Yönelmede Duyguları Kullanmama: Besin tercihlerimizin hangi faktörlerden etkilendiği oldukça önem taşımaktadır. Örnek verilecek olursa duygusal durumları gizlemek için yiyecek tüketilirse bu durumun geçici bir çözüm olduğu düşünülür. Fakat bir anlık gevşeme sonrası oluşabilecek suçluluk hissi besinlerle olan ilişkiyi bozabilmektedir. İlk olarak biyolojik olarak açlık hissedilmiyorsa fakat yemek yeme isteği varsa, o zaman o anki duygular üzerine düşünülmelidir. Gerçekten de kişi, ihtiyaçlarının farkında olup bu ihtiyaçları karşılamaya yönelmelidir. Duygusal bir ihtiyaç varsa, bununla başa çıkmak için farklı yollar araştırılmalıdır (67).

h. Bedeninize Saygı Duyun: Kişinin beden algısı bozukluğunun zamanla ortaya çıkmasında yaşanan çevre, sosyal medya, güzellik söylemleri gibi faktörler etkili olduğu bilinmektedir. Bireyin bedeniyle ilgili yaşadığı tereddütler zamanla çevrenin etkisiyle artabilmekte ve bu durum beden memnuniyetsizliğine sebep olmaktadır. Bu memnuniyetsizlik, duygusal ve psikolojik sorunlara sebep olabileceğinden ötürü düzenli olmayan yeme davranışlarında oldukça önemli bir role sahip olmaktadır. Bireylerin bedenlerini olduğu gibi kabul etmesi, başkalarının idealize ettiği "mükemmel" beden arayışını kabul etmemesi, bedenine saygı duyması ve buna göre hareket etmesi anlamına gelmektedir (67,68).

1. Egzersiz Yaparak Farkı Hissetme: Bu ilke, kilo verme ya da vücut şeklinin değiştirilmesi için egzersiz yapmanın ötesinde, bedenın ihtiyacı olarak fiziksel ve zihinsel olarak iyi hissetmeyi amaçlayan, zevk alınarak yapılan egzersizler anlamındadır. Egzersizin bir avantajı olarak zihinsel ve ruhsal sağlık bakımından da yararlıdır. Düzenli olarak egzersiz yapan birey, stresini azaltabilir, günlük sıkıntılardan uzaklaşabilir ve zihnini aktif tutabilir (68,69).

i. Sağlığı Onurlandırarak Hoşgörülü Beslenme: Sağlıklı bir bedene sahibi olmak için uygulanan beslenme programlarının kusursuz olma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bir günde tek öğün yapılması veya atıştırma besinler ile günün geçirilmesi ani kilo kazanımına neden olmayacak hatta besin eksikliğini de ortaya çıkarmayacaktır. Kritik olan, mükemmel bir beslenme programı uygulamak yerine, bireyin dengeli, esnek ve sürdürülebilir besin seçimleri yapmasını sağlamaktır (70).

2.3 BEDEN İMAJI

2.3.1 Beden İmajının Tanımı

Beden imajı, kişinin vücuduna yönelik tavırları ve duyguları başkasına ne şekilde görüldüğü konusundaki fikirleri ile açıklanabilmektedir. Beden imajı farklı kavramlardan oluşabilen bir terimdir (71). Bunlara kişinin kendisiyle ilgili duyguları, algıları, davranışları, bireyin kendi vücudu ve fiziksel görünümüyle olan düşünceleri ve bu düşüncelerinin onun psikolojik ve sosyal işleyişine etkileri verilebilir. Beden imajı beden görüntüsünün yanı sıra, kişinin kendisiyle ilgili kendini nasıl gördüğüyle de ilgili olmaktadır (72). Beden imajı negatif ve pozitif olmak üzere iki kategoride değerlendirilmektedir (73). Pozitif beden imajı, başkalarıyla karşılaştırma yapma düşüncesinden kurtularak kişinin kendi bedeninden memnuniyet duyması olarak tanımlanmaktadır. Negatif beden imajı kişinin fazla kilolu veya obez olması, toplumda, medyada ideal beden imajından uzak olması gibi etkilerinin yanı sıra ailelerin ve çevresindeki kişilerin etkileri, bireyin psikososyal durumu, kişinin kendini diğer bireylerle kıyaslaması ile ortaya çıkmakta olup bireyin kendi bedeninden memnun olmamasıdır (73). Literatürde beden imajını etkileyen birden çok değişken gösterilmiştir. Bu değişkenler, kültürel olabilirken başka değişkenler ise, ebeveynler, kardeşler, arkadaşlar vb. gibi çevrenin fiziksel özellikler ve değişimleri hakkındaki fikirleri, kilo durumu, ergenlik dönemindeki hızlı değişimler, doğum yapmanın etkisi veya bireysel farklılıklar; düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, öz-eleştirisinin yüksek olması, öz-değerin daha az olması gibi negatif etkileri sıralanmaktadır (74). Beden imajı, bireylerin bedenleri üzerindeki fikirlerinin ve duygularını kapsadığından psikolojik etmenler ve beden imajı arasındaki ilişki dikkat çekici bir

konu haline gelmiştir. Gelişim psikolojisindeki önemli noktalardan biri olan “gelişim bir bütün” kuralına göre bir alandaki gelişimin pozitif veya negatif ilerleyişi başka bir gelişim alanına da olumlu ya da olumsuz bir etki oluşturabilmektedir. Örnek verilecek olursa bedensel gelişimini pozitif seyreden birinin sosyal-duygusal gelişimi de bundan pozitif etkilenmesi beklenmektedir (75). Ergenlik zamanında beden ilgi odaklı olup, bu zamandaki kusurlar kişide utanma ve mutsuzluğa sebep olabilmektedir. Ergenlik zamanında hızlı bir büyüme ve gelişme bedende birtakım değişikliklere neden olabilmektedir. Beden algısı endişesi, beden imajından hoşlanmama gibi etkenler bu dönemde beslenmeye etki etmektedir (76). Tüm bunlara bakıldığında beden imajı kişisel özelliklerimize göre değişebilen toplumsal önyargılar ile şekillenebilen bireyin kendisini nasıl gördüğü ve etrafındakilerin onunla ilgili düşünceleri sonucunda mükemmel bedene ulaşmak için verdiği çabadır (77).

2.3.2 Kadınlarda Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Kadınlarda beden imajını; yaş, bireysel faktörler ve medya, akran grupları-aile gibi sosyokültürel faktörler etkiler. Toplum tarafından idealize edilen zayıf ve estetik beden algısı, kadınların bedenlerini bu fikirler düzleminde değerlendirmelerine sebep olmaktadır. Özellikle kitle iletişim araçları ve sosyal medya, gerçekçi olmayan beden standartlarının yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır (78). Son dönem literatür bulguları, sosyal medyanın beden imajı üzerindeki olumsuz etkilerinin büyük ölçüde; kadınlarda ince ve sıkı, erkeklerde ise yağsız ve kaslı beden tiplerini idealize eden içeriklere tekrarlayan biçimde maruz kalınmasından kaynaklandığını göstermektedir (79). Sosyal medyada öne çıkan içeriklerin büyük bir kısmı, filtreler, görsellerle oynama uygulamaları ve dikkat çekici paylaşımlar aracılığıyla gerçek olmayan beden standartlarını öne çıkarmaktadır. Yapılan bir araştırmada sosyal medya kullanma zamanı arttıkça kadınlarda olumsuz beden imajı, ağırlık kaygısı ve görünüm merkezli fikirlerin arttığı gösterilmiştir (80). Yapılan başka bir çalışmada görülüyor ki, beden ve yiyecekler ile alakalı paylaşımlara maruz kalmak, kişilerin akranlarının fiziksel ve yaşam tarzı özelliklerini kendi algıladıkları güçlü ve yetersiz yönleriyle kıyas yapmaları ve çoğunlukla bu güncel ideallere uymadıklarını hissetmeleri nedeniyle öz eleştiri ve beden memnuniyetsizliği duygularını artırmıştır (81). Yapılan bir araştırmada sosyal medya bağımlılığı sorunu yaşayan birtakım öğrencilerin, diğer öğrencilere kıyasla beden şekliyle ilgili endişe bildirme olasılığı daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (82). Aile ve akran çevresi, kadınlarda beden imajının ilerlemesinde önemli bir sosyal ortam oluşturmaktadır. Özellikle çocukluk ve ergenlik zamanlarında anne ve babanın beden, kilo ve yeme davranışlarına yönelik gösterdiği hareketler,

kişinin kendi bedenine ilişkin algılarını değiştirmektedir. Aile üyelerinden gelen eleştiri tarzı yorumlar veya ağırlık kontrolüne yönelik baskılar, beden memnuniyetsizliğinin gelişmesine neden olabilmektedir (83). Yapılan bir çalışmada aile içinde yapılan görünüş ve vücut ağırlığı hakkındaki yorumların kadınlar üzerinde beden imajı memnuniyetsizliğini arttırdığı görülmüştür (84). Akran etkisi ise özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde ön plana çıkmaktadır. Akranlar arasında yapılan sosyal karşılaştırmalar, kadınların bedenlerini başkalarının bedenleriyle kıyaslamalarına neden olmakta ve bu durum olumsuz beden imajı riskini artırabilmektedir (85). Beden imajı görecelidir ve çevredeki görünümle ilgili bilgi ve deneyimlere cevap olarak değişebilir. Sosyal medyadaki görünüm-ideal paylaşımlar ve mesajlar, diğer sosyokültürel etmenlerin yanı sıra, kişilerin algılarında, fikirlerinde ve beden hakkındaki duygularında değişiklikler üretme etkisine sahiptir (86).

2.3.3 Beden İmajı ve Yeme Davranışı

Beden imajı olumsuz olan genç kızlarda yeme davranışı bozukluğu belirtileri yaygın olarak görülmüştür. Toplumda ideal vücut imajının zayıf olma ile bağdaştırılmasının bir sonucu olarak normal BKİ değerinde olan kadınlar arasında bile vücut ağırlığının sıklıkla hatalı olarak algılandığı bildirilmiştir (87). Belirli aralıklarla diyet yapma, yasaklı besin söylemleri ve yeme üzerinde katı kontrol uygulamaları, kişinin bedenine yönelik olumsuz algılar beslemesine sebep olabilmektedir. Kısıtlayıcı diyet davranışlarının başarısızlıkla sonlanması, beden algısına taraf suçluluk ve yetersizlik duygularını artırarak beden memnuniyetsizliğini ortaya koyabilmektedir (56). Beden imajı ile yeme davranışı arasındaki bağlantıda benlik saygısı, algılanan stres ve sosyal kıyaslama gibi psikolojik faktörler aracı olarak görev almaktadır. Düşük benlik saygısı ve yüksek stres seviyeleri, olumsuz beden imajı ile işe yaramayan yeme davranışları arasındaki bağlantıyı güçlendirebilmektedir (88). Sosyokültürel baskılar ve ideal beden algısının içselleştirilmesi de bu ilişkiyi pekiştiren önemli faktörler arasında yer almaktadır. Kadınların idealize edilmiş beden standartlarını benimsemeleri, beden memnuniyetsizliğini artırarak yeme davranışlarında bozulmalara yol açabilmektedir (89). Örnek olarak bale sanatçılarında yeme alışkanlıklarıyla ilgili bozuklukların sık görülmesinin sebebi, zayıf kalma isteğiyle yiyecek alımını kısıtlamaları olarak değerlendirilmektedir. Kadın dansçı öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, yeme bozuklukları ve beden imajı hoşnutsuzluğu riski oldukça yüksek bulunmuş, ayrıca günlük kalori tüketimlerinin önerilen miktarı altında oldu saptanmıştır (90).

2.4 BESLENME DURUMU

2.4.1. Beslenme Durumunun Tanımı

Beslenme durumu, bir kişinin hayatını sürdürebilmesi, sağlık durumunu koruyabilmesi ve fizyolojik işlevlerini optimum seviyede gerçekleştirebilmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli bir şekilde alıp kullanabilme yeteneğini ifade eden bir terimdir. Bu kavram; besin alımı, sindirim, emilim, metabolizma ve hücresele seviyede bu öğelerin kullanımı süreçlerinin birleşik bir sonucudur ve bireyin genel sağlık durumu için önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (91). Beslenme durumu sadece tüketilen besin miktarı ile sınırlı olmakla kalmayıp; kişinin yaşına, cinsiyetine, genetik özelliklerine, fizyolojik gereksinimlerine, mevcut hastalık durumuna ve sosyoekonomik koşullarına bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, beslenme durumunu yetersiz beslenme, mikro besin öğesi eksiklikleri, aşırı kilo ve obezite gibi farklı klinik tabloları baz alan geniş bir sağlık belirtisi olarak tanımlamaktadır (92). Beslenme durumunun saptanması, kişinin mevcut sağlık risklerinin meydana çıkarılması ve uygun beslenme yöntemlerinin geliştirilmesi bakımından kritik öneme sahip olmaktadır. Bu sebeple antropometrik ölçümler, biyokimyasal analizler, klinik gözlemler ve besin tüketim değerlendirmeleri gibi farklı yöntemler birlikte kullanılmaktadır (93). Toplum bazında ele alındığında beslenme durumu; anne ve çocuk sağlığının korunması, bağışıklık sisteminin güçlü bir hale getirilmesi ve kronik hastalıkların önlenmesi ile yakından ilişkili olmaktadır. Yetersiz veya dengesiz beslenme büyüme-gelişme geriliği, anemi ve enfeksiyonlara sahip olma gibi sorunlara yol açabilirken; aşırı ve dengesiz besin tüketimi obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türlerinin gelişme riskini artırabilmektedirler (94).

2.4.2 Antropometrik Ölçümler

Antropometrik veriler, bireylerin fiziksel yapılarına dair ölçümlerin elde edilmesine yardımcı olan ve besin durumunu analiz etmek için sıkça kullanılan tekniklerdendir. Bu teknikler, vücut ağırlığı, boy, bel çevresi ölçümleri ve deri kıvrımları gibi unsurlar aracılığıyla bireylerin vücut kompozisyonları hakkında bilgiler vermektedir. Kolay uygulanabilir olmaları ve invaziv olmayan bir yapıda bulunmaları nedeniyle hem klinik uygulamalarda hem de toplumsal araştırmalarda sıklıkla tercih edilmektedir (91). Beslenme ve diyetetik alanında ölçümleme yöntemleri, enerji dengesizliğinden kaynaklanan yetersiz ya da aşırı beslenme durumlarının tespitinde kritik bir rol oynamaktadır. Temel ölçümler arasında yer alan vücut

ağırlığı ve boy uzunluğundan elde edilen BKİ, yetişkinler arasındaki vücut ağırlığına dayalı sağlık tehlikelerinin sınıflandırılmasında kullanılan pratik bir ölçümdür. Ancak, BKİ tek başına vücut yağ dağılımı hakkında doğrudan bilgi veremediği için, yalnızca onunla değerlendirme yapmak yeterli görülmemektedir (95). Vücut yağ dağılımının belirlenmesinde bel çevresi ve bel/kalça oranı gibi çevresel ölçümlerden faydalanılmaktadır. Kardiyovasküler hastalık riskinin saptanmasında abdominal yağlanma, bel çevresi antropometrik ölçüleri kullanılmaktadır (96). Deri kıvrım kalınlığı ölçümleri, subkutan yağ dokusunun değerlendirilmesine fayda sağlayan ve tanıyan antropometrik yöntemler arasında yer almaktadır. Triseps, biceps, subskapular ve suprailak bölgelerinden yapılan ölçümler yoluyla vücut yağ yüzdesi ortalama olarak bilinebilmektedir. Bununla beraber ölçümlerin doğruluğu; standardize tekniklerin uygulanmasına, ölçümü gerçekleştiren kişinin deneyimine ve kullanılan ölçüm araçlarının kalibrasyonuna bağlı olarak değişiklik gösterir (97). Çocukluk ve adolesan zamanlarında antropometrik ölçümler, büyüme ve gelişmenin izlenmesinde temel değerlendirme araçları arasında gösterilmektedir. Yaşa ve cinsiyete bağlı referans değerler kullanılarak yapılmış olan değerlendirmeler, büyüme geriliği, zayıflık veya aşırı kilo riskinin erken dönemde teşhis edilmesine olanak sağlayabilmektedir (98).

2.4.3 Besin Tüketim Durumu

Besin tüketim durumu, kişinin belirli bir zaman diliminde aldığı besinlerin miktar, çeşit ve besin ögesi içeriği bakımından değerlendirilmesini belirten önemli bir göstergedir (99,100). Bu değerlendirme, kişinin enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığını söyleyerek beslenme durumunun anlaşılmasında bazal bir araç olarak kabul edilmiştir (101). Besin alımı, kişisel tercihlerle birlikte kültürel gelenekler, gelir durumu, yaşam biçimi ve sağlık koşullarından etkilenmektedir. Besin tüketim düzeyinin belirlenmesinde en çok 24 saatlik besin tüketim hatırlatma tekniği, besin tüketim sıklığı anketleri ve çok günlük besin kayıtları tercih edilmektedir (101,102). Bu teknikler, bireyin günlük enerji alımı ve makro/mikro besin öğeleri yeterliliği hakkında bilgi sunarak diyet durumunun nesnel bir biçimde değerlendirilmesine olanak tanır (99).

Yetersiz besin tüketimi, enerji ve protein eksikliği ile vitamin ve mineral yetersizliklerine sebep olarak büyüme ve gelişme üstünde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (102). Diğer yandan, fazlaca besin alımı özellikle enerji ve yağ bakımından, obezite ve beslenme kaynaklı kronik hastalık riskini artırabilmektedir (99,100). Bu sebeple besin tüketim durumunun doğru

ve güvenilir biçimde değerlendirilmesi, beslenmeye bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi ve bireysel beslenme planlarının oluşturulması açısından kritik öneme sahiptir (101,102).

Sonuç olarak besin tüketim durumu, bireyin ve toplumun beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek ve etkili beslenme müdahaleleri geliştirmek için vazgeçilmez bir veri kaynağıdır (91,93).

2.4.4. Beslenme Durumunun Psikososyal Faktörlerle İlişkisi

Beslenme durumu, kişinin yalnızca ne yiyip içtiğini değil; aynı zamanda yeme davranışını hangi psikolojik ve sosyal koşullarda sürdürdüğünü belirten çok boyutlu bir sağlık göstergesi haline gelmiştir. Güncel bir çalışma, beslenme durumunun biyolojik gereksinimlerin ötesinde, kişinin duygu durumu, fikir yapısı, beden algısı ve sosyal çevresiyle yakından bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (103). Bu bağlamda psikososyal faktörler, beslenme durumunu şekillendiren temel faktörler arasında yer almaktadır. Psikososyal faktörler ile beslenme durumu arasındaki bağlantı, çoğunlukla yeme davranışı üstünden sağlanmaktadır. Kişinin stres seviyesi, duygusal durumu ve bedenine yönelik algısı; besin seçimini, yeme miktarını ve öğün düzenini doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle algılanan stres düzeyinin artması, kişinin fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerinden kötü bir açıdan etkilenmesine sebep olmakta; yeme davranışı, bedensel ihtiyaçlardan ziyade duygusal düzenleme aracı hâline gelebilmektedir (104). Bu durum, uzun vadede dengesiz enerji alımına ve beslenme durumunun bozulmasına yol açabilmektedir. Beden imajı, psikososyal faktörler ile beslenme durumu arasındaki bağlantının merkezinde yer alan önemli bir değişken konumundadır. Kişinin bedenine yönelik algısının olumsuz bir yönde olması, beslenme davranışlarının sağlık koşullu olmaktan uzaklaşmasına sebep olabilmektedir. Olumsuz beden imajına sahip kişilerin, kilo kontrolü maksadıyla kısıtlayıcı diyetler uyguladığı, bazı besin gruplarını tamamen dışarda bıraktığı ve yeme davranışına suçluluk eşlik ettiği bildirilmektedir (105). Bu tarz davranışlar, kısa zamanda kilo kaybına veya artışına yol açsa da uzun vakitlerde yetersiz ve dengesiz beslenme riskini artırabilmektedir. Psikolojik iyi oluşun azalması, beslenme durumunu etkileyen bir diğer önemli unsur sayılır. Depresif duygu durumu ve düşük benlik saygısı, kişinin beslenmeye yönelik öz bakım hareketlerini olumsuz etkileyebilmekte; öğün atlama, düzensiz yeme ve düşük besin çeşitliliği gibi sonuçlara sebep olabilmektedir (106). Bu durum, beslenme durumunun yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılıkla da bağlantılı olduğunu göstermektedir. Sosyal faktörler de beslenme durumunun şekillenmesinde önemli bir

konumda yer almaktadır. Aile yapısı, sosyal destek düzeyi ve kültürel normlar, bireyin besin tercihlerini ve yeme alışkanlıklarını belirleyebilmektedir. Sosyal destek düzeyi yüksek bireylerin daha düzenli öğün tükettiği ve sağlıklı besinlere yönelme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Buna karşılık sosyal izolasyon ve düşük sosyoekonomik düzey, besinlere erişimi kısıtlayarak beslenme durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (107,108).

2.5 ALGILANAN STRES, SEZGİSEL YEME, BEDEN İMAJI Ve BESLENME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Algılanan stres, sezgisel yeme, beden imajı ve beslenme durumu arasındaki bağıntı, kişinin psikolojik ve fizyolojik süreçlerinin birbiri ile olan etkileşimleriyle düzenlenen çok göstergeli bir yapı olmaktadır. Bu değişkenler birbirinden bağımsız olarak ele alınmaktan ziyade, karşılıklı etkileşim içinde ele alınmalıdır. Bir derlemede, özellikle algılanan stresin yeme davranışları üstündeki belirleyici rolü öne çıkarılmakta; bu etkinin beden imajı ve sezgisel yeme aracılığıyla beslenme durumuna yansıdığı belirtilmiştir (104,109). Algılanan stres, kişinin çevresel istekleri kendi baş etme kaynaklarını aşan seviyede algılaması sonucu meydana gelen kişisel bir deneyim olmaktadır. Yüksek stres seviyesi, hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenin etkileşimi yolu ile kortizol seviyesi artırmakta ve bu durum iştah düzeni, yeme kontrolü ve besin seçimlerinde değişikliklere sebep olabilmektedir (104). Stres altındaki kişilerin enerjisi fazla, şeker ve yağ bakımından yüksek besinlere tercih eğiliminin arttığı ve bunun sonucunda da beslenme kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (110). Bu sürede sezgisel yeme, stres ile beslenme durumu arasındaki bağıntı önemli bir aracı değişken olarak ele alınmıştır. Sezgisel yeme, kişinin içsel açlık ve tokluk sinyallerine güvenerek yeme davranışını düzenli hale gelmesi ve bilişsel kısıtlamalardan uzak kalmasını merkeze almaktadır (65). Bir çalışmada, sezgisel yeme seviyesi yüksek kişilerin stres karşısında duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarına daha az miktarda başvurduğunu ve yeme davranışlarını daha balanslı bir biçimde sürdürebildiğini göstermiştir (111). Bu anlamda sezgisel yeme, stresin yeme davranışı üstündeki olumsuz etkilerini azaltarak beslenme durumunun korunmasına katkı göstermiştir. Aynı zamanda sezgisel yeme ve beslenme durumu ile alakalı bir araştırmada, 1030 erkek, 1257 kadın ile genç yetişkinler arasında sosyodemografik özellikler ve BKİ bakımından sezgisel yeme araştırılmıştır. Bu araştırmada elde edilen veriler, sezgisel yemenin bu yönlerinin daha düşük BKİ ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (112). Beden imajı algısı ise bu ilişkiler bağlamında hem algılanan stres hem de sezgisel yeme ile güçlü seviyede ilişkili olmaktadır. Olumsuz beden imajı, kişinin bedenine yönelik memnuniyetsizlik durumu yaşamasına ve yeme

davranışlarını dışarıya yönelik kurallar, diyet kısıtlamaları veya toplum açısından beklenen beklentiler doğrultusunda şekillendirmesine sebep olabilmektedir. Bu durum, sezgisel yeme davranışlarının azalmasına ve stres düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Nitekim olumsuz beden imajı ile yüksek algılanan stres ve yeme davranışı bozuklukları arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu bildirilmektedir. Depresyon gibi duygusal durumların hedonik açlığı etkilemesi obeziteye yol açabilmekte az sayıdaki araştırmalar bu durumun uzun süreçte beden imajı memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir (105,113,114) Buna bağlı olarak, olumlu beden imajı algısı, kişinin bedenine karşı daha kabul edici ve şefkatli bir yaklaşım ile gelmesini sağlamakta; bu durum sezgisel yeme ilkelerinin içselleştirmesini desteklemektedir. Olumlu beden imajı, kişinin stresle başa çıkma becerilerini daha iyi bir hale getirerek stresin yeme davranışı üstündeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir görev üstlenmişlerdir (115) Beslenme durumu, söz konusu psikososyal değişkenlerin etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yüksek algılanan stres, düşük sezgisel yeme düzeyi ve olumsuz beden imajı; düzensiz öğün örüntüleri, düşük diyet kalitesi ve yetersiz besin ögesi alımı ile ilişkilendirilmiştir. Buna karşın düşük stres düzeyi, olumlu beden imajı ve yüksek sezgisel yeme düzeyi; daha dengeli enerji alımı ve sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları ile ilişkili bulunmuştur (116-118).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmada, çalışma durumlarına göre kadınların algılanan stres, sezgisel yeme, beden imajı ve beslenme durumlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışma 2 Haziran 2025-25 Eylül 2025 ayı boyunca İstanbul Cerrahi Hastanesi'nde Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran 18-65 yaş arasındaki kadın bireylerle yürütülmüştür. Çalışma için Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.04.2025 tarihli ve 2025/04 karar no'lu etik kurul onayı (EK-2.1) ve İstanbul/Cerrahi Hastanesi'nden kurum izni (EK-2.2) alınmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne gelen kadın hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Geçtiğimiz 3 ayda polikliniğe başvuran çalışan kadın sayısı 70 çalışmayan kadın sayısı 109'dir. Buna göre toplam 179 kadın çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada, basit tesadüfi örneklem formülünde $(p) = 0.05$, kabul edilebilir hata payı $(d) = \%5$, ve $\%95$ güven düzeyi için Z değeri = 1.96 kullanılarak minimum örneklem büyüklüğü 124 olarak belirlenmiştir (12). Çalışma durumuna göre karşılaştırma yapıldığı için iki gruba da minimum çalışan kadın sayısı 62 ve çalışmayan kadın sayısı 62 olmak üzere eşit sayıda katılımcı dahil edilmiştir.

