



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENERJİ KISITLI DİYET YAPAN KADINLARDA
YEME BOZUKLUKLARI GELİŞME RİSKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TUĞBA ERTEM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gizem Köse

İSTANBUL-2022



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENERJİ KISITLI DİYET YAPAN KADINLARDA
YEME BOZUKLUKLARI GELİŞME RİSKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TUĞBA ERTEM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gizem Köse

İSTANBUL-2022

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Program : Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans
Tez Başlığı : Kadınlarda Diyet Yapma Davranışının Yeme
Bozuklukları Gelişme Riski Üzerine Etkisi
Öğrencinin Adı-Soyadı : Tuğba Ertem
Savunma Sınavı Tarihi : 21/12/2022

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)

Üye (Tez Danışmanı) Dr. Öğr. Üyesi Gizem Köse
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

Üye Ünvanı, Adı-Soyadı
Kurumu

Üye Ünvanı, Adı-Soyadı
Kurumu

Üye Ünvanı, Adı-Soyadı
Kurumu

BEYAN

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

04/10/2022

Tuğba Ertem

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Çalışmamın tüm aşamalarında beni yönlendiren ve ilgisini esirgemeyen sevgili hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem Köse'ye, hayatımın her dönemi ve her alanında olduğu gibi bu dönemde de anlayış ve desteklerini gösteren başta eşim Batuhan Ergül olmak üzere tüm aileme, çalışmamın her aşamasında karşılaştığım zorlukları daha kolay aşmama yardımcı olan sevgili dönem arkadaşlarım İrem İnözü ve Dilay Akyol'a ve son olarak gönüllü olarak katılım sağlayıp bu çalışmanın gerçekleşmesine imkan sağlayan herkese teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Obezite	5
2.1.1 Obezitenin tanımı.....	5
2.1.2 Obezitenin etiyolojisi	6
2.1.3 Obezitenin komplikasyonları.....	8
2.1.4 Obezitenin tedavisi.....	8
2.1.5 Beslenme ve diyet tedavisi	9
2.1.6 Fiziksel aktivite tedavisi	10
2.1.7 Davranış değişikliği tedavisi.....	10
2.1.8 Farmakolojik tedavi.....	11
2.2 Yeme Bozuklukları	12
2.2.1 Yeme bozukluğunun tanımı	12
2.3 Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	14
2.3.1 Anoreksiya nervoza	14
2.3.2 Bulimiya nervoza	16
2.3.3 Tıkınırcasına yeme bozukluğu.....	18
2.3.4 Diğer tanımlanmış yeme bozuklukları.....	19
2.4 Tanımlanmayan Yeme Bozuklukları.....	20
2.4.1 Ortoreksiya nervoza	20
2.4.2 Bigoreksiya	21
2.4.3 Diyabulimiya	22
2.4.4 Kadın atlet üçlemesi.....	22
2.5 Yeme Bozuklukları Etiyolojisi.....	23
2.5.1 Ailesel risk faktörleri	23
2.5.2 Sosyokültürel risk faktörleri.....	24
2.5.3 Bireysel risk faktörleri.....	26
2.5.4 Kısıtlayıcı diyetlerin etkisi.....	28
2.6 Kısıtlayıcı Diyetler	30

3 GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	35
3.1.1 Araştırmaya dahil olan katılımcıların özellikleri	35
3.2 Araştırmanın Genel Planı	36
3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	36
3.3.1 Anket formu	36
3.3.2 Antropometrik bilgiler	36
3.3.3 Yeme tutum testi-26 (YTT-26).....	37
3.3.4 Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ).....	38
3.3.5 REZZY yeme bozuklukları ölçeği.....	38
3.4 Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	39
4 BULGULAR	40
4.1 Çalışmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Bulguları.....	40
4.2 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları.....	44
4.2.1 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme tutum testi (YTT-26) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması	45
4.2.2 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre REZZY yeme bozukluğu ölçeği (REZZY) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması	53
4.2.3 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ) puanlarının ve tıknırcasına yeme (TYT) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması.....	57
4.3 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları	67
4.3.1 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme tutum testi (YTT-26) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması	69
4.3.2 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre REZZY yeme bozukluğu ölçeği (REZZY) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması	79
4.3.3 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ) puanlarının ve tıknırcasına yeme (TYT) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması	84
4.4 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları.....	98
4.5 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları	104