Çalışmanın Dahil Etme Kriterleri: 18-65 yaş aralığında yetişkin kadın olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Çalışmanın Dışlama Kriterleri: Çalışma sorularını cevaplama yeteneğini etkileyebilecek bilişsel bozuklukları olan bireyler, majör psikiyatrik bozukluk geçmişi olan bireylerdir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada verileri toplamadan önce katılımcılardan Helsinki Bildirgesi kapsamında Gönüllü Bilgilendirme Onamı (EK-2.3) alınmıştır. Gönüllü onamı alanına katılımcılardan veri toplamak için Genel Bilgiler Formu (EK-2.4), Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) (EK-2.5), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (EK-2.6), Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2) (EK-2.7) ölçekleri ve 24 saatlik Besin Tüketim Kayıt Formu (EK-2.8) kullanılmıştır.

3.4.1 Genel Bilgi Formu

Genel bilgiler formu, bu araştırma için araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgiler, antropometrik ölçümleri, sigara kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel aktivite yapma durumu ve beslenme durumlarını sorgulamak için hazırlanmış toplam 32 sorudan oluşan bir formdur. Antropometrik ölçüm olarak hastalardan vücut ağırlığı boy uzunluğu, bel çevresi ölçümleri alınmıştır. Elde edilen verilere göre bel/boy oranının $[\text{bel/boy}]$ formülü ve $[\text{vücut ağırlığı (kg)/boy (m)}^2]$ formülü kullanılarak araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Bel çevresi ölçümü için; kolların iki yanda ve ayakların birleşik durumda olmasına dikkat edilerek, alt kaburga kemiği ile krista-iliyak arası bulunup orta noktasından geçen çevre, esnek olmayan mezür ile ölçülüp kaydedilmiştir.

3.4.2. Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)

Beden imajı değerlendirmesi için kullanılan olan BİÖ, Saylan ve Soyyiğit (119) tarafından geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçek “Değerlendirme Duyarlılığı”, “Bedeni Olumsuz Algılama”, “Bedeni Olumlu Algılama” ve “Bedeni Değiştirme” olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin tüm puanları toplanarak beden imajı puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 105 olup, en düşük puan ise 21’dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin olumsuz beden imajına sahip olduğunu göstermektedir (119) (EK-5).

3.4.3 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

ASÖ (EK-2.6), Cohen, Kamarck ve Mermelstein (29) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğim geçerlilik-güvenirlilik çalışması Eskin ve ark. (120) tarafından yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. 14 maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ’nün 10 ve 4 maddelik

olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. Bu çalışmada ASÖ'nün 14 maddeden oluşan uzun formu kullanılacaktır. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (120).

3.4.4 Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2)

SYÖ-2 (EK-2.7), Tylka ve Kroon Van Diest tarafından (113) geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Akırmak ve ark. (121) tarafından yapılan SYÖ-2, 5 puanlık Likert ölçeğinde puanlanan 23 maddeden oluşur. Ölçek “Duygusal Nedenlerden Ziyade Fiziksel Olarak Yemek”, “Koşulsuz Yemeğe İzin Vermek”, “Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek”, ve “Beden-Besin Seçimi Uyumu” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, daha yüksek sezgisel yeme seviyelerini gösteren daha yüksek puanlarla sezgisel bir yeme puanı verir (113,121).

3.4.5 Besin Tüketim Kayıt Formu

Çalışmada bireylerin beslenme durumunu değerlendirmek için besin tüketim kayıt formu ile katılımcıların geriye dönük 24 saatlik tükettikleri besin miktarları kaydedilmiştir. Yenilen besinlerin miktarları içerikleri ayrıntılı olarak alınmıştır. Besin tüketim kaydının değerlendirilmesi TURKOMP kullanılarak yapılmıştır. Bireylerin günlük ortalama enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları bireylerin “Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi’ne (TÜBER) 2022’ye göre hesaplanmıştır (122) (Ek-8).

3.5. VERİLERİN İSTATİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden frekans (n) ve yüzde (%) analizleri uygulanmıştır.

Ölçeklerden elde edilen toplam puanların normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov–Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiş ve her bir grup (çalışan ve çalışmayan) ayrı ayrı incelenmiştir. Normallik testleri sonucunda, normal dağılım varsayımını karşılayan BİÖ ve ASÖ toplam puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlamayan SYÖ-2 toplam puanlarının analizinde ise Mann–Whitney U Testi uygulanmıştır.

İkiden fazla bağımsız grup için normal dağılım varsayımının sağlayan değişkenler için tek yönlü ANOVA, normal dağılım varsayımının sağlamayan değişkenler için Kruskal Wallis

H testi uygulanmıştır. Varyansların homojenliği varsayımının sağlanmadığı durumlarda (Kronik Hastalık ve Düzenli İlaç Kullanımı - BİÖ puanları için tabloda belirtildiği üzere) daha güvenilir sonuçlar veren Welch testi sonuçları esas alınmıştır.

Gruplar arası farkların büyüklüğünü belirlemek amacıyla t-testi sonuçları için Cohen's d etki büyüklüğü katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda elde edilen d değeri şu şekilde yorumlanmıştır; 0.20 küçük (small), 0.50 orta (medium) ve 0.80 ise büyük (large) etki büyüklüğüdür (123). Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve büyüklüğü belirlenmek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda, tüm değişkenlerin normal dağılım gösterdiği çalışmayan kadınlar grubunda Pearson Korelasyon Analizi, en az bir değişkenin normal dağılmadığı çalışan kadınlar grubunda ise Spearman Rho Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ayrıca, ölçek maddelerinin çalışma durumuna göre yanıt dağılımları Pearson Ki-Kare (χ^2) Testi ile incelenmiştir.

Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu araştırma, 62 (%50) çalışan ve 62 (%50) çalışmayan olmak üzere toplam 124 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan çalışan kadınların yaş ortalaması 33.69 ± 10.04 yıl, çalışmayan kadınların yaş ortalaması 35.68 ± 11.63 yıldır. Katılımcıların genel yaş ortalaması ise 34.69 ± 10.87 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların çalışma durumuna göre oluşturulan bu iki grubun demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir. Buna göre çalışan kadınların 35’i (%56.5) bekar olup çalışmayan kadınların ise 41’i (%66.1) evlidir. Çalışan kadınların 44’ü (%71) ve çalışmayan kadınların da 38’i (%61.3) üniversite mezunudur. Katılımcıların çoğunun gelir durumu incelendiğinde geliri giderine eşittir. Çalışan kadınların 29’unun (%46.8) ve çalışmayan kadınların da 26’sının (%41.9) geliri giderine eşittir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Demografik Özellikleri

Değişken	Çalışan (n=62) n (%)	Çalışmayan (n=62) n (%)	Toplam (n=124) n (%)
Medeni durum			
Bekar	35 (56.5)	21 (33.9)	56 (45.2)
Evli	27 (43.5)	41 (66.1)	68 (54.8)
Eğitim Düzeyi			
İlkokul	2 (3.2)	5 (8.1)	7 (5.6)
Ortaokul	0 (0.0)	4 (6.5)	4 (3.2)
Lise	12 (19.4)	13 (21.0)	25 (20.2)
Üniversite	44 (71.0)	38 (61.3)	82 (66.1)
Lisansüstü	4 (6.5)	2 (3.2)	6 (4.8)
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	18 (29.0)	20 (32.3)	38 (30.6)
Gelir gidere eşit	29 (46.8)	26 (41.9)	55 (44.4)
Gelir giderden fazla	15 (24.2)	16 (25.8)	31 (25.0)

ort.(ortalama), s.s. (standart sapma)

Katılımcıların çalışma durumuna göre sağlıkla ilişkili özelliklerine ait bulgular Tablo 4.2’de yer almaktadır. Buna göre kronik hastalık durumu incelendiğinde, çalışan kadınların %25.8’inin, çalışmayan kadınların %29’unun kronik bir hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Düzenli ilaç kullanımı oranı çalışan kadınlarda %19.4, çalışmayan kadınlarda %22.6 olarak belirlenmiştir. Düzenli takviye kullanımı çalışan kadınlarda %27.4, çalışmayan kadınlarda %29.0’dır. Sigara kullanımı çalışan kadınlarda %38.7, çalışmayan kadınlarda %19.4 olarak saptanmıştır. Alkol tüketimi oranı çalışan kadınlarda %16.1, çalışmayan kadınlarda %6.5’tir. Düzenli fiziksel aktivite yapma oranı çalışan kadınlarda %19.4, çalışmayan kadınlarda %12.9 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Sağlıkla İlişkili Özellikleri

Değişken	Çalışan (n=62) n (%)	Çalışmayan (n=62) n (%)	Toplam (n=124) n (%)
Kronik Hastalık Durumu			
Evet	16 (25.8)	18 (29.0)	34 (27.4)
Hayır	46 (74.2)	44 (71.0)	90 (72.6)
Düzenli İlaç Kullanımı			
Evet	12 (19.4)	14 (22.6)	26 (21.0)
Hayır	50 (80.6)	48 (77.4)	98 (79.0)
Düzenli Takviye Kullanımı			
Evet	17 (27.4)	18 (29.0)	35 (28.2)
Hayır	45 (72.6)	44 (71.0)	89 (71.8)
Sigara Kullanım Durumu			
Evet	24 (38.7)	12 (19.4)	36 (29.0)
Hayır	38 (61.3)	50 (80.6)	88 (71.0)
Alkol Tüketimi			
Evet	10 (16.1)	4 (6.5)	14 (11.3)
Hayır	52 (83.9)	58 (93.5)	110 (88.7)
Düzenli Fiziksel Aktivite			
Evet	12 (19.4)	8 (12.9)	20 (16.1)
Hayır	50 (80.6)	54 (87.1)	104 (83.9)

Katılımcıların antropometrik ölçümlerine ilişkin bulgular Tablo 4.3’te sunulmuştur. Buna göre, çalışan kadınların vücut ağırlığı 66.95 ± 12.63 kg, çalışmayan kadınların $69.66 \pm$

14.23 kg ve toplam örneklemin 68.31 ± 13.47 kg olduğu belirlenmiştir. BKİ değerleri ise sırasıyla çalışan kadınlarda 24.60 ± 4.53 kg/m², çalışmayan kadınlarda 25.96 ± 4.85 kg/m² ve toplamda 25.28 ± 4.72 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Boy uzunluğu, bel çevresi ve bel/boy oranı değişkenlerinde gruplara göre dağılım özelliklerinin farklılaştığı görülmüştür. Boy uzunluğu, çalışan (165.02 ± 6.38 cm) ve çalışmayan (163.65 ± 5.94 cm) gruplarda normal dağılım gösterdiği için ortalama ile sunulurken, toplam grupta normal dağılım varsayımı sağlanmadığından medyan değeri 164.00 cm (160.00–168.00) olarak raporlanmıştır. Bel çevresi çalışan kadınlarda medyan 78.00 cm (67.75–86.25) iken, çalışmayan kadınlarda ortalama 83.08 ± 16.18 cm; toplam grupta ise medyan 80.00 cm (68.00–90.00) olarak saptanmıştır. Benzer şekilde bel/boy oranı çalışan kadınlarda medyan 46.74 (41.09–51.85), çalışmayan kadınlarda ortalama 50.79 ± 9.81 ve toplamda medyan 47.94 (41.62–54.54) olarak belirlenmiştir. Genel olarak elde edilen bulgular, çalışmayan kadınların abdominal yağlanma göstergeleri olan bel çevresi ve bel/boy oranı açısından çalışan kadınlara kıyasla daha yüksek değerlere sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Antropometrik Ölçüm Özellikleri

Değişken	Çalışan (n=62) Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	Çalışmayan (n=62) Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	Toplam (n=124) Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)
Vücut Ağırlığı (kg)	66.95 ± 12.63	69.66 ± 14.23	68.31 ± 13.47
Boy Uzunluğu (cm)	165.02 ± 6.38	163.65 ± 5.94	164.00 (160.00 – 168.00)
Bel Çevresi (cm)	78.00 (67.75 – 86.25)	83.08 ± 16.18	80.00 (68.00 – 90.00)
BKİ (kg/m ²)	24.60 ± 4.53	25.96 ± 4.85	25.28 ± 4.72
Bel/boy oranı	46.74 (41.09 – 51.85)	50.79 ± 9.81	47.94 (41.62 – 54.54)

BKİ: Beden Kütle İndeksi, Ort. $\pm$ S.S. : Ortalama $\pm$ Standart Sapma, Q1: 25. Çeyreklik, Q2: 75. Çeyreklik

Çalışan kadınların medeni durumlarına, eğitim düzeylerine ve gelir durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların medeni durumlarına göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır [$t(60) = -2.117$, $p = 0.038$]. Bekar kadınların ASÖ puan ortalamasının (39.22 ± 5.20) evli kadınların puan ortalamasından (36.11 ± 6.38) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre BiÖ puan ortalamaları incelendiğinde, evli (55.85 ± 10.53) ve bekar (55.60 ± 11.45) kadınlar arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t(60) = 0.089$, $p = 0.929$]. Medeni duruma göre SYÖ-2 puanlarının karşılaştırıldığında evli (Medyan=72.00) ve bekar (Medyan=73.00) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır [$U = 445.00$, $p = 0.696$]. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır [$F(3, 58) = 4.118$, $p = 0.010$]. Analiz sonucunda elde edilen etki büyüklüğü ($\eta^2 = 0.176$), eğitim düzeyinin stres varyansının %17.6'sını açıkladığını ve geniş düzeyde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD post-hoc testi sonuçlarına göre; üniversite mezunu kadınların stres puan ortalamalarının (39.15 ± 5.63) lise mezunu kadınların ortalamalarından (32.91 ± 5.03) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0.005$). Diğer eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların BiÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F(3, 58) = 2.153$, $p = .103$]. Üniversite mezunu kadınların beden imajı puan ortalamaları (57.52 ± 10.83) diğer gruplara göre daha yüksek görünse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık sınırına ulaşmadığı görülmektedir. Normal dağılım varsayımını karşılamadığı için Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilen SYÖ-2 puanlarının, katılımcıların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir [$H(3) = 3.931$, $p = 0.269$]. Farklı eğitim düzeyine sahip katılımcıların sezgisel yeme davranışlarının benzer düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan analizler sonucunda, gelir durumu değişkeninin incelenen hiçbir ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların gelir düzeyine ilişkin algıları ile ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [$F(2, 59) = 0.216$, $p = 0.806$]. Geliri giderinden az (38.27 ± 5.63), geliri giderine eşit (38.06 ± 5.79) ve geliri giderinden fazla (37.00 ± 6.72) olan kadınların benzer stres düzeylerine sahip olduğu görülmektedir. Tek yönlü ANOVA sonuçları, gelir durumunun beden imajı puanları üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermiştir [$F(2, 59) = 0.259$, $p = 0.773$]. Normal dağılım göstermediği için Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilen SYÖ puanlarının, katılımcıların gelir algısına göre anlamlı bir değişim göstermediği belirlenmiştir [$H(2) = 3.3375$, $p = 0.185$]. Farklı gelir algısına sahip grupların sezgisel yeme davranışlarının istatistiksel olarak benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 4.4: Çalışan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Genel Bilgilere Göre Karşılaştırılması

	ASÖ		BİÖ		SYÖ	
	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	P	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	P	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	P
Medeni Durum						
Evli	36.11 $\pm$ 6.38	0.038*	55.85 $\pm$ 10.53	0.929	72.00 (69.00 - 78.00)	0.696
Bekar	39.22 $\pm$ 5.20		55.60 $\pm$ 11.45		73.00 (66.00 - 77.00)	
Eğitim Düzeyi						
İlkokul	37.00 $\pm$ 2.82	0.010*	41.00 $\pm$ 5.65	0.103	76.50 (76.00 - .)	0.269
Ortaokul	-		-		-	
Lise	32.91 $\pm$ 5.03		52.50 $\pm$ 10.85		69.00 (60.00 - 81.00)	
Üniversite	39.15 $\pm$ 5.63		57.52 $\pm$ 10.83		72.00 (68.00 - 77.00)	
Lisansüstü	39.00 $\pm$ 5.88		52.75 $\pm$ 8.77		76.50 (73.50 - 87.00)	
Gelir Durumu						
Gelir < Gider	38.27 $\pm$ 5.63	0.806	56.83 $\pm$ 13.40	0.773	76.00 (69.00 - 79.25)	0.185
Gelir = Gider	38.06 $\pm$ 5.79		55.86 $\pm$ 10.42		73.00 (63.50 - 78.00)	
Gelir > Gider	37.00 $\pm$ 6.72		54.06 $\pm$ 9.19		71.00 (54.00 - 72.00)	

*p<0.05, Ortalama $\pm$ Standart Sapma, Q1: 25. Çeyreklik, Q2: 75. Çeyreklik, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, BİÖ: Beden İmaj Ölçeği, SYÖ-2: Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Çalışan kadınların sağlık durumu ve yaşam alışkanlıklarına (kronik hastalık, ilaç/takviye kullanımı, sigara/alkol tüketimi ve fiziksel aktivite) göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda; ASÖ, BİÖ ve SYÖ-2 puanlarının incelenen hiçbir sağlık ve yaşam tarzı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0.05). Ancak bu test sonuçlarına göre de gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır (p>0.05). Katılımcıların kronik hastalık sahibi olması, düzenli ilaç veya takviye kullanması algılanan stres, beden imajı ve sezgisel yeme davranışları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip değildir. Benzer şekilde sigara ve alkol tüketimi ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumunun da bu üç psikometrik ölçüm üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim oluşmadığı görülmüştür.

Tablo 4.5: Çalışan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	ASÖ		BİÖ		SYÖ	
	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	37.00 $\pm$ 5.03	0.498	50.81 $\pm$ 14.24	0.099	75.00 (69.00 - 78.00)	0.484
Hayır	38.17 $\pm$ 6.20		57.41 $\pm$ 9.17		72.00 (66.75 - 77.00)	
İlaç Kullanımı						
Evet	38.50 $\pm$ 5.41	0.685	53.33 $\pm$ 15.65	0.543	75.50 (61.50 - 78.00)	0.624
Hayır	37.72 $\pm$ 6.06		56.28 $\pm$ 9.65		72.00 (67.75 - 77.00)	
Takviye Kullanımı						
Evet	39.58 $\pm$ 7.60	0.161	56.70 $\pm$ 12.46	0.664	72.00 (69.00 - 77.00)	0.924
Hayır	37.22 $\pm$ 5.08		55.33 $\pm$ 10.48		72.00 (66.50 - 78.00)	
Sigara Kullanımı						
Evet	39.25 $\pm$ 6.38	0.146	57.25 $\pm$ 12.47	0.384	75.50 (68.25 - 81.50)	0.065
Hayır	37.00 $\pm$ 5.49		54.73 $\pm$ 9.96		71.50 (62.75 - 76.25)	
Alkol Tüketimi						
Evet	36.50 $\pm$ 4.94	0.428	57.50 $\pm$ 9.03	0.577	76.50 (69.00 - 84.25)	0.080
Hayır	38.13 $\pm$ 6.08		55.36 $\pm$ 11.35		72.00 (64.50 - 77.00)	
Fiziksel Aktivite						
Evet	39.16 $\pm$ 3.61	0.402	55.91 $\pm$ 8.39	0.943	71.00 (60.75 - 76.75)	0.527
Hayır	37.56 $\pm$ 6.32		55.66 $\pm$ 11.58		72.00 (68.75 - 78.00)	

ASÖ:AlgılananStresÖlçeği, BİÖ:Beden İmaj Ölçeği SYÖ-2:Sezgisel Yeme Ölçeği-2 Ortalama $\pm$ Standart Sapma, Q1: 25. Çeyreklik, Q2: 75. Çeyreklik

Çalışmayan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur. Katılımcıların medeni durumlarına göre ASÖ puanları incelendiğinde, bekar kadınların stres puan ortalamalarının (41.19 $\pm$ 7.09) evli kadınların puan ortalamalarından (38.04 $\pm$ 5.13) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık sınırında olduğu saptanmıştır [t(60) = -1.997 p = 0.050]. Diğer taraftan, katılımcıların medeni durumlarına göre BİÖ puanları [t(60) = 1.532, p = 0.131] ve SYÖ-2 puanları [t(60) = -0.416, p

= 0.679] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmayan kadınların eğitim düzeylerine göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yapılan analizler sonucunda ASÖ [F(4, 57) = 0.309, p = 0.871], BİÖ [F(4, 57) = 0.826, p = 0.514] ve SYÖ [H(4) = 4.00, p = 0.406] puanlarının eğitim seviyesinden seviyesinden etkilenmediği saptanmıştır. Katılımcıların gelir algısı durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda; ASÖ [F(2, 59) = 1.439, p = 0.245], BİÖ [F(2, 59) = 0.750 p = 0.477] ve SYÖ [H(2) = 1.873, p = 0.392] puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmayan kadınlarda ekonomik algının stres, beden imajı ve sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir değişim olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.6: Çalışmayan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Genel Bilgilere Göre Karşılaştırılması

	ASÖ		BİÖ		SYÖ	
	Ort. ± S.S. / M(Q1-Q3)	p	Ort. ± S.S. / M(Q1-Q3)	p	Ort. ± S.S. / M(Q1-Q3)	p
Medeni Durum		0.050		0.131		0.679
Evli	38.04 ± 5.13		57.07 ± 9.29		75.90 ± 10.63	
Bekar	41.19 ± 7.09		53.23 ± 9.38		77.09 ± 10.76	
Eğitim Düzeyi		0.871		0.514		0.406
İlkokul	36.60 ± 7.09		51.20 ± 9.78		79.00 (71.00 - 84.00)	
Ortaokul	39.50 ± 1.73		59.75 ± 9.87		68.50 (63.50 - 88.50)	
Lise	40.07 ± 6.06		58.53 ± 7.95		77.00 (75.00 - 81.00)	
Üniversite	39.13 ± 6.33		55.15 ± 9.89		78.00 (69.75- 82.75)	
Lisansüstü	38.00 ± 4.24		53.00 ± 8.48		54.50 (37.00- .)	
Gelir Durumu		0.245		0.477		0.392
Gelir < Gider	40.50 ± 5.06		54.95 ± 7.25		78.00 (69.00 - 81.00)	
Gelir = Gider	39.26 ± 5.51		57.46 ± 9.70		75.00 (70.75 - 82.00)	
Gelir > Gider	37.12 ± 7.53		54.06 ± 11.35		82.00 (70.75 - 88.50)	

ASÖ:AlgılananStresÖlçeği, BİÖ:Beden İmaj Ölçeği SYÖ-2:Sezgisel Yeme Ölçeği-2 Ortalama ± Standart Sapma, Q1: 25. Çeyreklik, Q2: 75. Çeyreklik

Çalışmayan kadınların sağlık durumu ve yaşam alışkanlıklarına (kronik hastalık, ilaç/takviye kullanımı, sigara/alkol tüketimi ve fiziksel aktivite) göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur. Yapılan analizler sonucunda; ASÖ ve BİÖ puanlarının incelenen çoğu sağlık ve yaşam tarzı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (p > 0.05). Ancak kronik

hastalık durumu ve sigara kullanımı değişkenlerinde bazı ölçekler için anlamlı farklar tespit edilmiştir: Çalışmayan kadınlarda kronik hastalık varlığının BİÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [$p = 0.015$]. Kronik hastalığı olan kadınların beden imajı puan ortalamalarının (60.27 ± 7.57), kronik hastalığı olmayanlara (53.93 ± 9.56) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanım durumunun SYÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür [$p = 0.042$]. Sigara kullanmayan kadınların sezgisel yeme puanlarının (77.64 ± 10.77), sigara kullananlara (70.75 ± 8.04) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düzenli ilaç kullanımı, takviye edici besin tüketimi ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumunun; algılanan stres, beden imajı ve sezgisel yeme davranışları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Tablo 4.7: Çalışmayan Kadınlarda Ölçek Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	ASÖ		BİÖ		SYÖ	
	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	39.33 ± 4.78	0.855	60.27 ± 7.57	0.015*	76.27 ± 10.54	0.989
Hayır	39.02 ± 6.48		53.93 ± 9.56		76.31 ± 10.75	
İlaç Kullanımı						
Evet	38.14 ± 6.59	0.497	56.78 ± 9.00	0.652	74.92 ± 9.49	0.585
Hayır	39.39 ± 5.86		55.47 ± 9.62		76.70 ± 10.97	
Takviye Kullanımı						
Evet	37.83 ± 5.56	0.287	55.16 ± 9.25	0.748	75.11 ± 10.40	0.575
Hayır	39.63 ± 6.16		56.02 ± 9.59		76.79 ± 10.76	
Sigara Kullanımı						
Evet	38.66 ± 6.86	0.777	58.25 ± 10.40	0.315	70.75 ± 8.04	0.042*
Hayır	39.22 ± 5.85		55.18 ± 9.19		77.64 ± 10.77	
Alkol Tüketimi						
Evet	39.50 ± 12.01	0.950	61.75 ± 11.61	0.192	66.75 ± 10.56	0.062
Hayır	39.08 ± 5.56		55.36 ± 9.23		76.96 ± 10.37	
Fiziksel Aktivite						
Evet	38.12 ± 6.40	0.622	54.25 ± 8.84	0.628	73.62 ± 10.58	0.448
Hayır	39.25 ± 5.99		56.00 ± 9.57		76.70 ± 10.65	

Çalışmaya katılan toplam 124 bireyin çalışma durumuna göre BKİ dağılımı Tablo 4.8’de sunulmuştur. Araştırma kapsamındaki tüm kadınların BKİ değerleri incelendiğinde, katılımcıların en yüksek oranda normal (%37.9) ve fazla kilolu (%34.7) kategorilerinde yer aldığı görülmektedir. Gruplar bazında değerlendirildiğinde, çalışan kadınların %40.3’ünün (n=25) normal kilolu, %35.5’inin (n=22) fazla kilolu ve %12.9’unun (n=8) birinci derecede obez olduğu saptanmıştır. Çalışmayan kadınlarda ise bu oranların sırasıyla %35.5 (n=22), %33.9 (n=21) ve %21,0 (n=13) olduğu belirlenmiştir. İkinci derecede obezite prevalansı çalışan kadınlarda %1.6 (n=1), çalışmayan kadınlarda ise %3.2 (n=2) olarak bulunmuştur. Zayıf kategorisinde yer alan bireylerin oranı çalışan kadınlarda %9.7, çalışmayan kadınlarda ise %6.5’tir. Çalışma durumu ile BKİ dağılımı arasındaki ilişki Pearson Ki-Kare testi ile analiz edilmiş ve gruplar arasında BKİ dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2 (4) = 2.139$, $p=0.710$).

Tablo 4.8: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre BKİ Karşılaştırması

BKİ	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
	n	%	n	%	n	%	
Zayıf (<18.5 kg/m ²)	6	9.7	4	6.5	10	8.1	$\chi^2 (4) = 2.139$ $p=0.710$
Normal (18.5 -24.9 kg/m ²)	25	40.3	22	35.5	47	37.9	
Fazla Kilolu (25 -29.9 kg/m ²)	22	35.5	21	33.9	43	34.7	
I.Derecede Obez (30-34.9 kg/m ²)	8	12.9	13	21.0	21	16.9	
II.Derecede Obez (35-39.9 kg/m ²)	1	1.6	2	3.2	3	2.4	
TOPLAM	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Katılımcıların çalışma durumuna göre ASÖ maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.9’da verilmiştir. Buna göre, ölçekte yer alan maddelerin büyük çoğunluğunda çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu bulgu, algılanan stres düzeyine ilişkin tutumların genel olarak çalışma durumundan bağımsız bir dağılım sergilediğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, ölçeğin iki maddesinde çalışma durumuna göre yanıt dağılımlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir: “Geçen ay, yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı ne sıklıkta fark ettiniz?” 8.

maddesine ilişkin grup içi frekans dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır, ($\chi^2(4) = 9.569$, $p = 0.048$).İlgili maddeye yönelik "Oldukça sık" yanıtını verenlerin oranının çalışmayan kadınlarda (%25.8), çalışan kadınlara (%8.1) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. “Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?” 9. maddesinde de gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2(4) = 7.902$, $p = 0.048$). Frekans dağılımları incelendiğinde, çalışmayan kadınların %66.1'inin bu soruya "Neredeyse hiçbir zaman" yanıtını verdiği, çalışan kadınlarda ise bu oran %41.9'dur. Diğer tüm maddelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p > 0.05$) olup, çalışma durumunun algılanan stres maddelerine verilen yanıtlar üzerinde genel olarak ayırt edici bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.9: Çalışma Durumuna Göre ASÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?							$\chi^2(4)=2.236$ $p=0.692$
Hiçbir zaman	11	17.7	6	9.7	17	13.7	
Neredeyse hiçbir zaman	8	12.9	10	16.1	18	14.5	
Bazen	29	46.8	29	46.8	58	46.8	
Oldukça sık	11	17.7	12	19.4	23	18.5	
Sık	3	4.8	5	8.1	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?							$\chi^2(4)=8.919$ $p=0.063$
Hiçbir zaman	8	12.9	1	1.6	9	7.3	
Neredeyse hiçbir zaman	9	14.5	7	11.3	16	12.9	
Bazen	24	38.7	34	54.8	58	46.8	
Oldukça sık	18	29.0	14	22.6	32	25.8	
Sık	3	4.8	6	9.7	9	7.3	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.9: (Devam) Çalışma Durumuna Göre ASÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?							$\chi^2(4)=8.775$ p=0.067
Hiçbir zaman	4	6.5	1	1.6	5	4.0	
Neredeyse hiçbir zaman	8	12.9	1	1.6	9	7.3	
Bazen	22	35.5	22	35.5	44	35.5	
Sıklıkla	18	29.0	25	40.3	43	34.7	
Her zaman	10	16.1	13	21.0	23	18.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?							$\chi^2(4)=3.606$ p=0.462
Hiçbir zaman	3	4.8	0	0.0	3	2.4	
Neredeyse hiçbir zaman	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Bazen	21	33.9	23	37.1	44	35.5	
Oldukça sık	24	38.7	22	35.5	46	37.1	
Sık	9	14.5	12	19.4	21	16.9	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?							$\chi^2(4)=3.362$ p=0.499
Hiçbir zaman	2	3.2	1	1.6	3	2.4	
Neredeyse hiçbir zaman	6	9.7	4	6.5	10	8.1	
Bazen	26	41.9	31	50.0	57	46.0	
Oldukça sık	24	38.7	18	29.0	42	33.9	
Sık	4	6.5	8	12.9	12	9.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.9: (Devam) Çalışma Durumuna Göre ASÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?							$\chi^2(4)=6.582$ $p=0.160$
Hiçbir zaman	3	4.8	1	1.6	4	3.2	
Neredeyse hiçbir zaman	10	16.1	3	4.8	13	10.5	
Bazen	19	30.6	28	45.2	47	37.9	
Oldukça sık	23	37.1	22	35.5	45	36.3	
Sık	7	11.3	8	12.9	15	12.1	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?							$\chi^2(4)=6.221$ $p=0.183$
Hiçbir zaman	3	4.8	3	4.8	6	4.8	
Neredeyse hiçbir zaman	18	29.0	7	11.3	25	20.2	
Bazen	26	41.9	32	51.6	58	46.8	
Oldukça sık	11	17.7	14	22.6	25	20.2	
Sık	4	6.5	6	9.7	10	8.1	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?							$\chi^2(4)=9.569$ $p=0.048^*$
Hiçbir zaman	7	11.3	2	3.2	9	7.3	
Neredeyse hiçbir zaman	19	30.6	14	22.6	33	26.6	
Bazen	29	46.8	27	43.5	56	45.2	
Oldukça sık	5	8.1	16	25.8	21	16.9	
Sık	2	3.2	3	4.8	5	4.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.9: (Devam) Çalışma Durumuna Göre ASÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?							$\chi^2(4)=7.902$ $p=0.048^*$
Hiçbir zaman	10	16.1	7	11.3	17	13.7	
Neredeyse hiçbir zaman	26	41.9	41	66.1	67	54.0	
Bazen	21	33.9	10	16.1	31	25.0	
Oldukça sık	5	8.1	4	6.5	9	7.3	
Sık	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?							$\chi^2(4)=2.386$ $p=0.665$
Hiçbir zaman	2	3.2	1	1.6	3	2.4	
Neredeyse hiçbir zaman	6	9.7	7	11.3	13	10.5	
Bazen	25	40.3	31	50.0	56	45.2	
Oldukça sık	23	37.1	16	25.8	39	31.5	
Sık	6	9.7	7	11.3	13	10.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?							$\chi^2(4)=3.191$ $p=0.526$
Hiçbir zaman	3	4.8	2	3.2	5	4.0	
Neredeyse hiçbir zaman	10	16.1	5	8.1	15	12.1	
Bazen	25	40.3	23	37.1	48	38.7	
Oldukça sık	14	22.6	20	32.3	34	27.4	
Sık	10	16.1	12	19.4	22	17.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.9: (Devam) Çalışma Durumuna Göre ASÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?							$\chi^2(4)=4.686$ p=0.321
Hiçbir zaman	4	6.50	0	0.0	4	3.2	
Neredeyse hiçbir zaman	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Bazen	23	37.1	21	33.9	44	35.5	
Oldukça sık	15	24.2	19	30.6	34	27.4	
Sık	15	24.2	17	27.4	32	25.8	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?							$\chi^2(4)=1.379$ p=0.848
Hiçbir zaman	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Neredeyse hiçbir zaman	16	25.8	13	21.0	29	23.4	
Bazen	30	48.4	28	45.2	58	46.8	
Oldukça sık	7	11.3	11	17.7	18	14.5	
Sık	4	6.5	5	8.1	9	7.3	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?							$\chi^2(4)=4.335$ p=0.363
Hiçbir zaman	9	14.5	4	6.5	13	10.5	
Neredeyse hiçbir zaman	11	17.7	10	16.1	21	16.9	
Bazen	32	51.6	30	48.4	62	50.0	
Oldukça sık	7	11.3	13	21.0	20	16.1	
Sık	3	4.8	5	8.1	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tabloda her bir madde için çalışan ve çalışmayan kadınların yanıt dağılımları ile Pearson Ki-Kare testi sonuçları sunulmaktadır.

Katılımcıların çalışma durumuna göre SYÖ-2 maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Pearson Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir (Tablo 4.10). Analiz sonuçları incelendiğinde, ölçekte yer alan maddelerin büyük çoğunluğunda çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu bulgu, sezgisel yeme davranışlarının genel olarak çalışma durumuna göre farklılaşmadığını göstermektedir. Ancak ölçeğin 4. maddesi olan “*Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm*” ifadesinde, çalışma durumuna göre yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir, $\chi^2(4) = 10.391$, $p = 0.034$. İlgili maddeye ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde, çalışan kadınların maddeye katılım oranlarının (%40.3 “Katılıyorum”), çalışmayan kadınlara (%24.2 “Katılıyorum”) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer tüm maddelerde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p > 0.05$) ve çalışma durumunun sezgisel yeme maddelerine verilen yanıtlar üzerinde genel olarak ayırt edici bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.10: Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
1. Yağ, karbonhidrat ya da kalori bakımından zengin belirli yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.							$\chi^2(4)=1.239$ $p=0.872$
Kesinlikle katılmıyorum	8	12.9	10	16.1	18	14.5	
Katılmıyorum	11	17.7	11	17.7	22	17.7	
Kararsızım	26	41.9	23	37.1	49	39.5	
Katılıyorum	12	19.4	15	24.2	27	21.8	
Kesinlikle katılıyorum	5	8.1	3	4.8	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
2. Kendime yemeye izin vermediğim yasaklı yiyeceklerim vardır.							$\chi^2(4)=2.654$ p=0.617
Kesinlikle katılmıyorum	15	24.2	16	25.8	31	25.0	
Katılmıyorum	13	21.0	9	14.5	22	17.7	
Kararsızım	13	21.0	10	16.1	23	18.5	
Katılıyorum	15	24.2	16	25.8	31	25.0	
Kesinlikle katılıyorum	6	9.7	11	17.7	17	13.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime kızarım.							$\chi^2(4)=2.370$ p=0.668
Kesinlikle katılmıyorum	10	16.1	6	9.7	16	12.9	
Katılmıyorum	12	19.4	10	16.1	22	17.7	
Kararsızım	15	24.2	19	30.6	34	27.4	
Katılıyorum	20	32.3	19	30.6	39	31.5	
Kesinlikle katılıyorum	5	8.1	8	12.9	13	10.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
4. Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm.							$\chi^2(4)=10.391$ p=0.034*
Kesinlikle katılmıyorum	4	6.5	2	3.2	6	4.8	
Katılmıyorum	9	14.5	1	1.6	10	8.1	
Kararsızım	14	22.6	15	24.2	29	23.4	
Katılıyorum	18	29.0	30	48.4	48	38.7	
Kesinlikle katılıyorum	17	27.4	14	22.6	31	25.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
5. O an neyi yemeyi istiyorsam onu yemek için kendime izin veririm.							$\chi^2(4)=4.091$ p=0.394
Kesinlikle katılmıyorum	5	8.1	4	6.5	9	7.3	
Katılmıyorum	6	9.7	5	8.1	11	8.9	
Kararsızım	22	35.5	14	22.6	36	29.0	
Katılıyorum	15	24.2	24	38.7	39	31.5	
Kesinlikle katılıyorum	14	22.6	15	24.2	29	23.4	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
6. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimle ilgili şeyleri dikte eden yeme kurallarını ve diyet planlarını takip etmem.							$\chi^2(4)=8.778$ p=0.067
Kesinlikle katılmıyorum	10	16.1	9	14.5	19	15.3	
Katılmıyorum	16	25.8	6	9.7	22	17.7	
Kararsızım	16	25.8	15	24.2	31	25.0	
Katılıyorum	14	22.6	17	27.4	31	25.0	
Kesinlikle katılıyorum	6	9.7	15	24.2	21	16.9	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
7. Bazı duygulara kapıldığımda (örn., kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.							$\chi^2(4)=1.467$ p=0.833
Kesinlikle katılmıyorum	17	27.4	15	24.2	32	25.8	
Katılmıyorum	14	22.6	16	25.8	30	24.2	
Kararsızım	10	16.1	9	14.5	19	15.3	
Katılıyorum	12	19.4	9	14.5	21	16.9	
Kesinlikle katılıyorum	9	14.5	13	21.0	22	17.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
8. Fiziksel olarak aç olmasam da yalnız hissettiğimde kendimi yemek yerken bulurum.							$\chi^2(4)=2.639$ p=0.620
Kesinlikle katılmıyorum	16	25.8	16	25.8	32	25.8	
Katılmıyorum	20	32.3	13	21.0	33	26.6	
Kararsızım	11	17.7	12	19.4	23	18.5	
Katılıyorum	7	11.3	11	17.7	18	14.5	
Kesinlikle katılıyorum	8	12.9	10	16.1	18	14.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
9. Olumsuz duygularımı yatıştırmak için yemeği kullanırım.							$\chi^2(4)=3.558$ p=0.469
Kesinlikle katılmıyorum	25	40.3	17	27.4	42	33.9	
Katılmıyorum	15	24.2	18	29.0	33	26.6	
Kararsızım	8	12.9	13	21.0	21	16.9	
Katılıyorum	8	12.9	6	9.7	14	11.3	
Kesinlikle katılıyorum	6	9.7	8	12.9	14	11.3	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
10. Stresli olduğumda fiziksel olarak aç olmasam da kendimi yemek yerken bulurum.							$\chi^2(4)=1.029$ p=0.905
Kesinlikle katılmıyorum	17	27.4	17	27.4	34	27.4	
Katılmıyorum	17	27.4	19	30.6	36	29.0	
Kararsızım	8	12.9	9	14.5	17	13.7	
Katılıyorum	12	19.4	8	12.9	20	16.1	
Kesinlikle katılıyorum	8	12.9	9	14.5	17	13.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
11. Olumsuz duygularıyla (örn., kaygı, üzüntü) yemeğin vereceği rahatlamaya başvurmadan da başa çıkabilirim.							$\chi^2(4)=0,364$ p=0.985
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	6	9.7	13	10.5	
Katılmıyorum	8	12.9	8	12.9	16	12.9	
Kararsızım	15	24.2	14	22.6	29	23.4	
Katılıyorum	20	32.3	23	37.1	43	34.7	
Kesinlikle katılıyorum	12	19.4	11	17.7	23	18.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
12. Sıkıldığımda sadece bir meşgale olsun diye yemek yemem.							$\chi^2(4)=3.950$ p=0.413
Kesinlikle katılmıyorum	9	14.5	7	11.3	16	12.9	
Katılmıyorum	12	19.4	6	9.7	18	14.5	
Kararsızım	15	24.2	21	33.9	36	29.0	
Katılıyorum	13	21.0	17	27.4	30	24.2	
Kesinlikle katılıyorum	13	21.0	11	17.7	24	19.4	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
13. Yalnız hissettiğimde rahatlamak için yemek yemem.							$\chi^2(4)=0.191$ p=0.996
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	6	9.7	13	10.5	
Katılmıyorum	9	14.5	10	16.1	19	15.3	
Kararsızım	15	24.2	14	22.6	29	23.4	
Katılıyorum	18	29.0	19	30.6	37	29.8	
Kesinlikle katılıyorum	13	21.0	13	21.0	26	21.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
14. Stres ve kaygıyla başa çıkmak için yemekten başka yollar bulurum.							$\chi^2(4)=2.683$ p=0.612
Kesinlikle katılmıyorum	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Katılmıyorum	7	11.3	3	4.8	10	8.1	
Kararsızım	19	30.6	16	25.8	35	28.2	
Katılıyorum	20	32.3	26	41.9	46	37.1	
Kesinlikle katılıyorum	11	17.7	12	19.4	23	18.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
15. Bedenimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.							$\chi^2(4)=6.235$ p=0.182
Kesinlikle katılmıyorum	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Katılmıyorum	11	17.7	3	4.8	14	11.3	
Kararsızım	18	29.0	16	25.8	34	27.4	
Katılıyorum	19	30.6	25	40.3	44	35.5	
Kesinlikle katılıyorum	9	14.5	13	21.0	22	17.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
16. Bedenimin beni ne yemem gerektiği konusunda yönlendireceğine güvenirim.							$\chi^2(4)=3.056$ p=0.549
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	5	8.1	12	9.7	
Katılmıyorum	7	11.3	3	4.8	10	8.1	
Kararsızım	21	33.9	20	32.3	41	33.1	
Katılıyorum	20	32.3	23	37.1	43	34.7	
Kesinlikle katılıyorum	7	11.3	11	17.7	18	14.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
17. Bedenimin bana ne kadar yiyeceğimi hissettireceğine güvenirim.							$\chi^2(4)=3.498$ p=0.478
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	5	8.1	12	9.7	
Katılmıyorum	8	12.9	5	8.1	13	10.5	
Kararsızım	22	35.5	17	27.4	39	31.5	
Katılıyorum	17	27.4	22	35.5	39	31.5	
Kesinlikle katılıyorum	8	12.9	13	21.0	21	16.9	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
18. Açlık sinyallerimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.							$\chi^2(4)=2.523$ p=0.640
Kesinlikle katılmıyorum	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Katılmıyorum	5	8.1	3	4.8	8	6.5	
Kararsızım	20	32.3	15	24.2	35	28.2	
Katılıyorum	21	33.9	22	35.5	43	34.7	
Kesinlikle katılıyorum	11	17.7	17	27.4	28	22.6	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
19. Tokluk sinyallerimin beni yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiği konusunda uyaraacağına güvenirim.							$\chi^2(4)=2.417$ p=0.660
Kesinlikle katılmıyorum	6	9.7	4	6.5	10	8.1	
Katılmıyorum	7	11.3	6	9.7	13	10.5	
Kararsızım	17	27.4	13	21.0	30	24.2	
Katılıyorum	22	35.5	23	37.1	45	36.3	
Kesinlikle katılıyorum	10	16.1	16	25.8	26	21.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
20. Bedenimin bana yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.							$\chi^2(4)=3.077$ p=0.545
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	5	8.1	12	9.7	
Katılmıyorum	5	8.1	5	8.1	10	8.1	
Kararsızım	23	37.1	16	25.8	39	31.5	
Katılıyorum	18	29.0	22	35.5	40	32.3	
Kesinlikle katılıyorum	9	14.5	14	22.6	23	18.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
21. Çoğu zaman besin değeri yüksek yiyecekleri yemeyi arzu ederim.							$\chi^2(4)=8.093$ p=0.088
Kesinlikle katılmıyorum	9	14.5	2	3.2	11	8.9	
Katılmıyorum	9	14.5	4	6.5	13	10.5	
Kararsızım	22	35.5	26	41.9	48	38.7	
Katılıyorum	12	19.4	18	29.0	30	24.2	
Kesinlikle katılıyorum	10	16.1	12	19.4	22	17.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
22. Çoğunlukla bedenimin daha iyi bir performans göstermesini sağlayacak yiyecekler yerim.							$\chi^2(4)=8.315$ p=0.081
Kesinlikle katılmıyorum	8	12.9	3	4.8	11	8.9	
Katılmıyorum	11	17.7	4	6.5	15	12.1	
Kararsızım	20	32.3	23	37.1	43	34.7	
Katılıyorum	15	24.2	25	40.3	40	32.3	
Kesinlikle katılıyorum	8	12.9	7	11.3	15	12.1	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.10: (Devam) Çalışma Durumuna Göre SYÖ-2 Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
23. Çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık sağlayacak yiyecekler yerim.							$\chi^2(4)=3.752$ $p=0.441$
Kesinlikle katılmıyorum	6	9.7	4	6.5	10	8.1	
Katılmıyorum	10	16.1	4	6.5	14	11.3	
Kararsızım	18	29.0	22	35.5	40	32.3	
Katılıyorum	19	30.6	23	37.1	42	33.9	
Kesinlikle katılıyorum	9	14.5	9	14.5	18	14.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Katılımcıların çalışma durumuna göre BİÖ maddelerine verilen yanıtların dağılımı Pearson Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir (Tablo.4.11). Analiz sonuçlarına göre, ölçek maddelerinin büyük çoğunluğunda çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuç, beden imajına ilişkin tutum ve algıların genel olarak çalışma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermektedir. Buna karşın, ölçeğin 2. maddesi olan “Başkalarının bedenim hakkında yaptığı yorumları dikkate alırım” ifadesinde çalışma durumuna göre yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2(4) = 9.634$, $p = 0.047$). İlgili maddeye ait frekans dağılımları incelendiğinde, çalışan kadınların “Katılıyorum” yanıtını verme oranının (%46.8), çalışmayan kadınlara (%29.0) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışan kadınların başkalarının bedenlerine yönelik değerlendirmelerine daha duyarlı olabileceklerine işaret etmektedir. Diğer tüm maddelerde ise çalışma durumuna göre yanıt dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p > 0.05$) ve beden imajına ilişkin algı ve tutumların büyük ölçüde benzer bir dağılım gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen bulgular, çalışma durumunun beden imajı algısı üzerinde genel olarak belirleyici bir değişken olmadığını düşündürmektedir.