5 TARTIŞMA.....	110
6 SONUÇ	120
7 KAYNAKLAR.....	127
8 EKLER	135
EK 1. Anket Formu.....	135
EK 2. Etik Kurul Onayı.....	145
9 ÖZGEÇMİŞ	146



KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

AKŞ	Açlık Kan Şekeri
AN	Anoreksiya Nervoza
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nervoza
CHO	Karbonhidrat
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAT-26	Yeme Tutum Testi-26
EDE-Q	The Eating Disorder Examination Questionnaire
GYB	Gece Yeme Bozukluğu
ON	Ortoreksiya Nervoza
REZZY	Yeme Bozuklukları Ölçeği
SCOFF	Yeme Bozuklukları Ölçeği
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Paketi (Bilgisayar Programı)
SS	Standart Sapma
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YBDÖ	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
YTT-26	Yeme Tutum Testi-26

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	40
Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre BKİ, kronik hastalık, diyet yapma, sosyal medya kullanım durumu ve tartılma sıklık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri	42
Tablo 3. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme bozukluğu durumu, yeme bozukluğu risk durumu, yeme davranış bozukluğu durumu ve tıknırcasına yeme bozukluğu durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri	44
Tablo 4. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 5. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması	49
Tablo 6. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 7. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 8. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması	57
Tablo 9. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 10. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 11. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması	66
Tablo 12. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu durumu, yeme bozukluğu risk durumu, yeme davranış bozukluğu durumu ve tıknırcasına yeme bozukluğu durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	67
Tablo 13. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması	70

Tablo 14. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması	74
Tablo 15. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması	77
Tablo 16. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması	80
Tablo 17. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması.....	83
Tablo 18. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması	85
Tablo 19. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması	90
Tablo 20. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması.....	96
Tablo 21. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları	98
Tablo 22. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları	101
Tablo 23. Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları	104
Tablo 24. Çalışmaya katılan danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları	107

ÖZET

Enerji Kısıtlı Diyet Yapan Kadınlarda Yeme Bozuklukları Gelişme Riskinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın amacı kadınlarda enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozukluğu gelişme riski üzerine etkilerini değerlendirmektir. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, ‘‘Google anket’’ aracılığı ile elektronik ortama aktarılmış olup çevrimiçi çağrı ile anketin linki sosyal medya üzerinden paylaşılarak, cevaplar aynı yol ile toplanmıştır. Enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayanlar rasgele örnekleme belirlenmiş, sosyodemografik bilgi formu ve yeme bozukluğu ile ilgili Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) uygulanmıştır. Çalışmamıza katılan 609 kadının yeme bozukluğu riskleri değerlendirildiğinde REZZY, YTT-26 ve YBDÖ ölçeklerine göre enerji kısıtlı diyet yapan kadınlar, yapmayanlara kıyasla ağırlıklı olarak riskli grupta yer almaktadır ($p<0,05$). Bunun yanı sıra; YBDÖ alt faktör puanlarının bazılarında (telafi, tıkinırcasına yeme, kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı, beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünce puanı, işlevsellik ve kontrol kaybı vs) göre danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapmanın, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapma ve herhangi bir diyet yapmama durumlarına kıyasla daha yüksek riske neden olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ek olarak, BKİ sınıflandırması yapıldığında, şişman kadınların, normal kilolulara kıyasla yeme bozukluklarına daha meyilli oldukları gösterilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara bakıldığında her ne kadar enerji kısıtlı diyetler ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu görülse de danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozuklukları gelişme riskini daha çok arttırabileceği de ($p<0,05$) çalışmamızda gösterilmiştir. Hangi faktörün nasıl bir etkiye sahip olduğunun netleştirilmesi amacıyla daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Diyet, yeme bozuklukları, ağırlık yönetimi.

ABSTRACT

Evaluation of the Risk of Developing Eating Disorders in Women Following an Energy Restricted Diet

The aim of our study is to evaluate the effects of energy-restricted dieting behavior on the risk of developing eating disorders in women. The survey form developed by the researcher was transferred to the electronic environment through the "Google survey" and the link of the survey was shared on social media with the online call, and the answers were collected in the same way. Those who did and did not have an energy-restricted diet were determined by random sampling, sociodemographic information form and Eating Attitude Test (EAT-26), Eating Disorders Scale (SCOFF), and Eating Disorder Rating Scale (EDE-Q-TR) were applied. When the eating disorder risks of 609 women who participated in our study were evaluated, according to the SCOFF, EAT-26 and EDE-Q-TR scales, women who had an energy-restricted diet were predominantly in the risk group compared to those who did not ($p<0.05$). And also; according to some of the EDE-Q-TR sub-factor scores (compensation, binge eating, restricted eating motivation and behavior, emotion and thought score related to body shape and weight, loss of functionality and control, etc.) were found to cause a higher risk compared to not following a diet ($p<0.05$). In addition, when the BMI classification was made, it was shown that obese women were more prone to eating disorders compared to those of normal weight ($p<0.05$). Considering these results, although it is seen that there is a relationship between energy-restricted diets and eating disorders, it has been shown in our study that energy-restricted dieting behavior without counseling may increase the risk of developing eating disorders more ($p<0.05$). More work is needed to clarify which factor has what effect.

Keywords: Diet, eating disorders, weight management.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Vücut ağırlığı, beslenme yoluyla enerji kazanımı ve kazanılan enerjinin kullanılması arasındaki dengeyle belirlenmektedir. Bu dengenin ayarlanamaması sonucunda meydana gelen vücut ağırlığı değişiklikleri ise bazı olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu olumsuz sonuçlardan biri yeme bozukluklarıdır. Yeme bozuklukları, toplumda daha çok kadınları etkileyen ve estetik kaygıların artmasıyla birlikte çekiciliğin zayıflıkla bağdaştırılmasının beraberinde getirdiği problemlerden biridir. Hem bedensel hem de psikolojik boyutu olan bu problem, kişinin besinlerle, kendisiyle ve toplumla arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Yeme bozuklukları, ergen ve yetişkin kadınların sağlığı ve yaşam kaliteleri adına önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Diğer büyük ruhsal bozukluklarla karşılaştırıldığında, yeme bozuklukları psikiyatrik terminolojiye daha yakın zamanda girmiştir ve sonuç olarak bu konu üzerine yapılan araştırmalar daha yavaş ilerlemiştir (1).

Bilgi boşlukları olsa da, yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının "Batılı uluslarda" daha yaygın olduğu sonucunu göstermekte ve kültürel dönüşümün bir sonucu olarak yavaş yavaş "Batılı olmayan uluslara" yayıldığı varsayılmaktadır. Yeme bozukluklarındaki tıbbi komplikasyonlar açlık şiddetinden, vücut ağırlığını azaltmak için kullanılan araçlardan (tek başına, aşırı egzersizle veya egzersiz yapmadan enerji kısıtlı diyet yapma, kendi kendini kusturma, müşil/diyet hapları/diüretik kullanımı) ve aşırı yemeden kaynaklanır. Yeme bozukluğuna sahip kişilerin, bedenlerini şekilsiz bulmaları sonucu çok düşük kalorili beslenme, öğün alımından sonra kusma veya laksatif kullanma, aşırı ve bilinçsiz egzersiz ile alınan kalorigen kurtulma gibi davranışlar içerisinde girme ihtimallerinin yüksek olduğu bilinmektedir (2). Enerji kısıtlı beslenme faktörü de yeme bozukluklarına yol açabildiği için bu çalışmada vücut ağırlığını azaltmak amacıyla yapılan enerji kısıtlı diyetin kişileri nasıl etkilediği incelenmiştir. Bunun yanında, diyet yapmayan ancak vücut ağırlığı ile ilgili problemi olan kadınların da beden memnuniyetsizliğine sahip olma ihtimalleri yüksektir. Daha önceki başarısız zayıflama girişimleri veya bu kişilerin kendilerini besinler konusunda iradesiz hissetmeleri sonucu diyet yapma davranışından kaçınmaları da beden algılarını bozarak yeme bozuklukları geliştirme risklerini arttırabilir. Yani vücut