Tablo 4.11: Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
1. Bedenim ile ilgili kötü düşünüldüğünü hissettiğimde içime kapanırım.							$\chi^2(4)=3.364$ p=0.499
Kesinlikle katılmıyorum	17	27.4	12	19.4	29	23.4	
Katılmıyorum	13	21.0	18	29.0	31	25.0	
Kararsızım	12	19.4	15	24.2	27	21.8	
Katılıyorum	17	27.4	12	19.4	29	23.4	
Kesinlikle katılıyorum	3	4.8	5	8.1	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
2. Başkalarının bedenim hakkında yaptığı yorumları dikkate alırım.							$\chi^2(4)=9.634$ p=0.047*
Kesinlikle katılmıyorum	15	24.2	9	14.5	24	19.4	
Katılmıyorum	8	12.9	14	22.6	22	17.7	
Kararsızım	6	9.7	12	19.4	18	14.5	
Katılıyorum	29	46.8	18	29.0	47	37.9	
Kesinlikle katılıyorum	4	6.5	9	14.5	13	10.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
3. Bedenimde değişiklikler yapmak isterim.							$\chi^2(4)=5.725$ p=0.221
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	6	9.7	13	10.5	
Katılmıyorum	6	9.7	11	17.7	17	13.7	
Kararsızım	12	19.4	11	17.7	23	18.5	
Katılıyorum	28	45.2	18	29.0	46	37.1	
Kesinlikle katılıyorum	9	14.5	16	25.8	25	20.2	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.11: (Devam) Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
4. Bedenim ile ilgili olumlu duygulara sahibim.							$\chi^2(4)=4.142$ p=0.387
Kesinlikle katılmıyorum	3	4.8	3	4.8	6	4.8	
Katılmıyorum	7	11.3	5	8.1	12	9.7	
Kararsızım	11	17.7	20	32.3	31	25.0	
Katılıyorum	32	51.6	24	38.7	56	45.2	
Kesinlikle katılıyorum	9	14.5	10	16.1	19	15.3	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
5. Başkalarının bedenim hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir.							$\chi^2(4)=3.016$ p=0.555
Kesinlikle katılmıyorum	14	22.6	10	16.1	24	19.4	
Katılmıyorum	14	22.6	21	33.9	35	28.2	
Kararsızım	13	21.0	15	24.2	28	22.6	
Katılıyorum	18	29.0	13	21.0	31	25.0	
Kesinlikle katılıyorum	3	4.8	3	4.8	6	4.8	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
6. Başkaları bedenimle ilgili olumlu şeyler söylediklerinde onlara inanmakta güçlük çekerim.							$\chi^2(4)=1.087$ p=0.896
Kesinlikle katılmıyorum	15	24.2	15	24.2	30	24.2	
Katılmıyorum	19	30.6	19	30.6	38	30.6	
Kararsızım	18	29.0	17	27.4	35	28.2	
Katılıyorum	9	14.5	8	12.9	17	13.7	
Kesinlikle katılıyorum	1	1.6	3	4.8	4	3.2	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.11: (Devam) Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
7. Giyinmemiş halime baktığımda bedenimi beğenirim.							$\chi^2(4)=7.106$ $p=0.130$
Kesinlikle katılmıyorum	7	11.3	6	9.7	13	10.5	
Katılmıyorum	7	11.3	9	14.5	16	12.9	
Kararsızım	23	37.1	15	24.2	38	30.6	
Katılıyorum	15	24.2	27	43.5	42	33.9	
Kesinlikle katılıyorum	10	16.1	5	8.1	15	12.1	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
8. Aynada kendime baktığımda hayal kırıklığı yaşıyorum.							$\chi^2(4)=5.657$ $p=0.226$
Kesinlikle katılmıyorum	23	37.1	17	27.4	40	32.3	
Katılmıyorum	16	2.8	27	43.5	43	34.7	
Kararsızım	15	24.2	13	21.0	28	22.6	
Katılıyorum	4	6.5	1	1.6	5	4.0	
Kesinlikle katılıyorum	4	6.5	4	6.5	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
9. Bedenimde sevmediğim şeyleri düzeltmek için çok zaman harcarım.							$\chi^2(4)=2.880$ $p=0.578$
Kesinlikle katılmıyorum	13	21.0	20	32.3	33	26.6	
Katılmıyorum	21	33.9	22	35.5	43	34.7	
Kararsızım	16	25.8	12	19.4	28	22.6	
Katılıyorum	9	14.5	6	9.7	15	12.1	
Kesinlikle katılıyorum	3	4.8	2	3.2	5	4.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.11: (Devam) Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
10. Bedenimle ilgili olumsuz düşüncelerim yüzünden başkalarıyla daha az etkileşime girerim.							$\chi^2(4)=1.631$ p=0.803
Kesinlikle katılmıyorum	24	38.7	27	43.5	51	41.1	
Katılmıyorum	20	32.3	22	35.5	42	33.9	
Kararsızım	8	12.9	5	8.1	13	10.5	
Katılıyorum	6	9.7	6	9.7	12	9.7	
Kesinlikle katılıyorum	4	6.5	2	3.2	6	4.8	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
11. Bedenim ile ilgili olumsuz bir eleştiri yapıldığında üzülürüm.							$\chi^2(4)=0.923$ p=0.921
Kesinlikle katılmıyorum	15	24.2	13	21.0	28	22.6	
Katılmıyorum	13	21.0	14	22.6	27	21.8	
Kararsızım	15	24.2	13	21.0	28	22.6	
Katılıyorum	13	21.0	13	21.0	26	21.0	
Kesinlikle katılıyorum	6	9.7	9	14.5	15	12.1	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
12. Bedenimin görünümünden utanırım.							$\chi^2(4)=3.191$ p=0.526
Kesinlikle katılmıyorum	33	53.2	27	43.5	60	48.4	
Katılmıyorum	15	24.2	21	33.9	36	29.0	
Kararsızım	6	9.7	5	8.1	11	8.9	
Katılıyorum	3	4.8	6	9.7	9	7.3	
Kesinlikle katılıyorum	5	8.1	3	4.8	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.11: (Devam) Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
13. Aynada kendime bakmaktan kaçınıyorum.							$\chi^2(4)=0.583$ p=0.965
Kesinlikle katılmıyorum	34	54.8	30	48.4	64	51.6	
Katılmıyorum	17	27.4	19	30.6	36	29.0	
Kararsızım	4	6.5	5	8.1	9	7.3	
Katılıyorum	3	4.8	3	4.8	6	4.8	
Kesinlikle katılıyorum	4	6.5	5	8.1	9	7.3	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
14. Başkaları bu halimle güzel olduğumu söyleseler de ben bunu kabul etmem.							$\chi^2(4)=4.451$ p=0.348
Kesinlikle katılmıyorum	19	30.6	24	38.7	43	34.7	
Katılmıyorum	23	37.1	14	22.6	37	29.8	
Kararsızım	10	16.1	8	12.9	18	14.5	
Katılıyorum	7	11.3	12	19.4	19	15.3	
Kesinlikle katılıyorum	3	4.8	4	6.5	7	5.6	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
15. Bedenimin çekici olduğunu düşünürüm.							$\chi^2(4)=4.168$ p=0.384
Kesinlikle katılmıyorum	2	3.2	7	11.3	9	7.3	
Katılmıyorum	7	11.3	4	6.5	11	8.9	
Kararsızım	22	35.5	19	30.6	41	33.1	
Katılıyorum	26	41.9	25	40.3	51	41.1	
Kesinlikle katılıyorum	5	8.1	7	11.3	12	9.7	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.11: (Devam) Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
16. Hayalimdeki fiziksel özelliklere sahip olmasam da kendimden memnunum.							$\chi^2(4)=2.903$ p=0.574
Kesinlikle katılmıyorum	2	3.2	4	6.5	6	4.8	
Katılmıyorum	6	9.7	8	12.9	14	11.3	
Kararsızım	15	24.2	9	14.5	24	19.4	
Katılıyorum	24	38.7	28	45.2	52	41.9	
Kesinlikle katılıyorum	15	24.2	13	21.0	28	22.6	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
17. Bedenimin görünümü konusunda rahat hissedirim.							$\chi^2(4)=0.952$ p=0.917
Kesinlikle katılmıyorum	5	8.1	7	11.3	12	9.7	
Katılmıyorum	6	9.7	8	12.9	14	11.3	
Kararsızım	15	24.2	15	24.2	30	24.2	
Katılıyorum	26	41.9	22	35.5	48	38.7	
Kesinlikle katılıyorum	10	16.1	10	16.1	20	16.1	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
18. İnsanlarla konuşurken bedenime odaklandıklarımı düşündüğüm için zorluk yaşarım.							$\chi^2(4)=0.447$ p=0.978
Kesinlikle katılmıyorum	25	40.3	27	43.5	52	41.9	
Katılmıyorum	19	30.6	18	29.0	37	29.8	
Kararsızım	9	14.5	10	16.1	19	15.3	
Katılıyorum	6	9.7	5	8.1	11	8.9	
Kesinlikle katılıyorum	3	4.8	2	3.2	5	4.0	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Tablo 4.11: (Devam) Çalışma Durumuna Göre BİÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Çalışma Durumu	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		Pearson Ki-Kare Testi
Sorular ve Yanıtlar	n	%	n	%	n	%	
19. Fiziksel özelliklerimin bazılarını değiştirmek için her şeyi yaparım.							$\chi^2(4)=2.103$ p=0.717
Kesinlikle katılmıyorum	28	45.2	23	37.1	51	41.1	
Katılmıyorum	13	21.0	14	22.6	27	21.8	
Kararsızım	14	22.6	17	27.4	31	25.0	
Katılıyorum	6	9.7	8	12.9	14	11.3	
Kesinlikle katılıyorum	1	1.6	0	0.0	1	0.8	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
20. Hayalimdeki beden görünümüne sahip olmak için çok çaba harcamam gerekir.							$\chi^2(4)=3.573$ p=0.467
Kesinlikle katılmıyorum	25	40.3	20	32.3	45	36.3	
Katılmıyorum	14	22.6	17	27.4	31	25.0	
Kararsızım	13	21.0	9	14.5	22	17.7	
Katılıyorum	6	9.7	12	19.4	18	14.5	
Kesinlikle katılıyorum	4	6.5	4	6.5	8	6.5	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	
21. İnsanların bedenimi beğenmemeleri beni olumsuz etkiler.							$\chi^2(4)=3.775$ p=0.437
Kesinlikle katılmıyorum	17	27.4	17	27.4	34	27.4	
Katılmıyorum	16	25.8	16	25.8	32	25.8	
Kararsızım	17	27.4	10	16.1	27	21.8	
Katılıyorum	9	14.5	16	25.8	25	20.2	
Kesinlikle katılıyorum	3	4.8	3	4.8	6	4.8	
Toplam	62	100.0	62	100.0	124	100.0	

Katılımcıların çalışma durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki farklar bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir Tablo 4.12. Analiz sonuçlarına göre, çalışan kadınların ASÖ puan ortalaması (37.87 ± 5.91), çalışmayan kadınların puan ortalamasından (39.11 ± 6.00) daha düşük olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$t(122) = -1.16$, $p = 0.248$]; bu bulguya ilişkin etki büyüklüğü katsayısı (Cohen's $d = -0.21$), gruplar arasındaki farkın oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, çalışan kadınların BİÖ puan ortalamaları (55.71 ± 10.97) ile çalışmayan kadınların puan ortalamaları (55.77 ± 9.43) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış [$t(122) = -0.04$, $p = 0.972$] ve etki büyüklüğü değerinin sıfıra çok yakın olması (Cohen's $d = -0.01$), çalışma durumunun beden imajı algısı üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Çalışma durumuna göre SYÖ-2 toplam puanları karşılaştırıldığında, Mann-Whitney U testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U = 1392.00$, $z = -2.65$, $p = 0.008$). Çalışan kadınların sıra ortalaması 53.95 iken, çalışmayan kadınların sıra ortalaması 71.05 olarak saptanmıştır. Analiz sonuçları, çalışmayan kadınların çalışan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek sezgisel yeme eğilimine sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.12: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre ASÖ, BİÖ ve SYÖ-2 Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	p değeri	Cohen's d
ASÖ	Çalışan	62	37.87 ± 5.91	0.248	-0.21
	Çalışmayan	62	39.11 ± 6.00		
BİÖ	Çalışan	62	55.70 ± 10.97	0.972	-0.01
	Çalışmayan	62	55.77 ± 9.42		
SYÖ-2	Çalışan	62	72.00 (68.00-77.00)	0.008*	-
	Çalışmayan	62	77.00 (70.00-82.00)		

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, BİÖ: Beden İmaj Ölçeği SYÖ-2: Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Çalışan kadınlarda algılanan stres, beden imajı algısı ve sezgisel yeme düzeyleri arasındaki ilişkiler Spearman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir Tablo 4.13. Analiz sonuçlarına göre, algılanan stres ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .420$, $p < 0.001$). Bu bulgu, çalışan kadınlarda algılanan stres düzeyi arttıkça beden imajına yönelik hassasiyetin veya farkındalığın da arttığını

göstermektedir. Buna karşın, sezgisel yeme düzeyi ile beden imajı algısı ($r = .124$, $p = 0.336$) ve algılanan stres ($r = .106$, $p = 0.413$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, çalışan kadınlarda sezgisel yeme davranışının mevcut stres düzeyi veya beden imajı algısından bağımsız olarak ilerlediğini göstermektedir.

Tablo 4.13: Çalışan Kadınlarda Algılanan Stres, Beden İmajı ve Sezgisel Yeme Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler	ASÖ	BiÖ	SYÖ-2
ASÖ	-	$r=.420^{***}$ $p<0.001^*$	$r=.106$ $p=0.413$
BiÖ	$r=.420$ $p<0.001^*$	-	$r=.124$ $p=0.336$
SYÖ-2	$r=.106$ $p=0.413$	$r=.124$ $p=0.336$	-

ASÖ:Algılanan Stres Ölçeği, BiÖ:Beden İmaj Ölçeği SYÖ-2:Sezgisel Yeme Ölçeği-2.

Çalışmayan kadınlarda algılanan stres, beden imajı algısı ve sezgisel yeme düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir Tablo 4.14. Analiz sonuçlarına göre, algılanan stres ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .300$, $p = 0.018$). Benzer şekilde, beden imajı ile sezgisel yeme düzeyi arasında da pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .282$, $p = 0.026$). Buna karşın, algılanan stres ile sezgisel yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = .014$, $p = 0.914$).

Tablo 4.14: Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Beden İmajı ve Sezgisel Yeme Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler	ASÖ	BiÖ	SYÖ-2
ASÖ	-	$r=.300^*$ $p=0.018^*$	$r=.014$ $p=0.914$
BiÖ	$r=.300^*$ $p=0.018$	-	$r=.282^*$ $p=0.026^*$
SYÖ-2	$r=.014$ $p=0.914$	$r=.282^*$ $p=0.026^*$	-

Tablo 4.15 ve Tablo 4.16’da, çalışan ve çalışmayan kadınların ASÖ puanı, BİÖ ve SYÖ-2 ile antropometrik ölçümleri arasındaki korelasyonlar sunulmuştur. Analizlerde, normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson korelasyon katsayısı (r), normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Spearman korelasyon katsayısı (ρ) kullanılmıştır. Tablo 4.15’de çalışan kadınların ölçek puanları ile antropometrik ölçümleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde, ASÖ ve BİÖ puanları ile vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Buna karşın, SYÖ-2 puanı ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($\rho = -0.336$, $p = 0.008$). Bu sonuç, vücut ağırlığı yüksek olan kadınların sezgisel yeme davranışlarının daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. SYÖ puanı ile boy uzunluğu, bel çevresi ve bel/boy oranı arasındaki ilişkiler ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Elde edilen sonuçlar, incelenen ölçek değişkenleri arasında sadece sezgisel yeme düzeyinin vücut ağırlığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.15: Çalışan Kadınlarda Ölçek Puanları ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki

Değişkenler	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	Bel Çevresi (cm)	Bel/Boy Oranı
ASÖ	$r=.055$ $p=0.672$	$r=-.059$ $p=0.646$	$\rho=-0.022$ $p=0.868$	$\rho=0-.004$ $p=0.975$
BİÖ	$r=.183$ $p=0.155$	$r=.003$ $p=0.984$	$\rho=0.158$ $p=0.219$	$\rho=0.160$ $p=0.215$
SYÖ-2	$\rho=-0.336^*$ $p=0.008$	$\rho=0.030$ $p=0.820$	$\rho=-0.236$ $p=0.065$	$\rho=-0.225$ $p=0.079$

ASÖ:AlgılananStresÖlçeği, BİÖ:Beden İmaj Ölçeği SYÖ-2:Sezgisel Yeme Ölçeği-2. Pearson korelasyon katsayısı r , Spearman korelasyon katsayısı ρ ile gösterilmiştir. $p < 0.05$, $**p < 0.001$.

Tablo 4.16’da, çalışmayan kadınlarda ölçek puanları ile antropometrik ölçümler arasındaki korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Analizler sonucunda, ASÖ puanı ile vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Buna karşılık, BİÖ puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = .271$, $p = 0.033$). Ayrıca BİÖ puanı ile bel çevresi ($r = .361$, $p = 0.004$) ve bel/boy oranı ($r = .385$, $p = 0.002$) arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, çalışmayan kadınlarda beden imajı algısının abdominal yağlanma göstergeleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. SYÖ-2 puanı ile incelenen antropometrik ölçümlerin hiçbiri arasında ise istatistiksel olarak

anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Genel olarak sonuçlar, bu gruptaki kadınlarda antropometrik ölçütlerle en güçlü ilişkinin beden imajı algısı üzerinde yoğunlaştığını göstermektedir.

Tablo 4.16: Çalışmayan Kadınlarda Ölçek Puanları ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki

Değişkenler	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	Bel Çevresi (cm)	Bel/Boy Oranı
ASÖ	$r=-.011$ $p=0.930$	$r=.046$ $p=0.724$	$r=-.029$ $p=0.825$	$r=-.037$ $p=0.774$
BIÖ	$r=-.271^{*}p=0.033^{*}$	$r=-.088$ $p=0.495$	$r=-.361^{**}p=0.004^{*}$	$r=-.385^{**}p=0.002^{*}$
SYÖ-2	$r=.039$ $p=0.762$	$r=.170$ $p=0.187$	$r=-.061$ $p=0.639$	$r=-.092$ $p=0.477$

ASÖ:AlgılananStresÖlçeği, BIÖ:Beden İmaj Ölçeği SYÖ-2:Sezgisel Yeme Ölçeği-2.

Araştırma kapsamındaki kadınların çalışma durumuna göre günlük enerji ve besin ögesi alımları karşılaştırılması Tablo 4.17’de değerlendirilmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında makro besin ögeleri (enerji, protein, yağ, karbonhidrat, lif) değerlendirilmiştir. Katılımcılarda makro besin alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ögelerinin tamamını referansların üzerinde tüketirken; metabolik sağlık için kritik öneme sahip, lif gibi koruyucu ögeleri önerilen miktarların anlamlı düzeyin altında tükettiği görülmüştür.

Tablo 4.17: Katılımcıların Makro Besin Ögeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi

Besin Ögesi	Grup	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	TÜBER Karşılama (%)	p
Enerji (kcal)	Çalışan	1628 $\pm$ 482.02	101.7	0.650
	Çalışmayan	1663 $\pm$ 389.24	103.9	
Karbonhidrat (g)	Çalışan	167.28 $\pm$ 65.71	128.6	0.541
	Çalışmayan	174.64 $\pm$ 68.02	134.3	
Lif (g)	Çalışan	22.87 (14.87- 30.41)	91.48	0.479
	Çalışmayan	19.92 (15.71- 27.66)	79.68	
Protein (g)	Çalışan	69.32 $\pm$ 29.31	115.5	0.829
	Çalışmayan	68.34 $\pm$ 19.87	113.9	

Tablo 4.17: (Devam) Katılımcıların Makro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi

Besin Ögesi	Grup	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	TÜBER Karşılama (%)	p
Yağ (g)	Çalışan	70.21 $\pm$ 24.20	117	0.717
	Çalışmayan	71.81 $\pm$ 24.86	119.6	
Doymuş Yağ (g)	Çalışan	16.49 (11.04- 21.05)	109.9	0.292
	Çalışmayan	19.53 (12.63- 24.81)	130.2	
TDYA (g)	Çalışan	28.82 (22.74- 34.68)	106.7	0.475
	Çalışmayan	30.65 (23.80- 35.93)	113.5	
ÇDYA (g)	Çalışan	6.39 (3.96- 8.78)	42.6	0.274
	Çalışmayan	6.74 (4.19 - 11.03)	44.9	
Kolesterol (mg)	Çalışan	210.50 (74.50 - 499.50)	70.14	0.666
	Çalışmayan	303.50 (64.25 - 499.25)	101.1	

Katılımcıların çalışma durumuna göre mikro besin ögesi alımları karşılaştırılması Tablo 4.18’ de değerlendirilmiştir. Katılımcıların mikro besin öğeleri (vitamin ve mineraller) alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte, çalışmayan kadınların C vitamini (58.65 mg) ve kalsiyum (950.50 mg) alımları çalışan kadınlara göre sayısal olarak daha yüksek olsa da, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Tabloya göre katılımcıların fosfor ve sodyum alımları önerilen miktarın üzerinde tükettiği görülmüştür.

Tablo 4.18: Katılımcıların Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi

Besin Ögesi	Grup	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	TÜBER Karşılama (%)	p
Demir (mg)	Çalışan	9.87 $\pm$ 5.22	89.7	0.434
	Çalışmayan	9.25 $\pm$ 3.39	84.09	

Tablo 4.18: (Devam) Katılımcıların Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi

Besin Öğesi	Grup	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	TÜBER Karşılama (%)	p
Fosfor (mg)	Çalışan	1023 $\pm$ 409.28	185.9	0.937
	Çalışmayan	1017 $\pm$ 341.61	184.9	
Kalsiyum (mg)	Çalışan	722.50 (364.00 - 1213.75)	76.5	0.321
	Çalışmayan	950.50 (411.00 - 1312.75)	100.05	
Magnezyum (mg)	Çalışan	228.50 (167.00 - 323.25)	76.1	0.706
	Çalışmayan	214.50 (169.50 - 285.25)	71.5	
Sodyum (mg)	Çalışan	2171 (755.00 - 3261)	108.525	0.799
	Çalışmayan	2179 $\pm$ 1109	108..9	
Tiamin (mg)	Çalışan	0.77 (0.56 - 1.00)	192.5	0.678
	Çalışmayan	0.78 (0.64 - 0.89)	195	
Riboflavin (mg)	Çalışan	0.90 (0.70 - 1.34)	56.25	0.264
	Çalışmayan	1.04 (0.75- 1.49)	65	
Niasin (mg)	Çalışan	12.56 $\pm$ 7.40	190.3	0.447
	Çalışmayan	13.09 (8.88 - 16.26)	198.3	
B6 vitamini (mg)	Çalışan	0.92 (0.71 - 1.33)	57.5	0.572
	Çalışmayan	1.00 $\pm$ 0.33	62.5	
A vitamini (mcg)	Çalışan	258.00 (151.75 - 438.75)	39	0.319
	Çalışmayan	351.53 $\pm$ 243.03	54	
E vitamini (mg)	Çalışan	12.51 (7.13 - 18.33)	113,7	0.434
	Çalışmayan	13.41 (7.33 - 23.35)	121.9	
Potasyum (mg)	Çalışan	1985 $\pm$ 744.20	56.7	0.569
	Çalışmayan	1917 $\pm$ 553.48	54.7	
Çinko (mg)	Çalışan	8.15 (5.97 - 11.92)	67.9	0.549
	Çalışmayan	8.58 (6.97 - 10.91)	71.5	

Tablo 4.18: (Devam) Katılımcıların Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Karşılaştırılması ve TÜBER Önerilerine Göre Değerlendirilmesi

Besin Öğesi	Grup	Ort. $\pm$ S.S. / M(Q1-Q3)	TÜBER Karşılama (%)	p
Selenyum	Çalışan	43.15 (17.52 - 61.55)	61.6	0.633
	Çalışmayan	43.90 (21.52 - 66.72)	62.71	
Folat (mcg)	Çalışan	163.06 $\pm$ 103.48	49.4	0.958
	Çalışmayan	162.15 $\pm$ 88.32	49.13	
B12 (mg)	Çalışan	2.37 (1.36 - 3.28)	59.25	0.440
	Çalışmayan	2.63 (1.67 - 3.49)	65.75	
D vitamini (mcg)	Çalışan	1.75 (0.27 - 3.00)	11.66	0.745
	Çalışmayan	1.80 (0.42 - 3.40)	12	
K2 vitamin	Çalışan	30.78 $\pm$ 21.24	43.97	0.879
	Çalışmayan	31.31 $\pm$ 16.94	44.72	
C vitamini (mg)	Çalışan	45.10 (25.82 - 63.72)	47.47	0.084
	Çalışmayan	58.65 (29.77 - 130.05)	61.73	
K1 vitamini	Çalışan	71.90 (44.27 - 123.79)	102.7	0.722
	Çalışmayan	70.25 (27.95 - 125.92)	100.3	

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1 TARTIŞMA

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan Özel Cerrahi Hastanesinde Beslenme ve Diyet polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığında bulunan kadın 124 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan 124 gönüllü hastanın demografik bilgileri, genel sağlık durumları, besin tüketim kayıtları, algılanan stres düzeyleri, beden imajı durumları ve sezgisel yeme durumları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda bu kriterler arasında olan ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların çalışan kadınların yaş ortalaması 33.69 ± 10.04 yıl, çalışmayan kadınların yaş ortalaması 35.68 ± 11.63 yıldır. Katılımcıların genel yaş ortalaması ise 34.69 ± 10.87 yıl olarak bulunmuştur. Yapılmış benzer bir çalışmada ise çalışmayan kadınların yaş ortalaması 40.32 ± 11.49 yıl, çalışan kadınların yaş ortalaması ise 36.95 ± 58.25 yıl olarak bulunmuştur (124). Bu çalışma yaş skalasında literatür ile paralellik göstermektedir. Kadınların beslenme durumlarının çalışan ve çalışmayan kriterlerine göre araştırıldığı bir çalışmada, çalışmayanların %16 ortaokul mezunu, %32.1 lise mezunu, %47.2 üniversite mezunu ve %4.7 yüksek lisans mezunu, çalışanların ise %1.1 ortaokul mezunu, %5.5 lise mezunu, %74.7 üniversite mezunu ve %18.7 yüksek lisans mezunu olarak bulunmuştur (125). Stresin çalışan ve çalışmayan kadınlarda beslenme durumuna etkisinin incelendiği çalışmada; çalışan kadınların %11.1'i ilkokul, %10 lise ve %78.9 üniversite mezunu iken çalışmayan kadınların %3.3'ü okuryazar değil, %67.8 ilkokul, %23.3 lise ve %5.6 üniversite mezunu olarak bulunmuştur (126). Bu çalışmadaki katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde (Tablo 4.1) benzer çalışmaya kıyasla çalışan kadınlarda, üniversite ve yüksek lisans mezunlarının oranı daha yüksek tespit edilirken, çalışmayan kadınlarda ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının oranı daha yüksek bulunmuştur.

130 kadın üzerinde Bursa ilinde yapılan 64'ü çalışan ve 64'ü çalışmayan kadınların olduğu bir çalışmada çalışan kadınların %56.1'inin çalışmayan kadınların ise %64.1'inin evli olduğu bildirilmiştir (127). Bizim çalışmamızda ise kadınların toplam medeni durumu evli olanların oranı %54.8, bekarların ise %45.2'dir. Çalışmayan kadınların %33.9'u bekar, %66.1'i evli, çalışanların ise %56.5'i bekar, %43.5'i evli olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 4.1). Çalışmamızın medeni durum bakımından literatürle uyumlu olduğunu söyleyebiliriz. 132 kişinin katıldığı gelir durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada çalışan kadınların %51.5'inin

geliri giderine eşitken, %25'inin gelirinin giderinden daha fazla olduğunu tespit edilmiştir. Çalışmayan kadınların ise %54.4'ünün, gelirinin giderine eşit olduğunu söylemiştir (128). Çalışmamızda çalışmayan kadınların 26'sının %41.9, çalışan kadınların ise 29'unun %46.8'i geliri giderine eşittir. Çalışan kadınların %24.2'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu (Tablo4.1). Çalışmamızın gelir durumu açısından araştırmalarla doğrultulu olduğunu söyleyebiliriz.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, belirli bir enfeksiyon ile bağlantısı bulunmayan, bulaşıcı olmayan ve çoğunlukla uzun vakitli, yavaş seyreden ve kronik bir hastalığı belirtmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019'a göre kronik hastalıklar ülkemizde erkeklerde %37.9 ve kadınlarda %44.8 olarak belirtilmiştir (129). Bu çalışmada, çalışan kadınların %25.8'inin, çalışmayan kadınların %29.0'ının kronik bir hastalığa sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Sigara sebep olduğu sağlık sorunları sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine bakıldığında 'sigara içmek' dünyada bir problem olmakla birlikte tahmini her 3 kişiden biri sigara kullandığı bilinmektedir. Bu verilere göre 1,2 milyar kişinin sigara kullandığı bildirilmiştir (130). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019'a göre kadınların %22'sinin sigara kullandığı belirlenmiştir (129). Çalışmamızda sigara kullanan toplam kişiler %29, kullanmayanlar ise %71'dir (Tablo 4.2). Çalışan kadınların %38.7'si sigara kullanırken bu durum çalışmayanlar grubunda %19.4'tür. Yapılan bir araştırmada gelişmekte olan ülkelerde genç kadınlarda sigara içme oranının arttığı görülmüştür. Ev hanımları üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların sigaraya başlama nedenleri en sık sebepleri özentilik olup daha sonrasında bunu evlere misafirlige gitmeleri gelmektedir. Bu kadınların her gün tükettikleri sigara miktarına bakıldığında, çoğunun günde 1 ila 10 sigara arasında içtiği tespit edilmiştir (131).

Kadınlarda düzenli fiziksel aktivite, genel sağlık, yaşam kalitesi ve psikososyal iyilik hali üzerinde önemli olumlu etkileri olduğu gibi, ayrıca koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, obezite ve hipertansiyon gibi kronik hastalık risklerini azaltarak kadınların kardiyovasküler sağlığını iyileştirmektedir (132). TÜBER 2015'e göre, yetişkinlerin haftada minimum 150 dakika orta düzeyde ya da 75 dakika yüksek yoğunlukta egzersiz yapmaları önerilmektedir. Bu hedefe ulaşmak için her gün 30 dakika boyunca haftada 5 kere fiziksel aktivite gerçekleştirmek yeterli olduğu belirtilmiştir (133). Menopoz dönemindeki kadınlarda yapılan bir çalışmada hem aerobik hem de direnç egzersizlerinin menopoz semptomlarını hafiflettiğini, kas gücünü artırdığını ve kemik yoğunluğunu koruduğunu göstermektedir (134). İzmir ve Ankara'da kadınların fiziksel aktivite derecelerini ele alan bir araştırmada; çalışan kadınların haftalık

olarak yaptığı aktivite miktarının daha fazla olduğu bulunmuş olup iki ilde bulunan kadınlar için bu fark istatistiksel olarak ($p<0.001$) anlamlı bulunmuştur (135). Bir diğer çalışmada ev hanımlarının diğer gruba göre hareketsiz bir yaşam şekline sahip olduğu bildirilmiştir (136). Norveç'te yapılan bir araştırmada fiziksel aktivite yapma ve spor salonlarına gitmenin beden imajından hoşnut olma seviyesinin arttırdığı ifade edilmiştir (137). Fiziksel aktivitenin beden saygısı ve özsaygı üzerindeki etkileri de literatürde güçlü biçimde desteklenmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre düzenli egzersiz, kadınlarda beden saygısını artırarak psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir (138). Üniversite öğrencisi kadınlarda yapılan bir çalışmaya göre fiziksel aktiviteye düzenli olarak katılan kadınların uyku kalitesi daha iyi, algılanan stres seviyeleri ise daha düşük bulunmuştur (139). Çalışmamızda fiziksel aktivite yapan çalışan kadınlar %19.4, çalışmayan kadınlarda %12.9 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Başka bir araştırmada haftada en az 150 dakika orta şiddetle fiziksel aktivite yapan kadınların oranı çalışan kadınlarda %24.3 ve çalışmayan kadınlarda bu sonuç ise %15.5 bulunmuştur (124). Çalışmamızın fiziksel aktivite yapma düzeyleri başka çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Obezite, beden sağlığı kötü bir hale getirecek ölçüde aşırı yağ birikimi ile karakterize, çok yönlü ve kronik bir hastalık olarak açıklanmaktadır. Dünya genelinde obezite prevalansının giderek artması, bu durumun yalnızca biyolojik değil aynı zamanda psikolojik ve çevresel faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir (140). TBSA 2019'a göre yaş grubu 19-64 olan kişilerin beden ağırlıkları %2.3'ü zayıf %30.0'ı normal, %28.5'i fazla kilolu , %33.1'i obez , %6.2'si ise morbid obez seviyesindedir (129). 15-49 yaş evli kadınlar üzerinde, sağlık ocağında yapılan çalışmaya göre %74'ü fazla kilolu olup %30'u obez, %2'si aşırı şişman olarak açıklanmıştır (141). Tokat ilimizde yapılan bir başka prevalans çalışmasında ise kadınlarda obezite oranı %33.6 olarak rapor edilmiştir (142). Fas'ta yapılmış bir çalışmaya göre doğurganlık çağındaki olan 1466 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ortalama BKİ 26.4 kg / m^2 olduğunu göstermektedir. Aşırı kilo prevalansı % 61.6 olup ($\text{BKİ} \geq 25 \text{ kg / m}^2$), kadınların % 17.9'u obez olarak kayıtlara geçmiştir (143). Konya ilimizde yapılan bir araştırmada 15-49 yaş arasında ev kadını olan 676 kişi üzerinde yapılan çalışmada obezite sıklığı % 33.9 bulunmuştur ve bu bireylerin BKİ ortalaması $28.0 \pm 5.4 \text{ kg / m}^2$ olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise BKİ değerleri sırasıyla çalışan kadınlarda $24.60 \pm 4.53 \text{ kg/m}^2$, çalışmayan kadınlarda $25.96 \pm 4.85 \text{ kg/m}^2$ ve toplamda $25.28 \pm 4.72 \text{ kg/m}^2$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3). Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu olmaktadır (144). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları'na göre, kadınlarda bel çevresi $<80 \text{ cm}$ olduğunda metabolik risk

düşük, 80–88 cm arasında hafif artmış, >88 cm ise yüksek risk olarak değerlendirilir (129). Bu araştırmada bel çevresinin ölçümleri çalışan kadınlarda 82.74 cm iken çalışmayan kadınlarda 88.92 cm şeklinde açıklanmıştır (124). Bizim çalışmamızda ise çalışan kadınlarda 78.00 cm, çalışmayan kadınlarda ise 83.08 cm'dir. Hem literatürde hem çalışmamızda çalışan kadınların daha düşük bel çevresine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.3). Genel olarak elde edilen bulgular, çalışmayan kadınların abdominal yağlanma göstergeleri olan bel çevresi ve bel/boy oranı açısından çalışan kadınlara kıyasla daha yüksek değerlere sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bel çevresi, abdominal yağlanmanın doğrudan bir göstergesi olarak, kadınlarda obezite ve metabolik risk değerlendirmesinde kritik bir ölçüttür (144).

Sağlık personellerinin katıldığı bir çalışmada yüksek lisans eğitim seviyesinde olan kadın bireylerin iş stres seviyeleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.006$) (143). Yapılmış bir çalışmada, algılanan stres düzeyinin meslekler arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışmada öğretmenlerin, öğrencilerden daha stresli olduğu gözlemlenmiştir (145). Bu çalışmada ise çalışan katılımcıların eğitim düzeylerine göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Üniversite mezunu kadınların stres puan ortalamalarının, lise mezunu kadınların ortalamalarından, anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0.005$). Bu durum eğitim düzeyi arttıkça stres seviyesinin yükseldiğini gösterebilmektedir. Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların BİÖ ve SYÖ-2 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Üniversite mezunu kadınların beden imajı puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek görünse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık sınırına ulaşmadığı görülmektedir. Aksine yapılan bir çalışmada ise bireylerin beden imajı puan ortalamaları eğitim seviyesi etkeni bakımından anlamlı bir fark göstermiştir. Çalışmada beden imajları puan ortalamaları eğitim seviyesi değişkenine göre en yüksek lisans üstü, en düşük ise ön lisans eğitimi bölümlerinde olduğu görülmüştür (146). Çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmasada sonuçlara baktığımızda beden imajının çalışan kadınlarda eğitim seviyesi üstünde bir etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızda çalışan kadınların kronik hastalık ve ASÖ, BİÖ ve SYÖ-2 puanlarının incelenen hiçbir sağlık ve yaşam tarzı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde ise hemşire kadınlar üstünde yapılmış olan bir çalışmada stresin sigara içme sıklığını artıran öncül faktör olduğunu ve yüksek seviyede stresin, özellikle kadınlar arasında artan sigara içme sıklığı ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (147).

Çalışan ve çalışmayan kadınlarda ayrı ayrı yapılan analizler sonucunda, gelir durumu değişkeninin incelenen hiçbir ölçek puanı (ASÖ, BİÖ, SYÖ-2) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.4), (Tablo 4.6). Gürses'e göre tarafından yürütülen araştırmanın sonuçlarına bakılacak olursa, algılanan stres düzeyi puanlarının ekonomik gelire göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (148). Yapılan bir çalışmada gelir düzeyi değişkenine göre algılanan stres algısının farklılaşma durumu analiz edilmiştir ve sonuçları, gelir düzeyi değişkenine göre algılanan stres algısında farklılık görülmemektedir (128). Bulduğumuz sonuç literatürle uyumlu olup algılanan stresin çalışanlarda gelir durumuyla bağıntılı olmadığı söylenebilir. Arabistan'da yapılan bir çalışmada gelir ile sezgisel yeme puanı arasında negatif bir korelasyon olduğu söylenmiştir ve bu durum gelir düzeyiyle bağlantılı olduğu bilinmektedir. Düşük gelirli bireyler finansal engeller ve erişim kısıtlamalarıyla karşılaşabilirken, yüksek gelirli bireyler sosyal ve kültürel baskılarla mücadele edebilir ve bu da sonuçta sezgisel yeme uygulamasının yapılmasını engelleyebildiği sonucu ortaya çıkmıştır (149).

200 kadının katıldığı bir çalışmada bekar kadınların yaklaşık %85'inin yüksek düzeyde stres bildirdiği, evli kadınlarda ise bu oranın %76 olduğu saptanmıştır (150). Tanşu'nun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık sektöründe çalışan bekâr kişilerin stres seviyelerinin evli olan çalışan kişilerden daha fazla olduğunu bildirilmiştir (151). 275 çalışanın kişinin katıldığı bir çalışmada evli olarak çalışan kişilerin bekar olarak çalışanlara nazaran iş stresi seviyelerinin daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$) (152). Evli ve bekar kadınların depresyon ve stres seviyelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada depresyon anksiyete ve stres ölçümü testi ile bekar çalışmayan kadınların evli çalışmayan kadınlara nazaran parametreleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (153). Aynı şekilde çalışmamızda çalışmayan bekar kadınların stres puan ortalamalarının evli kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.6). Çalışmamızda, çalışan kadınlarda ise bekar kadınların algıladıkları stres düzeyine ilişkin puan ortalamasının, evli kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar kişi çalışıyor olsun veya olmasın bekar durumda stres seviyesinin evli olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Sklerodermalı hastalarda yapılmış olan bir çalışmada, pozitif beden imajı seviyelerinin sklerodermalı hastalarda düşük olduğunu açıklanmıştır (154).

Meme kanserinin beden imajı ölçeği üzerinde 106 kadınla yaptığı bir çalışmada beden imajlarının puanının orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmıştır (155). Romatoid tanısı alan bireyler üzerinde beden imajının yaşam üstünde olan etkisinin incelendiği bir çalışmada

kişinin başka kronik hastalığının olması beden imajı puanlarının olmayanlara nazaran daha düşük olduğu görülmüştür (156). Lisans eğitimi alan kişiler üstünde yapılan bir araştırmada kronik hastalık tanısı almış kişilerin tanı almayan kişilere kıyasla algılanan stres seviyesi daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalıklar kişilerin uyum yeteneklerini etkileyen temel stres kaynaklarından biri olarak öne çıkmakta ve bunlarla birlikte meydana gelen bazı etmenlerde stres seviyelerin daha fazla yükselmesine sebep olabilmektedir (157). Başka bir araştırmada sezgisel yeme ile sağlık göstergeleri arasında bağlantıyı ele almışlardır. Bu çalışmada sezgisel yemenin daha yüksek HDL kolesterol seviyeleri ve daha düşük trigliserit seviyeleri ile önemli bir bağlantı olduğu ve kardiyovasküler hastalık riskini belirgin bir şekilde azalttığı bulunmuştur (158). Çalışmamızda çalışmayan kadınlarda ise; kronik hastalık varlığının BIÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p = 0.015$) (Tablo 4.7). Kronik hastalığı olan kadınların beden imajı puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulduğumuz sonuçlar çalışan kadınlar için literatürün aksine istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmayan kadınlar için ise uyumlu olduğu belirlenmiştir. Bunun birden fazla sebebi olmakla beraber daha çok çalışmayan kadınların kronik hastalık sebebiyle beden imajı görünümünü hakkında çalışmalarımızla anlamlı olduğu belirlenmiştir.

80.000'den fazla yetişkinin olduğu bir çalışmada, sigara içenlerin öğün atlama, diyet kalitesi ve yiyecek tercihleri gibi yeme davranışlarında sigara içmeyenlere göre anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Ayrıca sigara içenlerde yüksek yağlı yiyeceklerle istek ve kötü yeme kontrolü gibi farklılıkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (159). Bir çalışmada sigara içen yetişkinlerde dondurulmuş yemekler, pizza ve diğer işlenmiş besinleri tüketme sıklığı sigara içmeyenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek tüketim yaptığı görülmüştür ($p < 0.001$). Buna karşın sigara içmeyen bireyler vitamin C, diyet lifi ve diğer besin öğelerini içeren daha dengeli ve sağlıklı bir beslenme alışkanlığı tükettiği gözlemlenmiştir (160). Çalışmamızda çalışmayan kadınların sigara kullanım durumunun SYÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülürken ($p = 0.042$), BIÖ veya ASÖ için bu sonuç anlamlı değildir (Tablo 4.7). Sigara kullanan kadınların sezgisel yeme puanlarının, sigara kullanmayan kadınlara nazaran daha düşük olduğu bulunmuştur. Tüm bu sonuçlara baktığımızda literatürde doğrudan sezgisel yeme ve sigara ile ilgili çalışma olmasa da sigaranın yeme davranışı üstündeki etkisi bariz bir şekilde ortaya konmuştur bu sebeple sigara içmeyen kadınların sezgisel yeme davranışının daha üstün olduğu söylenilebilir.

Çalışma durumu kişilerin antropometrik düzeylerini değiştirebilmektedir. Ülkemizde yapılan yaşları 20-45 arasında değişen premenopozal kentli bir grup çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında yapılan araştırmada, çalışmayan ev kadınlarının BKİ, bel çevresi ve yağ yüzdesi gibi obezite göstergelerinin çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur; bu grupta obezite prevalansı %42.2 iken çalışanlarda %11.6 olduğu belirlenmiştir (161). Pakistan’da 35-45 yaşları arasında 300 ev eşi ve 300 çalışan kadın ile 600 kişilik bir çalışmada, eğitilmiş ev kadınları ile çalışan kadınlar karşılaştırıldığında, ev kadınlarının çoğunluğunun fazla kilolu/obez olduğu; buna karşın çalışan kadınların BKİ değerlerinin daha sağlıklı aralıkta bulunduğu raporlanmıştır. Ayrıca çalışmada çalışan kadınlar daha sağlıklı diyet uygulamalarına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Öğün, meyve, balık ve su tüketiminin sayısı, çalışan annelerde daha iyi olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (162). İran’da geniş çaplı bir ulusal incelemede de ev kadınlarının hem fazla kilolu hem de obez olma olasılığı çalışan kadınlara göre önemli derecede daha yüksek bulunmuştur; ev kadınlarının %24.5’inin obez olduğu raporlanırken, çalışan kadınlarda bu oran yaklaşık %14.7’dir Ayrıca çalışmayan kadınların fiziksel aktivite yapma düzeyleri diğer gruba göre %9 daha azdır (163). Yine başka bir çalışmada ilköğretim düzeyinde olan çalışmayan kadınların sağlık risk sınırlarında yer aldığı ve çalışan kadınların vücut kompozisyonu ve bel çevresinin daha iyi durumda oldukları gözlenmiştir. Bu olayın çalışma ortamı prensiplerinden kaynaklandığı ve beden tiplerinin çalışmayan kadınlara nazaran daha pozitif bir şekilde korudukları söylenebilmektedir (164). Yapılmış olan bir araştırmada çalışmayan kadınların büyük bir bölümünün fazla kilolu, çalışan kadınların ise daha normal BKİ seviyelerine sahip olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) (124).

Bu çalışmaya katılan çalışan kadınların BKİ düzeyleri %9.7’si zayıf, %40.3’ü normal, %35.5’i fazla kilolu, %12.9’u I. derecede obez, %1.6’sı II. Derecede obez sınıfında bulunurken çalışmayan kadınların ise %6.5’i zayıf, %35.5’i normal, %33.3 fazla kilolu, %21.0’ı I. derecede obez, %3.2’si II. derecede obez sınıfında olarak bulunmuştur. Çalışma durumu ile BKİ dağılımı arasında, gruplar arasında BKİ dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.710$) (Tablo 4.8). Literatüre baktığımızda çalışan kadınların çalışmayana göre BKİ seviyelerinin, bel çevrelerinin daha iyi bir durumda olduğu gözlemlenmiştir. Bunun birçok nedeni olabilir. Çalışan kadınlar işlerine gidip gelme, iş sırasında ayakta veya hareket halinde olma gibi günlük fiziksel hareketler sebebiyle enerji harcaması daha yüksektir ama ev hanımları, özellikle uzun süren ev işlerinde bile genellikle daha düşük yoğunluklu ve kısa süreli fiziksel aktivite yaparlar ya da başka bir sebep olarak çalışan kadınların günleri daha planlı ve düzenli olduğundan, yemek saatleri ve porsiyon kontrolü de daha dengeli olmaktadır. Ev

hanımlarında ise ev ortamındaki sürekli yiyecek erişimi, ara öğün tüketimi ve düzensiz yemek saatleri ile tüketim yaptıkları belirlenmiştir (165).

Stres, bedenin iç veya dış çevreden gelen her türlü talep ve baskıya karşı verdiği belirsiz olmayan tepkiler olarak nitelendirilmektedir (17). Algılanan stresin sağlık üzerindeki etkileri, yalnızca stres faktörlerinin varlığıyla değil, bireyin bu faktörlere nasıl tepki verdiğiyle de yakından bağlantılıdır. Bu bağlamda algılanan stres, bireyin yaşamındaki olayları ne ölçüde kontrol edilemez olarak değerlendirdiğini gösteren öznel bir kavramdır (29). Algılanan stres ölçeği puanı açısından yapılmış bir araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (124). 306 anne ile yürütülmüş bir çalışmada, annelerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma durumları belirlenmiş; ebeveynlik stres düzeyleri geçerli ve güvenilir ebeveynlik stresi ölçekleri kullanılarak ölçülmüştür. Çalışan annelerin stres düzeylerinin, çalışmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışan annelerde stresin özellikle zaman yetersizliği, rol çatışması ve iş-aile dengesini kurma güçlüğü ile ilişkili olduğu saptanmıştır (166). 50 çalışan, 50 çalışmayan kadın ile yürütülen bir çalışmada çalışmayan kadınların algılanan stres düzeyleri, çalışan kadınlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (167). Bangladeş'te 485 kadınla yapılan araştırma çalışma durumuna göre kadınların algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yani çalışan ve çalışmayan kadınların stres seviyeleri bu değişkenlere göre belirgin olarak farklılaşmamıştır (168).

Hindistan'da 60 çalışan ve 40 çalışmayan kadınla yapılan bir araştırmada çalışan kadınlar, çalışmayanlara göre daha yüksek stres düzeyleri bildirmiştir (169). Kanada'da yapılan 112 çalışan, 112 çalışmayan kadınların araştırmasında çalışmayan kadınlar, finansal belirsizlik ve işsizlikle ilişkili stresörler nedeniyle daha yüksek algılanan stres yaşadığı bildirilmiştir (170). Pakistan'da ise 50 çalışan ve 50 çalışmayan kadın arasında yapılan çalışmada çalışmayan kadınların algılanan stres düzeylerinin, çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (171). Çalışmamızda ASÖ maddeleri üzerinde çalışan ve çalışmayan kadınlar aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Bu sonuç, algılanan stres düzeyine ilişkin tutumların genel olarak çalışma durumundan bağımsız bir dağılım sergilediğine işaret etmektedir. Tüm bu sonuçlara baktığımızda literatürde farklı sonuçlar olmasına karşın çalışmayan kadınların algılanan stres seviyelerinin diğer gruba kıyasla daha fazla olduğu söylenebilir.

Sezgisel yeme, bireylerin özel bir sağlık sorunu olmaksızın benden ağırlıklarını düzenlemeleri için geliştirilmiş, temel olarak bedenin ihtiyaç duyduğu besinlerin miktarını ve

çeşitlerini anlama yeteneği şeklinde tanımlanmaktadır (44). Katılımcıların %69.2'sinin kadınların oluşturduğu 172 kişide yapılan bir araştırmada çalışan bireylerin sezgisel yeme puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$) fakat açlık tokluk sinyallerine güvenme alt ölçek puan ortalaması çalışan bireylerde (3.2 ± 0.85) çalışmayan bireylerden (2.9 ± 1.08) istatistiksel açıdan anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (109). 150 çalışan kadının yer aldığı bir araştırmada sezgisel yeme ile beden görünümü karşılaştırma davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Yani sezgisel yeme davranışı yüksek olan çalışan kadınların fiziksel görünüm karşılaştırma eğilimlerinin daha düşük olduğunu söylenmiştir (172). Çalışmamızda katılımcıların çalışma durumuna göre SYÖ-2 maddelerine verdikleri yanıtlarına göre ölçekte yer alan maddelerin büyük bir bölümünde çalışmayan ve çalışan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yalnızca ölçeğin 4. maddesinde , çalışan kadınların maddeye katılım oranlarının çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.10). Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamızın aksine sezgisel yemenin çalışan kadınlar üzerinde bir etkisi olduğu söylenebilir fakat tam olarak kesindir denemez.

Beden imajı, bireyin bedeninin başkaları tarafından nasıl görüldüğüne dair düşünceleri ya da kendi bedenine karşı hisleri ve tutumları olarak açıklanmaktadır. 45 çalışan kadın üzerinde yapılan bir çalışmada çalışan bireylerde beden imajının iş bağlılığına olan etkisinde iş yaşamını ve çalışanların işlevselliğini etkileyen önemli bir psikososyal değişken olduğunu ortaya çıkarmışlardır (173). Ev hanımlarında beden imajı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar sınırlı olmakla birlikte 103 ev hanımıyla yapılan nicel bir çalışmada beden imajı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (174). Sosyal medya üzerine çalışan kadınlarla yapılan bir araştırmada özellikle sosyal medya ve görünürlük temelli işlerde çalışan kadınların, profesyonel kimliklerini sürdürürken bedenleri üzerinde sürekli bir denetim ve kontrol baskısı hissettikleri ifade edilmektedir (175). Çalışma durumunun BİÖ maddelerine verilen yanıtlarına göre, çoğunluğunda çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonucumuz beden imajına ilişkin tutum ve algıların genel olarak çalışma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermektedir. Buna karşın sadece, ölçeğin 2. maddesinde çalışma durumuna göre yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.047$). İlgili maddede, çalışan kadınların “Katılıyorum” yanıtını verme oranının, çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tüm bu sonuçlara ve araştırmalara baktığımızda ise , çalışan kadınların başkalarının bedenlerine yönelik değerlendirmelerine daha duyarlı

olabileceklerine işaret etmektedir. Bu durum, çalışan kadınlarda beden algısının iş bağlamında şekillendiğini söylenebilir. Diğer tüm maddelerde ise çalışma durumuna göre yanıt dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11). COVID-19 döneminde çalışan ve çalışmayan kadınlarda algılanan stres üzerine Bangladeş'te 240 kadınla yapılan bir çalışmada çalışan kadınların ortalama stres puanı: 20.0 ± 5.48 , çalışmayan kadınların ortalama stres puanı: 20.5 ± 5.16 bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (176). Sonuçlarımıza bakılırsa, çalışan kadınların ASÖ puan ortalaması (37.87 ± 5.91), çalışmayan kadınların puan ortalamasından (39.11 ± 6.00) daha düşük olmasına nazaran bu fark istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.248$) (Tablo 4.12). Bu sonuçlar literatürle uyumlu olup algılanan stresin gruplar arasında bir anlam ifade etmediğini gösterir.

Yapılan araştırmada sezgisel yeme ile duygusal yeme arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmuş ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. ($p < 0.01$) (177). Yapılan başka bir araştırmada, çalışan kadınlarda iş stresi seviyesi ile duygusal yeme ile bağıntısı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$) (116). Başka bir çalışmada uzun çalışma saatleri ve öğün düzensizliği duygusal yeme puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişkilidir ($p<0.05$) (6). Yapılan bir araştırmada çalışmayan kadınların stres ortalamaları, çalışan kadınlara göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$) (178). Çalışmamızda çalışma durumuna göre SYÖ-2 toplam puanları karşılaştırıldığında, sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.008$). Çalışan kadınların puan ortalaması $72.00(68.00-77.00)$ iken, çalışmayan kadınların puan ortalaması $77.00(70.00-82.00)$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.12). Analiz sonuçları, çalışmayan kadınların çalışan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek sezgisel yeme eğilimine sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmalara baktığımızda, çalışmayan kadınlar iş stresinin olmaması, öğün düzeninin daha esnek olması ve evde yemek hazırlama imkânına sahip olmaları sebebiyle, duygusal yeme puanlarının anlamlı şekilde daha düşük olması beklenmektedir. Ayrıca çalışmalarda duygusal yeme ile sezgisel yeme arasında ters yönlü anlamlı ilişki olduğunu göstererek, çalışmayan kadınların daha yüksek sezgisel yeme eğiliminin olduğu söylenebilir. Çalışmamızda çalışan kadınların BİÖ puan ortalamaları (55.71 ± 10.97) ile çalışmayan kadınların puan ortalamaları (55.77 ± 9.43) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış ($p = 0.972$), çalışma durumunun beden imajının üstünde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).

%68.50 kadın olan 390 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların algılanan stres düzeyleri ile beden duyuları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ve etkisi

olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, katılımcıların algıladıkları stres düzeylerini iyileştirdiklerinde, beden algılarında ve duyumlarında düşük düzeyde olsa iyileşebileceğini göstermektedir (179). Bu sonuç algılanan stres arttıkça, beden imajı algısının da artabileceğini gösteren çalışmamızla uyumlu bir araştırmadır. 579 kişi ve BKİ'si ≥ 30 kg/m² olan kişiler üzerinde yapılan depresyon ve beden imajının bağlantısının araştırıldığı bir çalışmada algılanan stresin önemli bir değişken olduğu ortaya çıkmış olup beden imajı olumsuz olduğunda kişinin hissettiği algılanan stresin artması ve bunun sonucunda depresif belirtilerin yükselmesi gözlemlenmiştir (180). Yapılmış bir araştırmada 406 annenin beden imajı algıları ve ASÖ puan seviyeleri arasındaki bağıntıya yönelik çıkan sonuçlarda, bireylerin algıladıkları stres seviyeleri ve beden imajı algıları arasında yüksek seviyede ilişki ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında annelerin algıladıkları stres seviyeleri arttıkça beden imajı algıları ve bebekleri yalnızca anne sütü ile besleme vakitlerinin azaldığı bulunmuştur (181). 72 gönüllü sporcu üzerinde yürütülen araştırmada algılanan stres ile beden imajı arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada, algılanan stres düzeyinin artmasıyla birlikte duygusal yeme davranışlarının arttığı ve bunun beden imajı değerlendirmeleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Algılanan stres ve duygusal yeme alt ölçekleri ve dış yeme beden görüntüsü yorumlama alt ölçekleri arasında pozitif korelasyon ($p<0.05$) olduğu bildirilmiştir. Özellikle kadın sporcularda algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu durumun beden algısı ve yeme davranışları üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır (182).

Kore'de 8634 kişinin katıldığı, BKİ ve beden imajının bazı değişkenlere üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada beden imajı algısı ile BKİ arasındaki uyumsuzluğun fiziksel aktivite, sedanter davranış, metabolik göstergeler ve algılanan stres üzerinde daha belirgin etkileri olduğu gözlemlenmiştir; özellikle bedenini olduğundan daha kilolu algılayan bireyler daha yüksek stres düzeyleri ve daha az fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmiştir (183). Bizim sonuçlarımıza göre, algılanan stres ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.13). Bu sonuç, çalışan kadınlarda algılanan stres düzeyi arttıkça beden imajına yönelik hassasiyetin veya farkındalığın da arttığını göstermektedir. Aynı şekilde çalışmayan kadınlar için analiz sonuçlarımıza göre de, algılanan stres ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0.018$) (Tablo 4.14). Tüm bu sonuçlara baktığımızda algılanan stres ve beden imajının birbiri ile pozitif yönlü ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmayan kadınlar üstünde yapılan bir araştırmada bireylerin algıladıkları stres, ev içi dağınıklık, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme ile pozitif ilişkili saptanmıştır (184).

Arabistan’da 1050 kadın öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada duygusal yemenin algılanan stresle önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. ($p < 0.05$) (185). Çalışmamızda çalışmayan kadınlarda algılanan stres ile sezgisel yeme düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p = 0.914$) (Tablo 4.14). Çalışmamızın literatür ile uyumlu değildir. Aksine bu sonuçlar da stresin doğrudan sezgisel yeme davranışını artırdığı anlamına gelmeyebilir, stresin duygusal yeme davranışı üzerinden dolaylı bir etki oluşturmaya ihtimalini düşünebiliriz.

Sezgisel yeme, açlık ve tokluk sinyallerine dayalı bir yeme davranışını ifade ederken, duygusal yeme stres, kaygı veya üzüntü gibi duygusal tetikleyicilerle ortaya çıkar ve açlıkla doğrudan ilişkili değildir (59). Özellikle stres altında olan bireyler, yeme isteğinin kaynağını duygusal durumlarına bağlamak yerine, “açlığımı dinliyorum, sezgisel yiyorum” şeklinde değerlendirebilirler (186). Bu sebeple, stres altındaki çalışmayan kadınlarda duygusal yeme davranışları, sezgisel yeme sonuçlarına bu şekilde yansımış olabilir. Yapılan bir çalışmada ise sezgisel yeme ile olumlu beden imajı bileşenleri arasında karşılıklı ilişki olduğu bulunmuştur; yani sezgisel yeme zamanla beden imajını olumlu yönde artırabilir, aynı şekilde beden imajı da sezgisel yeme düzeyini artırabilir. Bu veriler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (187). 60–75 yaş arası 171 kadından oluşan bir çalışmada yaşlanmayla ilgili görünüm değişimlerini olumlu olarak yeniden değerlendirme ve kabul etmeye karar vermesi, daha yüksek beden olumlu beden imajına sebep olmuştur bunun sonucunda ise daha yüksek yaşam kalitesi, daha yüksek sezgisel yeme düzeyi ve daha düşük depresif semptomlar ile ilişkilendirilmiştir (188). Çalışmamızda çalışmayan kadınlarda, sezgisel yeme düzeyi ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p = 0.026$) (Tablo 4.13). Aynı şekilde çalışan kadınlar için, sezgisel yeme düzeyi ile beden imajı algısı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0.413$) (Tablo 4.14). Sonuçlara baktığımızda sezgisel yeme ile beden imajı arasında anlamlı ilişkiler bildiren çalışmalar literatürde oldukça fazla sayıda bulunmaktadır bu sonuçlar sezgisel yemenin zamanla pozitif beden imajı bileşenlerini artırdığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da aynı şekilde sezgisel yeme ile beden imajı algısı arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır ($p = 0.026$). Yapılan çalışmalar da bel çevresi ve obezite riski çalışma stresi düzeyi yükseldikçe risk artışı saptanmıştır ($p < 0.01$) (189). Bir araştırmada çalışan kadınların algılanan iş stresinin arttıkça artan vücut ağırlığı ile bağlantılı ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$) (190). Brezilya’da 420 vardiyalı çalışan kadınla yapılan bir araştırmada iş ile ilgili stres obezite ($BKİ \geq 30$) ile ilişkili bulunmuştur. Gece vardiyasında çalışan stresli kadınlarda obezite riski %71 daha yüksek olarak

rapor edilmiştir. ($p = 0.042$) (191). Çalışmamızda çalışan ve çalışmayan kadınlarda ASÖ puanları ile beden ağırlığı, boy uzunluğu, bel/boy oranı ve bel çevresi arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.15), (Tablo 4.16). Çalışmalar algılanan stres ile antropometrik ölçüler ilişkisi genellikle pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı, ilişkili olduğunu gösteriyor.

236 kadının katıldığı ve özel sektörde çalışanların oranı %40.7 olduğu bir araştırmada obez ve hafif şişman olan kişilerin hali hazırda oldukları beden ağırlıklarından hoşnutsuzluk seviyelerinin önemli düzeyde daha yüksektir olduğu bulunmuştur. ($p < 0.001$) (192). Birleşik Krallık'ta tam zamanlı çalışan 2176 kişinin katıldığı 1566 kişinin kadın olduğu bir çalışmada kadınların kendilerini daha kilolu algılama olasılığı erkeklere göre çok yüksek olduğu bildirilmiştir ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Kadınların gerçek BKİ'den bağımsız olarak beden imajı algılarında daha hassas olduklarını ve kendilerini daha kilolu görme eğiliminde olduklarını bu çalışmaya nazaran söylenebilir (193). 88 kişinin katıldığı yaş aralıkları 21 ila 36 arasında olan, fazla kilolu ve obez kadınlar arasında yapılan bir araştırmada beden algısı ve kilo kaybı değişimleri incelenmiştir. Toplamda 16 hafta süren bu çalışmada diyet ve egzersiz yapan bu kişiler, 8 ve 16. Haftada beden imajı algılarının pozitif açıdan önemli bir derecede arttığı gözlemlenmiştir (194). Yine 453 kadında yapılan bir araştırmada vücut kompozisyon ölçümleri bakımından vücut yağ yüzdesi düşük ve yağsız kitle yüzdesi yüksek kadınların beden imajın düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada beden imajından memnun olmayan kadınların BKİ, bel çevresi, kalça çevresi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$) (195). 736 yetişkin kadında yapılan bir çalışmada yüksek BKİ değerlerinin beden imajı algısının negatif olduğu sonucu pozitif yönlü anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (196). Çalışmamızda çalışan ve BİÖ puanları ile vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve bel/boy oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Buna karşılık, çalışmayan kadınlarda BİÖ puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = 0.033$). Literatür beden imajı algısı ve antropometrik değerlerin birbiri ile pozitif yönlü ilişkili olduğunu destekliyor. Bunun sebebi çalışma sektörü gibi rekabetin yoğun olduğu yerlerde kişilerin hem estetik hem de profesyonel anlamda kusursuz beklentilerinin oldukça fazla olması veya eleştiri adı altında kişilerin birbirinin zorbalama durumuna gitmesi gibi nedenler sayılabilir. Çalışmayan kadınlarda çocuk sahibi veya orta yaşta olabilir; hamilelik, doğum ve menopoz gibi süreçler vücutta değişikliklere sebep olabilir. Negatif beden algısının yalnızca ev hanımlarında değil bütün kadınlarda önemli bir problem olduğu çalışmalarla açıkça desteklenmiştir. Yapılan bir

çalışmada %56'sının çalışan kadınların oluşturduğu bir araştırma sezgisel yeme davranışı ve BKİ ile ilişkisinde, BKİ değerleri ve sezgisel yeme puanları arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuca bakılırsa, BKİ değeri daha fazla olan bireylerin sezgisel yeme durumları daha az olarak saptanmıştır (197). Derlemelere göre yapılan kesitsel çalışmada sezgisel yeme ve BKİ değerleri arasında negatif anlamlı ilişkiler bulunduğu bildirilmiştir (118). Özel bir hastanede 150 sağlık çalışanının dahil edildiği bir çalışmada, çalışanların sezgisel yeme ölçek puanları arttıkça beden kütle indekslerinin azaldığı sonucu bulunmuştur (198).

Katılımcıların %50'si çalışan kadınlardan oluşan ve sezgisel yeme, stres düzeyi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada beden kütle indeksi ile sezgisel yeme arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Bu sonuç, sezgisel yeme davranışının bireylerin beden ağırlığıyla ilişkili olabileceğini gösterebilir (126). Bir araştırmada 40–64 yaş arası kadınlarda sezgisel yeme ile vücut yağ yüzdesi ve abdominal adipositenin anlamlı negatif ilişkisi bulundu; yani sezgisel yeme puanı yüksek olan kadınlarda toplam vücut yağ yüzdesi ve karın bölgesi yağlanması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.0001$) (199). 18-40 yaşındaki annelerin dahil edildiği bir çalışmada daha yüksek sezgisel beslenme daha düşük BKİ ile ilişkilendirildi ($p = < 0.001$) (200). Çalışmamız da çalışan kadınlarda SYÖ-2 puanı ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = -0.336$, $p = 0.008$). Bu sonuç, vücut ağırlığı yüksek olan kadınların sezgisel yeme davranışlarının daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Boy uzunluğu, bel/boy oranı, bel çevresi ve SYÖ puanı arasındaki ilişkiler ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.15). Çalışmayan kadınlarda ise SYÖ-2 puanı ile incelenen antropometrik ölçümlerin hiçbiri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.16). Sezgisel beslenen kişiler açlık ve tokluk sinyallerine güven duymasından kaynaklı gereksiz kalori alımını azaltır ve bu da gereksiz yeme durumunu ortadan kaldırır. Çalışmamızda ilişki bulduğumuz gibi beden ağırlığının artışında veya azalmasında sezgisel yemenin etkisi vardır.

Bu çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınların makro, mikro besin ögeleri ve enerji tüketimleri karşılaştırılmıştır (Tablo 4.17). Çalışmada çalışmayan kadınların çalışan kadınlardan daha fazla enerji tüketimleri olduğu saptanmıştır. Kadınlar arasında yapılan bir çalışmada çalışmayan grubun çalışanlara göre daha fazla ortalama enerji aldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (201). Bu çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Bunun sebebi çalışmayan kadınların ev ortamında hareketsiz kalması, televizyon karşısında besin tüketimi gibi sebeplerden kaynaklanıyor olabilmektedir.

Karbonhidrat karşılaştırması bakımından yine benzer şekilde çalışmayan grubun çalışana göre daha fazla tüketim yaptığı görülmüştür ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, çalışmayan kadınların daha düzensiz beslenme bir düzene sahip olduğunu ve karbonhidrat ağırlıklı atıştırmalıklara daha sık yöneldiklerini belirtmiştir. Bu durum, elde edilen sonuçlarımızla örtüşmektedir (202). Buna rağmen lif tüketimine bakılacak olursa aslında her iki grubunda yetersiz lif alımı yaptığı fakat çalışan grubun daha fazla önerilen miktara yaklaştığı görülmüştür. Bunun sebebi kurumsal veya özel sektör olsun yemekhane tarzı yerlerde yiyenleri salata, sebze yemeği, tahıl ürünlerinin düzenli bir beslenme programı dahilinde içermesi olduğu düşünülebilir. Aynı şekilde protein alımında çalışan kadınların 69.32 ± 29.31 , çalışmayanlara 68.34 ± 19.87 nazaran daha fazla tüketim yaptığı gözlemlenmiştir. Her iki grupta önerilen miktarın üstünde tüketim göstermiştir. Yapılan bir araştırmada çalışmayan kadınların protein ve lif alımının daha düşük olduğunu belirtmiştir (203). Bu bulgular sonuçlarımız ile örtüşmektedir.

Çalışmada çalışmayan kadınlar toplam yağ tüketimi 71.81 ± 24.86 gram olurken çalışan grubun ise 70.21 ± 24.20 gram olarak bulunmuştur. Her iki grupta önerilen miktarın üstünde tüketim yapmış olup çalışmayan grubun daha fazladır. Buna göre bu grubun daha fazla yağ tüketmesi yemek hazırlarken gerekenden daha çok yağ eklemesi veya yağlı besinlerin ev ortamında daha fazla tüketilmesi sayılabilir. Bu yorumlar aynı zamanda kolesterol içinde yapılabilir. Çalışan kadınların tüketimleri 210.50 ($74.50- 499.50$) gram olurken çalışmayan kadınların ise 303.50 ($64.25-499.25$) gram sonucu bulunmuştur. Çalışmayan kadınların günlük sınırı geçtiği görülürken çalışan kadınlar sınırın altında kalmıştır.

Günlük demir alımı iki grubunda önerilen seviyenin altında aldığı görülmüştür. Tüketim çalışan kadınlarda 9.87 ± 5.22 mg iken çalışmayan kadınlarda 9.25 ± 3.39 mg'dır. Düşük demir seviyesi vücutta oksijen taşıma kapasitesini azaltarak; kronik yorgunluk, azalmış egzersiz kapasitesi, düşük enerji seviyesine sebep olabilmektedir (204). TÜBER 2022'ye göre alınması gereken günlük demir miktarı kadınlar için 11 mcg'dir (122). Günlük magnezyum alımı ise aynı şekilde önerilen miktarın altındadır. Alım seviyesi çalışan kadınlarda 228.50 ($167.00- 323.25$) mg olup çalışmayan kadınlarda ise 214.50 ($169.50- 285.25$) mg'dır. Sonuçlara göre çalışan grubun daha fazla tüketim yaptığı görülmüştür. Düşük magnezyum alımı halsizlik, kas zayıflığı ve kas kramplarına neden olabilmektedir.

Kalsiyum tüketimlerine bakılacak olunursa; çalışan grup 722.50 (364.00- 1213.75) mg tüketim yapmış olup çalışmayan grubun ise tüketim miktarı 950.50 (411.00- 1312.75) mg'dır. Çalışmayan grubun önerilen miktara uygun tüketimin olduğu, çalışmayan grubun ise önerilen miktarın altında kaldığı görülmüştür. Düşük kalsiyum seviyeleri özellikle menopoz döneminde osteoporoz riskiyle karşı karşıya kalan kadınlar için risk oluşturabilmektedir. Kalsiyum ile etkileşim içinde olan D vitaminine bakarsak eğer her iki grubunda önerilen miktarın çok altında bir tüketim yaptığı gözlemlenmiştir. Çalışan grubun tüketimi 1.75 (0.27- 3.00) mcg iken çalışmayan grup 1.80 (0.42- 3.40) mcg'dir. Her iki grubun tüketimi neredeyse aynıdır. Düşük D vitamini seviyeleri, kemik mineral yoğunluğunu azaltarak osteoporoz ve kırık riskini artırmakta; ayrıca bağışıklık, metabolik ve nöropsikolojik fonksiyonları olumsuz etkileyebilir. TÜBER 2022'ye göre alınması gereken günlük D vitamini miktarı 15 mcg'dır (122).

Tiamin (B1 vitamini) ve B3 vitamini (niasin) açısından gruplar arasında tüketim miktarı benzerlik göstermektedir. Her iki grupta olması gereken düzeyin üstünde bir seviye tüketmişlerdir. Günlük riboflavin alımı her iki grupta da benzer tüketim göstermiştir, fakat önerilen seviyenin altında kalmışlardır. Selenyum ve çinko mineralleri her iki grupta yine aynı şekilde oldukça benzer bir tüketim miktarı göstermiştir fakat bu iki grupta önerilen miktarın altında kalmıştır. Selenyum eksikliği bağışıklık yanıtı azaltabilir. Çinko eksikliği ise vücutta enfeksiyona karşı savunmasız kalımına sebep olabilir. Günlük sodyum tüketimleri çalışan kadınlarda ortalama 2170.50 (755.00 - 3261.25) mg olarak belirlenmişken, çalışmayan kadınlarda bu değer 2178.85 ± 1108.66 mg olarak saptanmıştır. Her iki grubunda alması önerilen alınması gereken seviyenin üstünde bir tüketimi vardır. Bir çalışmada sodyum tüketiminin fazla olması yüksek sistolik tansiyon ve abdominal obezite ile ilişkili bulunmuş; fazla miktarda tüketenlerde yıllar içinde kardiyovasküler olay insidansı daha yüksek çıktığı görülmüştür (205). TÜBER 2022'ye göre alınması gereken günlük sodyum miktarı 2000 mg'dır (122). Günlük C vitamini alımı çalışmayan kadın grubunda daha fazla olsa da her iki grupta önerilen miktarın altında kalmıştır. Bu durum her iki grubunda meyve-sebze tüketiminin değerlendirilmesi anlamına gelebilir.

Çalışmanın güçlü yönlerinden birisi çalışmayan kadınların sezgisel yeme ölçek puanlarının çalışan kadınlara nazaran daha yüksek bulunmasıdır. Literatürün aksine sezgisel yeme puanları daha yüksek çıkan bu grubun birden fazla sebep nedeniyle örneğin ev düzeninin çalışma koşullarına göre daha rahat olması sayılabilir. Çalışmamızda çalışmayan kadınların beden imajı ölçeği ve sezgisel yeme ölçeği arasında bulunan pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanması literatürün aksine bir sonuç bulmamızı sağladı.

5.2 ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, çalışma örneklemini Haziran–Eylül ayları arasında tek bir merkezde, Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi’ne başvuran 124 kadın bireyden oluşmaktadır. Bu nedenle örneklemin hem belirli bir bölge ile sınırlı olması hem de hastaneye başvuran kişilerden oluşması sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Farklı şehirlerden, farklı sosyoekonomik özelliklere sahip bireylerin dahil edilmesi ile daha ileri çalışmalar ile sonuçların çeşitliliği artırılabilir.

İkinci olarak, beslenme durumu ve bazı klinik göstergeler öz-bildirim (self-report) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Öz-bildirime dayalı veri toplama, katılımcıların hatırlama yanlılığı ve sosyal istenilirlik yanlılığı nedeniyle ölçümlerde sapmalara neden olabilir.

Son olarak, araştırma kesitsel tipte olması sonuçların genellenmesini sınırlamaktadır. Sezgisel yeme, beden imajı, algılanan stres ve beslenme durumu arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş olsa da bu ilişkilerden nedensellik çıkarımı yapılamaz, sadece aralarındaki ilişki ortaya koyulmuştur.

5.3 SONUÇLAR

1. Katılımcıların genel yaş ortalaması ise 34.69 ± 10.87 yıl, çalışan kadınların yaş ortalaması 33.69 ± 10.04 yıl ve çalışmayan kadınların yaş ortalaması 35.68 ± 11.63 yıldır.
2. Çalışan kadınların 35 (%56.5)’i, çalışmayan kadınların ise 21 (%33.9)’u bekarıdır.
3. Çalışan kadınların 27 (%43.5)’i evli, çalışmayan kadınların ise 41’i (%66.1) evlidir.
4. Çalışan kadınların 44 (71.0)’ı, çalışmayan kadınların ise 38 (61.3)’ü lisans mezunudur.
5. Çalışan kadınların 29 (46.8)’i, çalışmayan kadınların 26 (41.9)’u geliri giderine eşit, çalışan kadınların 15 (24.2)’si, çalışmayan kadınların 16 (25.8)’inin geliri giderinden fazladır.
6. Çalışan kadınların %25.8’inin, çalışmayan kadınların ise %29’unun kronik hastalığı mevcuttur.
7. Çalışan kadınların %19.4’ü, çalışmayan kadınların ise %22.6’sı düzenli ilaç kullanmaktadır.
8. Çalışan kadınların %27.4’ü, çalışmayan kadınları ise 29’u düzenli takviye kullanmaktadır.
9. Çalışan kadınların %38.7’si sigara kullanırken, çalışmayan kadınlarda sigara kullanma oranı %19.4’ü kullanmaktadır.
10. Çalışan kadınların %16.1’i, çalışmayan kadınların %6.5’i alkol kullanmaktadır.

11. Fiziksel aktivite düzeyi çalışan kadınlarda %19.4, çalışmayan kadınlarda %12.9'dur.
12. BKİ değerleri sırasıyla çalışan kadınlarda $24.60 \pm 4.53 \text{ kg/m}^2$, çalışmayan kadınlarda $25.96 \pm 4.85 \text{ kg/m}^2$ olarak hesaplanmıştır. İki grup arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
13. Bel çevresi çalışan kadınlarda medyan 78.00 cm (67.75–86.25) iken, çalışmayan kadınlarda ortalama $83.08 \pm 16.18 \text{ cm}$ 'dir.
14. Bel/boy oranı çalışan kadınlarda medyan 46.74 (41.09–51.85), çalışmayan kadınlarda ortalama 50.79 ± 9.81 'dir.
15. Çalışmayan kadınların abdominal yağlanma göstergeleri olan bel çevresi ve bel/boy oranı çalışan kadınlara kıyasla daha yüksek değerlere sahip olma eğiliminde olduğunu bulunmuştur.
16. Katılımcıların medeni durumlarına göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bekar kadınların ASÖ puan ortalamasının (39.22 ± 5.20) evli kadınların puan ortalamasından (36.11 ± 6.38) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
17. Çalışan kadınların eğitim düzeylerine göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite mezunu kadınların stres puan ortalamalarının (39.15 ± 5.63) lise mezunu kadınların ortalamalarından (32.91 ± 5.03) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
18. Çalışmayan kadınların medeni durumlarına göre ASÖ puanları incelendiğinde, bekar kadınların stres puan ortalamalarının (41.19 ± 7.09) evli kadınların puan ortalamalarından (38.04 ± 5.13) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık sınırında olduğu saptanmıştır.
19. Çalışmayan kadınlarda kronik hastalık varlığının BİÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan kadınların BİÖ puan ortalamalarının (60.27 ± 7.57), kronik hastalığı olmayanlara (53.93 ± 9.56) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
20. Çalışmayan kadınlarda sigara kullanım durumunun SYÖ-2 puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Sigara kullanmayan kadınların sezgisel yeme puanlarının (77.64 ± 10.77), sigara kullananlara (70.75 ± 8.04) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

21. Çalışma durumunun ASÖ maddelerine verilen yanıtlar üzerinde genel olarak ayırt edici bir etkisinin olmadığı saptanmıştır: “Geçen ay, yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı ne sıklıkta fark ettiniz?” 8. maddesine ilişkin grup içi frekans dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). İlgili maddeye yönelik "Oldukça sık" yanıtını verenlerin oranının çalışmayan kadınlarda (%25.8), çalışan kadınlara (%8.1) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. “Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?” 9. maddesinde de gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Frekans dağılımları incelendiğinde, çalışmayan kadınların %66.1'inin bu soruya "Neredeyse hiçbir zaman" yanıtını verdiği, çalışan kadınlarda ise bu oran %41.9'dur.
22. SYÖ-2 ölçeğinde yer alan maddelerin büyük çoğunluğunda çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ölçeğin 4. maddesi olan “Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm” ifadesinde, çalışma durumuna göre yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
23. BİÖ ölçeğine verilen yanıtlara göre çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuç, beden imajına ilişkin tutum ve algıların genel olarak çalışma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermektedir. Buna karşın, ölçeğin 2. maddesi olan “Başkalarının bedenim hakkında yaptığı yorumları dikkate alırım” ifadesinde çalışma durumuna göre yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
24. Çalışma durumuna göre SYÖ-2 toplam puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek sezgisel yeme eğilimine sahip olduğunu göstermektedir.
25. Çalışan kadınlarda algılanan stres ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
26. Çalışmayan kadınlarda, algılanan stres ile beden imajı algısı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).
27. Çalışmayan kadınlarda beden imajı ile sezgisel yeme düzeyi arasında da pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
28. Çalışan kadınlarda SYÖ-2 puanı ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuç, vücut ağırlığı

yüksek olan kadınların sezgisel yeme davranışlarının daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. SYÖ-2 puanı ile boy uzunluğu, bel çevresi ve bel/boy oranı arasındaki ilişkiler ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

29. BİÖ puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca BİÖ puanı ile bel çevresi ve bel/boy oranı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgular, çalışmayan kadınlarda beden imajı algısının abdominal yağlanma göstergeleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

5.4 ÖNERİLER

Kişilerin algılanan stresi, sezgisel yemeleri ve beden imajları birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Kadınlar, özellikle hem ev içi hem de toplumsal roller sebebiyle birden fazla stres etkenlerine daha fazla maruz kalabilmektedir. Stresin uzun bir süre devam etmesi, bedende kortizol seviyelerinin artmasına sebep olarak bağışıklık sistemi zayıflığı, yeme davranışlarında değişim, duygusal yeme ve beden algısında bozulma gibi sonuçlara yol açabilir. Uzun vadede kronik stres; obezite, kardiyovasküler hastalıklar, depresyon ve anksiyete riskini artırabilir. Stresin sezgisel yemeye etkisi kişinin vücut ölçümlerinde değişime sebep olabilir. Fiziksel aktiviteye başlamak, sorumlulukların paylaşılması ve gerektiğinde uzmanlardan profesyonel destek almak önerilmektedir. Bu noktada özellikle diyetisyen desteği, bireylerin sezgisel yeme konusunda bilinçlenmeleri, açlık ve tokluk sinyallerini doğru tanımaları, besinlerle barışık bir ilişki kurmaları ve olumlu bir beden algısı geliştirmeleri açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu üç unsurun birlikte ele alınması, kişilerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha mutlu ve sağlıklı hissetmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Brown, J. E. Nutrition through the life cycle (6th ed.). Cengage Learning, 2017.
2. Gropper, S. S., Smith, J. L. Advanced nutrition and human metabolism (8th ed.), Cengage Learning 2021.
3. Wardle, J., Haase, A. M., Steptoe, A. Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine* 2018, 27(2), 107–116.
4. Carpio-Arias Tv, Manzano Ams, Sandoval V., Vinueza-Veloz Af, Betancourt Ar, Ortíz Slb, Vinueza-Veloz Mf. Algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişki. Kesitsel bir çalışma. *Clin. Nutr. Espen* 2022;49:314–318.
5. Hill D, Conner M, Clancy F, Moss R, Wilding S, Bristow M, O'Connor Db. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2022 Jun;16(2):280-304.
6. O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., Ferguson, E. Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology* 2015;27(1), 20–31.
7. Casgrain J, Njeim P, Hajj-Boutros G, Karelis Ad. Effect of an intuitive eating intervention on disordered eating behaviours and dietary quality in young adult Canadian women: A randomized controlled trial. *Eat Behav* 2026;60:102067.
8. Daundasekara Ss, Beasley Ad, O'Connor Dp, Sampson M, Hernandez D, Ledoux T. Validation of the intuitive Eating Scale for pregnant women. *Appetite*. 2017;1;112:201-209.
9. Herbert Bm, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite* 2013;70:22-30.
10. Muhammad R, Ismail W, Firdus S, Abdul Hamid SB, Mohd Asmawi UM, Md Nor N. Intuitive Eating Behaviour among Young Malay Adults in Malaysian Higher Learning Institutions. *Nutrients* 2023;15(4):869.
11. Gualdi-Russo E, Zaccagni L. Body Image and Nutritional Status Among Adolescents and Adults. *Nutrients* 2025;17(23):3655

12. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., Loth, K. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association* 2018;111(7), 1004–1011.
13. Messer, M., Smith, J., Lee, A. Reciprocal associations between intuitive eating and positive body image components: A multi-wave, cross-lagged study. *Appetite* 2022;178:106184.
14. Murray, K., Rieger, E., Brown, P. M. Body image explains differences in intuitive eating between men and women. *Body Image* 2023;45,369–381.
15. Jackson, T., Chen, H. Stress, appearance concerns, and eating behaviors among women: A longitudinal study. *Body Image* 2020;33,123–131.
16. Tylka, T. L., Homan, K. J. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Body Image* 2015;14,34–44.
17. Kaba, İ. Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;(73),63-81.
18. İhtar, E. Stres ve verimlilik ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi* 2022;33(1), 1-21.
19. Durna, U. Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2010;20(1), 319-343.
20. Aksoy A. Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 2010;(49).
21. Örüçü, E. Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma 2011;(26).
22. Maslach, C., Leiter, M. P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016;15(2), 103–111.
23. Sarp, N. Hekim ve stres yönetimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2010;53(2).
24. Yüksel, H. Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014;3(3), 109-131.

25. Caz, Ç., Yazıcı, Ö. F. Algılanan Stres ile Egzersize Yönelik Sağlık İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Bozuk Spor Bilimleri Dergisi* 2024;5(3), 247-257.
26. Altaş, Z. M., Save, D., Soğukpınar, T., Domruk, Ö. F., Bayram, S., Ladikli, Ş. B., Cihanyurdu, C. The Relationship between Perceived Stress Level and Eating Awareness of University Students. *Kocaeli Med J* 2022;11(2), 26-34.
27. Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G. A., Schuch, F. B. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry research* 2017;249, 102–108.
28. Smith, P. J., Merwin, R. M. The Role of Exercise in Management of Mental Health Disorders: An Integrative Review. *Annual review of medicine* 2021;72, 45–62.
29. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983;24(4), 385–396.
30. World Health Organization. *Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda*, 2019.
31. McEwen, B. S. Stress, adaptation, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1998;840, 33–44.
32. Gollenberg, A. L., Hediger, M. L., Mumford, S. L., Whitcomb, B. W., Hovey, K. M., Wactawski-Wende, J., Schisterman, E. F. Perceived stress and severity of perimenstrual symptoms. *Journal of Women's Health* 2010;19(5), 959–967.
33. Matud, M. P. Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences* 2004;37(7), 1401–1415.
34. Artazcoz, L., Borrell, C., Benach, J., Cortès, I., Rohlfs, I. Women, family demands and health: The importance of employment status and socio-economic position. *Social Science and Medicine* 2004;59(2), 263–274.
35. Hill, D., Conner, M., Clancy, F., Moss, R., Wilding, S., Bristow, M., O'Connor, D. B. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review* 2022;16(2), 280-304.
36. Gonçalves I., Filgueiras MS, Moreira TR, et al. Interrelation of Stress, Eating Behavior, and Body Adiposity in Women with Obesity: Do Emotions Matter? *Nutrients* 2024;16(23):4133.

37. Almajwal A. M. Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi medical journal* 2016;37(2), 191–198.
38. Herhaus, B., Päßler, S., Petrowski, K. Stress-related laboratory eating behavior in adults with obesity and healthy weight. *Physiology and behavior* 2018;196, 150–157.
39. Reichenberger, J., Kuppens, P., Liedlgruber, M., Wilhelm, F. H., Tiefengrabner, M., Ginzinger, S., Blechert, J. No haste, more taste: An ema study of the effects of stress, negative and positive emotions on eating behavior. *Biological psychology* 2018;131, 54–62.
40. Stammers, L., Wong, L., Brown, R., Price, S., Ekinici, E., Sumithran, P. Identifying stress-related eating in behavioural research: A review. *Hormones and behavior*, 2020;124, 104752.
41. Tengilimoğlu M, Melekoğlu, E. Üniversite Öğrencilerinin Stres Durumları ile Fruktöz ve İşlenmiş Besin Tüketimi Arasındaki İlişki. *Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi* 2021;36(2), 263-274.
42. Anul, N., Özenoğlu, A., Alakuş, K., Karabacakoğlu, E. N., Atalay, M., Yaman, S., Yüksel, D. Üniversite öğrencilerinde algılanan stresin duygusal yeme ve beden kütle indeksi üzerine etkisi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2025;7(3), 134-140.49.
43. Özkan, N., Bilici, S. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;3(2), 16-24.
44. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (Meal): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med* 2010;18(6):260-4.
45. Gözcü, M. ve Cebirbay, M. A. Yetişkinlerde diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ilişkisinin incelenmesi / examining of relationship between diet quality, intuitive eating and mindful eating in adults. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2024.
46. Aydoğdu, G. S., Akbulut, G. Vücut Ağırlığı Denetiminde Güncel Bir Yaklaşım: Sezgisel Yeme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2024;13(2), 974-983.
47. Mathieu J. What should you know about mindful and intuitive eating? *J Am Diet Assoc* 2009;109(12):1982.
48. Fidan, Ö., Göküstün, K. K., Özdoğan, Y. Beslenmede Alternatif Müdahale: Sezgisel Yeme. *Proceeding Book*, 2019;290.

49. Linardon, J., Tylka, T. L., Fuller-Tyszkiewicz, M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *The International journal of eating disorders* 2021;54(7),1073–1098.
50. Muhammad, R., Ismail, W., Firdus, S., Abdul Hamid, S. B., Mohd Asmawi, U. M., Md Nor, N. Intuitive Eating Behaviour among Young Malay Adults in Malaysian Higher Learning Institutions. *Nutrients* 2023;15(4), 869.
51. Tipi, N. Çevrimiçi ve yüz yüze beslenme danışmanlığı alan bireylerde beslenme bilgi düzeyinin, yeme bağımlılığının ve sezgisel yeme davranışının karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tez, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, 2024.
52. Tylka, T. L., Calogero, R. M., Daniélsdóttir, S. Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite* 2015;95:166–175.
53. Palascha A, van Kleef E, de Vet E, van Trijp HCM. Dahili olarak düzenlenen yeme tarzı: kapsamlı bir teorik çerçeve. *Br J Nutr* 2021;126:138–50.
54. Hayashi, L. C., Benasi, G., St-Onge, M. P., Aggarwal, B. Intuitive and mindful eating to improve physiological health parameters: a short narrative review of intervention studies. *Journal of complementary and integrative medicine* 2021;20(3), 537–547.
55. Yavuz, S. ve Küşümler, A. S. (2021). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sezgisel yeme davranışı ile iş yükü arasındaki ilişki: bir özel hastane örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, 2021.
56. Polivy J, Herman CP. Dieting and Binging. A Causal Analysis. *American Psychologist* 1985;40(2):193–201.
57. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent– child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research* 2004;12:1711–1722.
58. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* 2006;53(2):226-240.
59. Tribole E, Resch E. Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter. 3rd edition. New York: St. Martin’s Press, 2012.
60. Akay GG. Beslenme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilme. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics* 2016;1:17-22.

61. Serin, R. ve Beyaz, E. K. Bir kamu kurumunda çalışan personellerde yeme farkındalığı, sezgisel yeme davranışı ve akdeniz diyeti kalite indeksi (kıdmed) arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2024.
62. Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *Journal of Health Education* 2015;36(6): 331- 336.
63. Kuseyri, G., Kızıltan, G. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;4(3), 202-219.
64. Atalay, S. ve Baş, M. Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, 2017.
65. Işıldak M. Öğretim Elemanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2025.
66. Ak, D. ve Gör, N. Yakın partnerden algılanan kabul-reddin sezgisel yeme ile olan ilişkisinde öz tikslenme, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2021.
67. Ceylan, A. ve Demirci, Ü. Eğitim sürecinde adolesan kronotipinin sezgisel yeme durumu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın, İstanbul, 2023.
68. Şahin, T. ve Aksakal, N. E. Beslenme danışmanlığı alan kadınlarda sezgisel yeme eğitiminin yeme davranışı ve beden ağırlığı ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2024.
69. Tunay, V. B., Tedavi, F. Yetişkinlerde fiziksel aktivite, Ankara, 2008.
70. Pazar, M. ve Hatemi, H. H. Tip 2 diyabetli hastalarda beslenme durumu, biyokimyasal bulgular ve sezgisel yeme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2021.
71. Aslan, H., Koç, Z. Ortaokul Öğrencilerinin Beden İmajı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri. *Journal of Education, Theory and Practical Research* 2018;4(3), 65-77.

72. Varlık, E. Üniversite öğrencilerinde ‘Düşünce Davranış Kaynaşması’ ve ‘Düşünce Beden Kaynaşması’nın yeme tutumları ile ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2006.
73. Çevik, E., Aslantekin Özçoban, F. Benlik Saygısı ve Beden İmajı Algısının Başarı Odaklı Motivasyona Etkisinin İncelenmesi. Balıkesir Medical Journal 2021;5(3), 170-177.
74. Bayar, Ö. Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı, Öz-Şefkat, Depresif Duygulanım ve Cinsiyet. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2019;46(46), 175-190.
75. Talu, E. Ergenlerde Beden İmajı Algısının Kimlik Gelişimi Sürecine Etkisi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2020;21(2), 1116-1135.
76. Alagül, Ö. Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık ile Beden Algısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2004.
77. Yıldırım, A. Sosyal medya kullanımının ergenlerin beden imajı algısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2024.
78. Groesz, L. M., Levine, M. P., Murnen, S. K. The effect of thin media images. International Journal of Eating Disorders 2002;31(1), 1–16.
79. Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., Lo Coco, G. The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. Body image 2025;52,101841.
80. Perloff, R. M. Social media effects on young women’s body image. Sex Roles 2014;71(11–12), 363–377.
81. Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., McCaffrey, T. A. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. Nutrition and dietetics : the journal of the Dietitians Association of Australia 2020;77(1), 19–40.
82. Karam, J. M., Bouten, C., Mahmud, Y., Tur, J. A., Bouzas, C. Lübnan Üniversitesi Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanımı ve Vücut Görüntüsü Arasındaki İlişki. Besinler 2023;15(18), 3961.
83. Smolak, L. Body image development in children and adolescents. Body Image 2011;8(2), 101–110.

84. Deek MR, Prichard I, Kempes E. The mother-daughter-sister triad: The role of female family members in predicting body image and eating behaviour in young women. *Body Image* 2023;46:336-346
85. Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(5), 888–901.
86. Rodgers, R. F., Rousseau, A. Social media and body image: Modulating effects of social identities and user characteristics. *Body image* 2022;41, 284–291.
87. Yılmaz, D., Ayaz, A., Demirel, Z. B. Kız üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun kişisel beden imajı algısı ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2013;41(3), 227-233.
88. Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., Covert, M. The Tripartite Influence Model of body image and eating disturbance. *Journal of Psychosomatic Research* 2007;53(5), 1007–1020.
89. Thompson, J. K., Stice, E. Thin-ideal internalization. *Journal of Social Issues* 2001;57(1), 181–198.
90. Gezer, C., Felek, H. Dans Eğitimi Alan ve Almayan Öğrencilerin Beden İmajı, Yeme Davranışı ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2025;7(1), 229-239.
91. Gibson, R. S. *Principles of Nutritional Assessment* (2nd ed.). Oxford University Press, 2005.
92. World Health Organization. Malnutrition, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>, (Accessed November, 2025)
93. FAO. *The State of Food Security and Nutrition in the World*. Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019.
94. Elmadfa, I., Meyer, A. L. *Nutrition, health and disease*. *World Review of Nutrition and Dietetics* 2014;109, 1–9.
95. World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. WHO Technical Report Series No. 2000;894. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>, (Accessed November, 2025)

96. Yeşil E, Özdemir M, Çolak G, Aksoydan E, Bel/Boy Oranı ve Diğer Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalık Riski ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(2): 241 - 246.
97. Lohman, T. G., Roche, A. F., Martorell, R. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Human Kinetics Books, 1988.
98. de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., Siekmann, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* 2007;85(9), 660–667.
99. Gropper, S. S., Smith, J. L., Carr, T. P. *Advanced Nutrition and Human Metabolism* (7th ed.). Cengage Learning, 2018.
100. Mahan, L. K., Raymond, J. L. *Krause's Food and the Nutrition Care Process* (14th ed.). Elsevier, 2017.
101. Lee, R. D., Nieman, D. C. *Nutritional Assessment* (6th ed.). McGraw-Hill Education, 2013.
102. Thompson, F. E., Subar, A. F. Dietary assessment methodology. In *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease*, Academic Press 2017;(4th ed., pp. 5–48).
103. Sobal, J., Bisogni, C. A. Constructing food choice decisions. *Annals of Behavioral Medicine* 2009;38(1), 37–46.
104. Adam, T. C., Epel, E. S. Stress, eating and the reward system. *Physiology and Behavior* 2007;91(4), 449–458.
105. Cash, T. F., Smolak, L. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, Guilford Press 2011;(2nd ed.).
106. Macht, M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite* 2008;50(1), 1–11.
107. Devine, C. M. A life course perspective: Understanding food choices. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2005;37(3), 121–128.
108. Darmon, N., Drewnowski, A. Does social class predict diet quality? *American Journal of Clinical Nutrition* 2008;87(5), 1107–1117.

109. Yayan, G., Karaca, E. Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, 2019.
110. Selen, H., Yalçın, S., Akdemir, S., Dağdelen, Z. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Hedonik Açlığın Beden İmajı ve Depresyon ile İlişkisinin Değerlendirilmesi: Ağrı’da Bir Devlet Üniversitesi Örneği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2025;10(2), 221-227.
111. Lazarus, R. S., Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. Springer,1984.
112. Torres, S. J., Nowson, C. A. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. Nutrition 2007;23(11-12), 887-894.
113. Tylka, T. L., Kroon Van Diest, A. M. The Intuitive Eating Scale-2. Journal of Counseling Psychology 2013;60(1), 137-153.
114. Menzel, J. E., Slater, A., Harrison, K., Tiggemann, M. Media exposure, body dissatisfaction, and disordered eating. Journal of Youth and Adolescence 2011;40(3), 292-304.
115. Tylka, T. L., Wilcox, J. A. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles? Journal of Counseling Psychology 2006;53(4), 474-485.
116. Mikolajczyk, R. T., El Ansari, W., Maxwell, A. E. Food consumption frequency and perceived stress. Public Health Nutrition 2009;12(9), 1483-1491.
117. Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., Morris, M. Impact of intuitive eating on diet quality. Journal of Nutrition Education and Behavior 2015;47(2), 136-146.
118. Van Dyke, N., Drinkwater, E. J. Relationships between intuitive eating and health indicators. Appetite 2014;72, 75-85.
119. Saylan E, Soyyiğit V. Dimensions of body image: body image scale. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal 2022;12(65), 229-47.
120. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In New/Yeni Symposium Journal 2013;Vol.51, No. 3, pp. 132-140.

121. Akırmak, Ü., Bakıner, E., Boratav, H. B., Güneri, G. Cross-cultural adaptation of the intuitive eating scale-2: psychometric evaluation in a sample in Turkey. *Current Psychology* 2021;40,1083-1093.
122. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2022.
123. Özsoy S, Özsoy G. Eğitim Araştırmalarında Etki Büyüklüğü Raporlanması. *İÖÖ* 2013;12(2):334-346.
124. Selen, M. Kadınların duygusal yeme davranışları, stres düzeyleri ve beslenme durumlarının çalışma durumuna göre incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Trakya, 2021.
125. Civelek E. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Beslenme Durumları ile Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi İstanbul, 2017.
126. Bilgiç İ. Eğitim düzeyleri farklı çalışan ve çalışmayan kadınlarda stresin beslenme. Üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi , Gazi Üniversitesi, Ankara, 2004.
127. Özdemir, M. Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Sezgisel Yeme, Stres Düzeyi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2021.
128. Özyol, E. K. Boksörlerde Covid-19'a Yakalanma Kaygısının Algılanana Stres Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Msd, Institute of Health Sciences, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2021.
129. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Ankara, 2019.
130. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic; Protect people from tobacco smoke, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>, (Accessed December, 2025)
131. Seyfikli, Z., Gönlügür, U., Sümer, H., Topçu, S. Sivas' ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks* 2001;49(1), 37-40.

132. Belza, B., Warm, C. Physical activity and exercise in women's health. *The Nursing clinics of North America* 2004;39(1), 181–viii.
133. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). Kayhan Ajans, Ankara 2015;101-118.
134. Trujillo-Muñoz PJ, Sánchez-Ojeda MA, Rodríguez-Huamán EC, Mezyani-Haddu K, Hoyo-Guillot I, Navarro-Prado S. Effects of Physical Exercise on Symptoms and Quality of Life in Women in Climacteric: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)* 2025;13(6):644.
135. Ceylan B. Eskişehir Tepebaşı ilçesinde yaşayan 40-59 yaş grubu kadınlarda menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2010.
136. Berksoy D. İzmir ve Ankara İllerinde Yaşayan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerini ve Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2011.
137. Öngören, B. Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2015;16(34), 25-45.
138. Vancampfort, D., et al. Effects of physical exercise on body esteem among females: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 2024.
139. Fontana F, Bourbeau K, Moriarty T, da Silva MP. The Relationship between Physical Activity, Sleep Quality, and Stress: A Study of Teachers during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2022;Nov 22;19(23):15465.
140. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva: World Health Organization, 2001. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>, (Accessed November, 2025).
141. Kutlutürk, F., Öztürk, B., Yildirim, B., Özügürlü, F., Çetin, I., Etikan, I., Şahin, İ. Obezite prevalansı ve metabolik risk faktörleri ile ilişkisi: Tokat ili prevalans çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2011;31(1), 156-163.
142. Manoussi, A., Nacer, N., Kajjoune, I., Baali, A., Amor, H., Ouzennou, N. Prevalence and predictors of overweight and obesity among women of childbearing age in the province of Essaouira, Morocco. *BMC public health* 2025;25(1), 135.

143. Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013;14(2), 115-121.
144. World Health Organization (WHO). Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: WHO, 2008. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>, (Accessed January, 2025).
145. Tekin, E., Çilesiz, Z. Y., Gede, S. Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2019;9(1), 79-89.
146. Köroğlu, M., Çelik, S., Tüt, E. Spor Merkezlerinde Egzersiz Yapan Bireylerin Beden İmajı ve Öz güven Düzeylerinin İncelenmesi. *Yalova Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2023;2(3),137-160.
147. Çıplak C, Dingil D., Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2013; 3(2): 55 - 61.
148. Yıldırım, A., Şahin, M. O. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2024;23(4), 1718-1735.
149. Albajri E, Naseeb M. Assessment of intuitive eating in Saudi Arabia and its relationship with sociodemographic factors and nutritional indicators using an Arabic version of the Intuitive Eating Scale-2. *Front Nutr* 2025;12:1585856.
150. Pais, M., Noronhna, J. A. Stress and its relationship with selected factors among women. *Journal of Health and Allied Sciences Nu* 2015;5(02),045-048.
151. Tanşu, M. Örgütsel Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
152. Ağaç, S., Azgin, Z. Demografik Özellikler Kapsamında Çalışanların İş Stresi Algıları: Bir Alan Araştırması. *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Psikoloji Dergisi* 2025;3(1), 38-51.
153. Çömlekçi, K. N. Evli ve bekar kadınların depresyon, kaygı, stres ve somatizasyon düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul, 2021.

154. Sel, Z., Beydağ, K. D. Meme Kanseri Nedeniyle Cerrahi Operasyon Geçiren Kadınlarda Beden Algısı, Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Evlilik Uyumu İlişkisi. Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2022;4(2), 119-127.
155. Alakaş, B., Elmas, S. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kadınların Beden İmgelerinin Yaşam Niteliğine Etkisi ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Fenerbahçe University Journal of Health Sciences 2023;3(2), 220-236.
156. Çalışkan S, Aydoğan S, Işıklı B, Metintaş S, Yenilmez F, Yenilmez Ç .Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. Estudam Public Health Journal 2018;1;3(2):39-4.
157. Koçak Ö, Yıldırım Y, Şarer Yürekli B. Tip 2 diabetes mellitus hastalarında sezgisel yemenin yeme tutumu ve glisemik kontrol ile ilişkisi. EJM 2022;61(3):360-7.
158. Teas, E., Kimiecik, J., Ward, R. M., Timmerman, K. Intuitive Eating and Biomarkers Related to Cardiovascular Disease in Older Adults. Journal of nutrition education and behavior 2022;54(5), 412–421.
159. Alruwaili, A., Kral, J. A., Deighton, K., Kelly, B. M., Liao, Z., Innes, A., Henson, J., Yates, T., Johnson, W, W., T., Metz, L., Thackray, A. E., Tolfrey, K., Stensel, D. J., ve Willis, S. A.Ş. Sigara içmenin farklı yeme ve diyet davranışları ile ilişkisi: 80 296 Birleşik Krallık yetişkininin kesitsel analizi. Bağımlılık (Abingdon, İngiltere) 2024;119(10), 1737-1750.
160. Khaled, H., Al-Dujaili, E., Smith, A. Eating behaviors and nutritional habits among smokers vs. non-smokers. Nutrients 2024;16(13), 2035.
161. Ersoy, C. Imamoğlu, S. İşlenen ve işsiz (ev hanımı) premenopoza bağlı kentsel kadınlarda obezite riski ve ilgili faktörlerin karşılaştırılması. Diyabet araştırma ve klinik uygulama 2006;72(2), 190-196.
162. Raza, L., Ali, T. M., Hasnain, A. Karaçi’de Eğitimli Ev Kadınları ve Çalışan Kadınlar Arasında Diyet Uygulamaları ve Vücut Toplu Endeksin Karşılaştırılması. Ayub Tıp Fakültesi Abbottabad Dergisi 2017;2929(2), 293-297.
163. Navadeh, S., Sajadi, L., Mirzazade, A., Asgari, F., Haghighzali, M. Ev hanımlarının İran'daki obezite belirleyici faktörleri; ulusal anket- gözetime adım adım yaklaşımı. İran halk sağlığı dergisi 2011;40(2), 87-95.

164. Arslan, C.,Ceviz, D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2007;21(5), 211-220.
165. BMC Women's Health. The effect of weight loss intervention programme on health-related quality of life among low income overweight and obese housewives in the MyBFFhome study 2018;18(Suppl 1):111.
166. Bağcı Çetin, B. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2023;11(1), 1-14.
167. Chandanshive, A. B. Comparative Study Between Working and Non-Working Women in Relation to Life Satisfaction and Stress. International Journal of Research 2023;10(7).
168. Masoom, M. The Effect of Social Capital on Perceived Stress: A Comparative Analysis of Employed and Non-Employed Women of Bangladesh. Human Affairs 2024;34(1), 38-55.
169. Srivastava, U., Sharma, J. A comparative study of stress, coping strategies, and social support among working and non-working women. International Journal of Innovative Science and Research Technology 2025;10(5), 1122–1127.
170. Murray, C. L., Gien, L.,Solberg, S. M. A comparison of the mental health of employed and unemployed women in the context of a massive layoff. Women and health 2003;37(2), 55–72.
171. Amjad, M., Afreen, E. Stress and coping among single working and non-working women. Pakistan Journal of Professional Psychology: Research and Practice 2018;9(2), 45-54.
172. Nisa, F. U. ., Faiz, A. ., Kashif, M. ., Ali Khan Jafri, M. ., Ali Shah, S. M. The Impact of Intuitive Eating on Physical Appearance Comparison Among Working Women. Journal of Neonatal Surgery 2025;14(32S), 9557–9562.
173. Kertechian, K. S., El-Farr, H. Body image in the workplace: Assessing the impact on self-esteem and employee engagement. Acta Psychologica 2025;259,105355.
- 174.Andharia, N. Correlation between body image and quality of life: A quantitative study on women homemakers in Ahmedabad. International Journal of Indian Psychology 2023;11(2).
175. Günen, R. Body control in the context of transformation of working relationships: women working on social media. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, 2024.

176. Banu, N., Sultana, H., Hossa, M. Perceived Mental Stress Among Employed And Unemployed Women: A Comparative Cross Sectional Study During COVID-19 Pandemic. *Journal of Preventive and Social Medicine* 2022;40(2), 52–57.
177. Avalos, L. C., Tylka, T. L. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology* 2006;53(4).
178. Shashi Prakash, Sandeep Arya, Shikha, Shiv kumar, Shivali, Shubhrata Pal, Comparison in stress among working women and non-working women, *Clinics in Nursing* 2024;3(4).
179. Çelikbaş, F. N. Algılanan stres ve psikolojik belirtilerin bireyin beden duyumlarıyla ilişkisinin yordanmasına yönelik bir çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi, İstanbul, 2024.
180. Ziser, K., Finklenburg, C., Behrens, S. C., Giel, K. E., Becker, S., Skoda, E. M., Teufel, M., Mack, I., Zipfel, S., Junne, F. Algılanan Stres, Obezitesi Olan Bireylerde Vücut Görüntüsü ve Depresif Semptomların İlişkisini Araburalar. *Psikiyatride Frontiers* 2019;10, 852.
181. Ayran, G., Karahan Yılmaz, S. Emzirme sürecindeki annelerin beden imajı ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2022;16(4), 813–822.
182. Şentürk, G., Deliceoğlu, G., Atasoy, M., Yıldırım, İ.G. The Relationship Between Perceived Stress, Body Image and Eating Behaviors in Athletes. *Research in Sport Education and Sciences* 2025;27(2), 77-87.
183. Kim, H. - J., Hwang, I. W., Hong, K. R., Chung, H. Y., ve Lee, J. M. BMI. öznel vücut imajı algısı ile sağlık davranışları arasındaki etkileşimi keşfetmek: Kesitsel bir çalışma. *Bir tane* 2025;20(8), e0328233.
184. Fouts, A. E., Cedillo, Y. E., Schneider-Worthington, C. R., Everett, A. B., Mart'in, S. L., Bahorski, J. S., Garvey, W. T., Chandler-Laney, P. C. Anne algılanan stres, ev bozukluğu, yeme davranışları ve kadınların ve çocuklarının ağırlıklılığı. *Eğitim davranışları* 2024;55,01921.
185. Alshammari, S. A., et al. The relationship between perceived stress and emotional eating among female university students. *Discover Mental Health* 2025;5(1):107.
186. Van Strien, T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports* 2018;18(6).

187. Linardon J. Sezgisel yeme ve pozitif vücut imajı bileşenleri arasındaki karşılıklı ilişkiler: Çok dalgalı, çapraz gecikmeli bir çalışma. *İştah* 2022;178, 106184.
188. Rodgers, R. F., Berry, R., Laveway, K., Carrard, I. Positive body image, intuitive eating, and psychosocial functioning among older women: Testing an integrated model. *Eating behaviors* 2022;45,101627.
189. Brunner, E. J., Chandola, T., Marmot, M. G. Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II Study. *American Journal of Epidemiology* 2007;165(7), 828–837.
190. Bık, J. P., O, Y., Zaslavsky, A. M., Ding, L., Ayanian, J. Z. Psikososyal stres ve ABD'li yetişkinler arasında kiloda değişim. *Amerikan epidemiyoloji dergisi* 2009;170(2), 181–192.
191. Da Silva, J. C., Garcez, A., Cibeira, G. H., Theodoro, H., Olinto, M. T. A.Ş. İşle ilgili stresin Brezilyalı kadın vardiyalı çalışanları arasında obezite ile ilişkisi. *Halk Sağlığı Beslenmesi* 2021;24(2), 260-266.
192. Ergün C, Meral Koc B, Kaleoğlu S. 20-55 Yaş Arası Kadınların Beden Algılarının Değerlendirilmesi. *Igusabder* 2022;892–906.
193. Emslie C, Hunt K, Macintyre S. Perceptions of body image among working men and women *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001;55:406-407.
194. Köseoğlu, Y. Obez kişilerde kilo kaybıyla birlikte beden imajı algılarındaki değişimin belirlenmesi / determination of the change in body image perception with weight loss in obese people. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2015.
195. Medeiros de Moraes MS, Macêdo SGGF, do Nascimento RA, Vieira MCA, Moreira MA, da Câmara SMA, et al. Dissatisfaction with body image and weight gain in middle-aged women, A cross sectional study. *Plos One* 2024;19(1): e0290380.
196. Becker, C. B., Verzijl, C. L., Kilpela, L. S., Wilfred, S. A., Stewart, T. Body image in adult women: Associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *Journal of health psychology* 2019;24(11), 1536–1547.
197. Güveli, H., Altay, O. M., Güven, N., Özlü, T., Kenger, E. Sağlık çalışanları arasında sezgisel yeme davranışı sıklığının saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2022;31(2), 108-114.

198. Owens, B. A., Sabik, N. J., Tovar, A., Ward-Ritacco, C. L., Oaks, B. M. Higher intuitive eating is associated with lower adiposity in midlife women. *Eating behaviors* 2023;50, 101796.
199. Ayvaz, B. Ç., Akin, P. ve Ede, İleri. Doğum sonrası kadınlarda sezgisel beslenme, anne bağlanması ve kilo durumu: kesitsel bir çalışma. *BMC gebelik ve doğum* 2025;25(1),1363.
200. Ulusoy, V. Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınlarda duygu durumunun beslenme davranışı üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2018.
201. Salwathura, A., Ahmed, F. Dietary pattern, nutrition-related knowledge and attitudes of working women in Western Province, Sri Lanka. *Nutrients*, 2023;15(13), 3007.
202. Rani, N. Comparative study on snacking behaviour and pattern of working and non-working women of Hisar City, India. *Asian Journal of Agricultural Extension, Economics and Sociology* 2023;41(10), 204–207.
203. Wattoo, F. H., Memon, M. S., Memon, A. N., Wattoo, M. H., Asad, M. J., Siddique, F. Protein intake and stress levels in nurses and housewives of Pakistan. *Saudi journal of biological sciences* 2011;18(3), 305–309.
204. McClung, J. P., Murray-Kolb, L. E. Iron nutrition and premenopausal women: effects of poor iron status on physical and neuropsychological performance. *Annual review of nutrition*, 2013;33, 271–288.
205. Mäijälä, M., et al. Dietary sodium intake and prediction of cardiovascular events. *European Journal of Clinical Nutrition* 2015;69, 1042–1047.

7. EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül BİLEN, Elif Tuana BÜYÜKÖZER, Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı ve Beslenme Durumunun karşılaştırılması

ORJİNALLIK RAPORU			
% 16	% 14	% 11	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2	
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1	
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1	
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1	
5	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1	
6	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1	
7	acikerisim.aksaray.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1	
8	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1	

EK-2: ETİK KURUL İZİNİ

		GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR İMZA SİRKÜSÜ			
Tarih: 28 Nisan 2025 Toplantı Sayısı: 2025/04 Karar No:10		Araştırma Konusu: "Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı Algısı ve Beslenme Durumunun Karşılaştırılması"			
		SONUÇ KARAR: KABUL (✓)* RED ()* DÜZELTME ()*			
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma Durumu	İmza
Prof. Dr. Ayhan BİLİR	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☒	
Prof. Dr. H. Şeyda ÖZCAN	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. N. Emel DERVİŞ	Diş Hekimliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Yaşar Gül BALTACI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Esengül SALTÜRK	Bilgisayar Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Oya AKÇA	Moleküler Biyoloji ve Genetik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mete ÖĞÜÇ	Biyomedikal Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
HAZIRLAYAN			ONAYLAYAN		
İmza Etik Kurul Yürütücü Sekreteri İrem Kaya			İmza Üye Ayhan BİLİR		

EK-3: KURUM İZNİ



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUM İZNİ

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı Algısı ve Beslenme Durumunun Karşılaştırılması” isimli çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Fakültemizde/Ana Bilim Dalımızda/Hastanemizde/Kurumumuzda yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

Tarih 27.02.2025

İmza

Sorumlu Yürütücü

UYGUNDUR
Tarih

DOK.NO:MT-20/11.10.2023/REV.NO:01

EK-4: ÖLÇEK İZİNLERİ

4.1 ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ İZNİ

Re: Ölçek kullanım izni hk;



MEHMET ESKİN <
Kime

Yanıtla

Tümünü Yanıtla

İlet

...

29.12.2024 Paz 17:02

image001.png
5 KB

image002.png
20 KB

image003.jpg
4 KB

image001.png
5 KB

Kullanabilirsiniz başarılar

27 Ara 2024 Cum 09:34 tarihinde <...> şunu yazdı:

Merhaba,

Ben Elif Tuana Büyükozer. Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmasını yapacağım 'Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı Algısı ve Beslenme Durumunun Karşılaştırılması' için hazırlamış olduğunuz 'Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ)' için kullanım izni istiyorum. Şimdiden teşekkürlerimi sunar, iyi günler dilerim

Saygılarımla , Best Regards

4.2 SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2 İZİNİ

Re: Ölçek Kullanım İzni Hk;



Dr. Gulin Guneri <gulin.guneri@kime.com>
Kime

Yanıtla

Tümünü Yanıtla

İlet

...

30.12.2024 Pzt 13:00

 İzle. Başlangıç tarihi: 30 Aralık 2024 Pazartesi. Bitiş tarihi: 30 Aralık 2024 Pazartesi.

Sevgili Elif,

Sezgisel Yeme Ölçeği-2 kullanmana izin veriyorum.

Şimdiden tez sürecinde sana başarılar dilerim.

Sevgilerimle,

Dr. Gulin GÜNERİ
Klinik Psikolog

Dr. Gulin Guneri
Licensed Clinical Psychologist
State of Illinois #7503

<https://www.gulinguneri.com/en/>

4.3 BEDEN İMAJİ ÖLÇEĞİ İZNİ

Re: Ölçek kullanım izni hk;

 Ezgi SAYLAN ÇOLAK <...>
Kime

27.12.2024 Cum 12:33

İzle. Başlangıç tarihi: 27 Aralık 2024 Cuma. Bitiş tarihi: 27 Aralık 2024 Cuma.

 Beden İmajı Ölçeği.docx 18 KB

 Beden İmajının Boyutları Beden İmajı Ölçeği.pdf 913 KB

Merhabalar,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. İlgili yayını ve ölçek maddelerinin yer aldığı dosyayı ekte sizinle paylaşıyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Arş. Gör. Ezgi SAYLAN ÇOLAK
Artvin Çoruh Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Research Assistant Ezgi SAYLAN ÇOLAK
Artvin Çoruh University
Faculty of Education
Department of Educational Sciences
Program of Guidance and Psychological Counseling

27 Ara 2024 Cum, saat 09:33 tarihinde... şunu yazdı:

Merhabalar Ezgi Hanım,

Ben Elif Tuana Büyükdüz. Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamı yapacağım "Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı Algısı ve Beslenme Durumunun Karşılaştırılması" için hazırlamış olduğunuz "Beden İmajı Ölçeği" için kullanım izni istiyorum. Şimdiden teşekkürlerimi sunar, iyi günler dilerim.

Saygılarımla, Elif Büyükdüz

EK 5: TEZ KONUSU EKLERİ

EK 5.1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül Demirbaş danışmanlığında Dyt. Elif Tuana Büyükközer, ile yürütülmektedir. “Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Algılanan Stres, Sezgisel Yeme, Beden İmajı Algısı ve Beslenme Durumunun Karşılaştırılması” başlıklı araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmanın amacı bu verilerin çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınların karşılaştırılmasıdır.

Çalışma için kullanılacak veriler Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği’ne başvuran çalışan ve çalışmayan kadınlardan elde edilecektir. Verilerin toplanmasında anket formları kullanılacaktır. Kullanılacak anket formları ile katılımcıların genel bilgileri, stres düzeyleri, sezgisel yeme davranışları ve beden imajları ile ilgili görüşlerini içeren bilgiler elde edilecektir. Çalışmaya toplam 124 katılımcı katılacaktır. Katılımcıların 62’si çalışan bireyler 62’si ise çalışmayan bireylerden oluşacaktır. Anket sorularını cevaplamak yaklaşık 10-15 dakika sürecektir.

Çalışma sırasında herhangi bir sorunuz olması dahilinde Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül Demirbaş’a veya Dyt. Elif Tuana Büyükközer’e ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Ayşe Betül Demirbaş, Elif Tuana Büyüközer tarafından Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

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

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

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

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dyt. Elif Tuana Büyüközer’i biliyorum.

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

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK 5.2

GENEL BİLGİLER FORMU

1. Yaş:
2. Medeni Durum: 1) Evli 2) Bekar
3. Eğitim Düzeyi:
 - ☐ Okuryazar değil
 - ☐ İlkokul
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Üniversite
 - ☐ Lisansüstü
4. Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
5. Gelir durumunuz için işaretleyiniz.
 - ☐ Gelirim giderimden az
 - ☐ Gelirim giderime eşit
 - ☐ Gelirim giderimden fazla
6. Kronik hastalığınız var mı ?
 - ☐ Evet (Cevabınız evet ise yazınız:.....)
 - ☐ Hayır
7. Düzenli kullandığınız ilaç/ilaçlarınız var mı?
 - ☐ Evet (Cevabınız evet ise yazınız:.....)
 - ☐ Hayır
8. Düzenli kullandığınız takviye var mı?
 - ☐ Evet (Cevabınız evet ise yazınız:.....)
 - ☐ Hayır
9. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
10. Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
11. Daha önce diyet yaptınız mı? 1) Evet 2) Hayır
12. Diyet yaptıysanız diyetinizi kim önerdi?
 - ☐ Diyetisyen
 - ☐ Yaşam koçu
 - ☐ Arkadaş/akraba
 - ☐ Televizyon /sosyal medya/vb.
13. Daha önce kilo vermeye çalıştıysanız neden kilo vermek istediniz?
1) Sağlık nedeniyle 2) Estetik görünüm nedeniyle 3) Çevre baskısı nedeniyle 4) Diğer.....
14. Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?
 - ☐ 1 ana öğün
 - ☐ 2 ana öğün
 - ☐ 3 ana öğün
 - ☐ 3 ve üzeri ana öğün
15. Her gün düzenli olarak ara öğün yapar mısınız?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Cevap "EVET" ise günde kaç ara öğün yaparsınız?

- ☐ 1 ara öğün
- ☐ 2 ara öğün
- ☐ 3 ara öğün
- ☐ 4 ve üzeri ara öğün

17. Ana öğün atlar mısınız?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18. Cevabınız “EVET” ise genellikle hangi ana öğünü atlarsınız?

- ☐ Sabah
- ☐ Öğle
- ☐ Akşam

19. Genellikle ana öğün atlama nedeniniz nedir?

- ☐ Zayıflamak için
- ☐ Canım istemediği için
- ☐ Unuttuğum/Fırsat bulamadığım için
- ☐ Diğer

20. Günlük kaç bardak su tüketirsiniz?

- ☐ 8-10 bardaktan az
- ☐ 8-10 bardak
- ☐ 10 bardaktan fazla

21. Hafta içi öğün saatleriniz düzenli midir?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

22. Hafta sonu öğün saatleriniz düzenli midir?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23. Sizce sağlıklı besleniyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

24. Genelde iştah durumunuz nasıl?

- ☐ İyi/Normal
- ☐ Fena Değil
- ☐ Kötü/Pek İştahım Yok
- ☐ Fazla İştahlıyım

25. Hazır, işlenmiş veya konserve edilmiş besinleri sıklıkla tüketir misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

26. Şeker, şekerli yiyecekler ve tatlıları sıklıkla tüketir misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

27. Yağlı yiyecekleri ve kızartmaları sıklıkla tüketir misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

28. Karbonhidrattan zengin besinleri sıklıkla tüketir misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

29. Vücut ağırlığı: kg

30. Boy uzunluğu: cm

31. Bel çevresi cm

32. Düzenli spor/egzersiz yapıyor musunuz?

(Son bir hafta içinde en az 3 kez günde 30dk ve üzeri aktivite yaptınız mı?)

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 5.3

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)

	Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Sık
1.	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2.	Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3.	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4.	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5.	Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6.	Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7.	Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8.	Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9.	Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10.	Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11.	Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12.	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13.	Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14.	Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK 5.4

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2

		1- Kesinlikle	2- Katılmıyorum	3- Kararsızım	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle
1.	Yağ, karbonhidrat ya da kalori bakımından zengin belirli yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2.	Kendime yemeye izin vermediğim yasaklı yiyeceklerim vardır.					
3.	Sağlıksız bir şey yediğimde kendime kızarım.					
4.	Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm.					
5.	O an neyi yemeyi istiyorsam onu yemek için kendime izin veririm.					
6.	Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimle ilgili şeyleri dikte eden yeme kurallarını ve diyet planlarını takip etmem.					
7.	Bazı duygulara kapıldığımda (örn., kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
8.	Fiziksel olarak aç olmasam da yalnız hissettiğimde kendimi yemek yerken bulurum.					
9.	Olumsuz duygularımı yatıştırmak için yemeği kullanırım.					
10.	Stresli olduğumda fiziksel olarak aç olmasam da kendimi yemek yerken bulurum.					
11.	Olumsuz duygularımla (örn., kaygı, üzüntü) yemeğin vereceği rahatlamaya başvurmadan da başa çıkabilirim.					
12.	Sıkıldığımda sadece bir meşgale olsun diye yemek yemem.					
13.	Yalnız hissettiğimde rahatlamak için yemek yemem.					
14.	Stres ve kaygıyla başa çıkmak için yemekten başka yollar bulurum.					
15.	Bedenimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
16.	Bedenimin beni ne yemem gerektiği konusunda yönlendireceğine güvenirim.					
17.	Bedenimin bana ne kadar yiyeceğimi hissettireceğine güvenirim.					
18.	Açlık sinyallerimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
19.	Tokluk sinyallerimin beni yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiği konusunda uyaracağına güvenirim.					
20.	Bedenimin bana yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
21.	Çoğu zaman besin değeri yüksek yiyecekleri yemeyi arzu ederim.					
22.	Çoğunlukla bedenimin daha iyi bir performans göstermesini sağlayacak yiyecekler yerim.					
23.	Çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık sağlayacak yiyecekler yerim.					

EK 5.5

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

	Bu ölçek bireyin beden imajını değerlendirmeye dönük bir ölçme aracıdır. Beden imajı; bireyin dış görünüşü ile ilgili davranışlarını, duygularını, inançlarını ve düşüncelerini içeren kendilik algısıdır. Bu ölçme aracında geçen “beden” kavramı ile kafa, gövde, bacaklar, kollar ve bunlara ilişkin ayrıntılar (göz, kaş, burun, kulak, diş, çene, eller, tırnaklar, göğüs, bel, omuz, ayaklar vb.) ifade edilmektedir. Lütfen her maddeyi okuyarak, bu maddelere ne boyutta katıldığınızı, verilen 5’li derecelendirme sistemine göre işaretleyiniz.	1- Kesinlikle katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Kararsızım	4- Katlıyorum	5- Kesinlikle katlıyorum
1.	Bedenim ile ilgili kötü düşünülüğünü hissettiğimde içime kapanırım.					
2.	Başkalarının bedenim hakkında yaptığı yorumları dikkate alırım.					
3.	Bedenimde değişiklikler yapmak isterim.					
4.	Bedenim ile ilgili olumlu duygulara sahibim.					
5.	Başkalarının bedenim hakkındaki düşünceleri benim için önemlidir.					
6.	Başkaları bedenimle ilgili olumlu şeyler söylediklerinde onlara inanmakta güçlük çekerim.					
7.	Giyinmemiş halime baktığımda bedenimi beğenirim.					
8.	Aynada kendime baktığımda hayal kırıklığı yaşarım.					
9.	Bedenimde sevmediğim şeyleri düzeltmek için çok zaman harcarım.					
10.	Bedenimle ilgili olumsuz düşüncelerim yüzünden başkalarıyla daha az etkileşime girerim.					
11.	Bedenim ile ilgili olumsuz bir eleştiri yapıldığında üzülürüm.					
12.	Bedenimin görünümünden utanırım.					
13.	Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.					
14.	Başkaları bu halimle güzel olduğumu söyleseler de ben bunu kabul etmem.					
15.	Bedenimin çekici olduğunu düşünürüm.					
16.	Hayalimdeki fiziksel özelliklere sahip olmasam da kendimden memnunum.					
17.	Bedenimin görünümü konusunda rahat hissederim.					
18.	İnsanlarla konuşurken bedenime odaklandıklarını düşündüğüm için zorluk yaşarım.					
19.	Fiziksel özelliklerimin bazılarını değiştirmek için her şeyi yaparım.					
20.	Hayalimdeki beden görünümüne sahip olmak için çok çaba harcamam gerekir.					
21.	İnsanların bedenimi beğenmemeleri beni olumsuz etkiler.					

EK 5.6**BESİN TÜKETİM KAYDI**

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTARI	İÇİNDEKİLER
SABAHA			
ARA			
ÖĞLE			
ARA			
AKŞAM			
ARA			

Su Tüketimi: bardak/gün

8. ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: ELİF TUANA BÜYÜKÖZER

Öğrenim Durumu:

YÜKSEK LİSANS

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
LİSANS	BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ	2023
YÜKSEK LİSANS	ATLAS ÜNİVERSİTESİ	-

İş Deneyimi : HALSAN END. MUTFAK

Unvan	Satış Temsilcisi	2023-Devam
-------	------------------	------------

Yayımları (Varsa)

Ödülleri (Varsa)