ağırlığı ile ilgili problemlere karşın enerji kısıtlı diyet yapma davranışından kaçınma durumu; kişilerdeki beden memnuniyetsizliğinin çözümsüz hale gelmesi ve ‘duygusal yeme’ ataklarının artışı ile yeme davranışı bozukluğu meydana gelebilir (3).

Yeme bozuklukları konusundaki risk faktörlerinden biri olan kısıtlayıcı yeme davranışı genelde beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre ideal aralığın üstündeki kadınları etkilemektedir. Kısıtlamalar sonucunda enerji kısıtlı diyetle ara verilmesi ya da diyet sürecinin sonlandırılmasıyla birlikte kişilerde aşırı/kontrolsüz yeme durumu ortaya çıkabilir (4). Vücut ağırlığı ile ilişkili problemlere sadece dış görünüş açısından yaklaşmak yanlıştır. İşin sağlık boyutu düşünüldüğünde bu durum, kalitesiz ve hastalık riski yüksek bir yaşam demektir. Bu nedenle ‘enerji kısıtlı diyet yapmak yeme bozuklukları riskini artırır’ cümlesi kurarak diyet yapma ihtiyacı olan kişileri bu süreçten uzaklaştırmak doğru değildir. Hiç diyet yapmama düşüncesini kişiye empoze etmek veya katı bir diyetle teşvik etmek yerine kişiyi uygun yöntemle yönlendirerek daha ılımlı ve sürdürülebilir bir beslenme programına uyumu sağlamak, beslenme alışkanlıklarının pozitif değişimini hedeflemek sağlığı olumlu etkiler’ cümlesini kurmak daha doğru olacaktır.

Sonuç olarak bu çalışma; enerji kısıtlı diyet yapma davranışının kadınlarda yeme bozuklukları gelişme riskini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada kullanılan anket içerisinde enerji kısıtlı diyet yapan kişilerin, yaptıkları diyeti bir diyetisyen eşliğinde mi yoksa danışmanlık almadan mı yaptıkları da sorulmuştur. Dolayısıyla bir beslenme uzmanı eşliğinde ya da danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapmanın yeme bozuklukları gelişme riskini nasıl etkileyeceğine de bakılmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Obezite

2.1.1 Obezitenin tanımı

Obeziteyi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “vücutta, sağlığı kötü etkileyecek düzeyde fazla yağ birikmesi” olarak ifade edilmektedir. Erişkin bir erkekte vücut yağ oranı %15-20 iken kadınlarda bu oran ortalama %25-30’dur. Erkek bireylerde bu oran %25, kadınlarda ise %30’un üzerine çıktığında obezitenin varlığından söz edilmektedir. Obezite derecesinin belirlenmesinde yöntem kullanılmakla birlikte en çok tercih edilen yöntem beden kütle indeksi (BKİ). Beden kütle indeksi, 1998’de DSÖ tarafından obezitenin klinik açıdan derecelendirilmesi için kabul görmüştür. Ayrıca Ulusal Sağlık Enstitüleri BKİ ölçütünü, obezite analizinin esas göstergesi kabul etmektedir (5).

Dünya Sağlık Örgütü, obezite derecesini belirlerken temel ölçüt kabul edilen BKİ formülünü $[BKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{Boy uzunluğu (m}^2\text{)}]$ kullanmakta ve tavsiye etmektedir. Buna göre; BKİ’nin 30 kg/m² ve üstünde olması obezitenin varlığını göstermektedir. Ancak BKİ sadece boy uzunluğu ve vücut ağırlığı oranını ifade eder ve bu oran obezitenin klinik olarak sınıflandırılmasında yeterli olmayabilir. Farklı açılardan bakıldığında BKİ vücuttaki yağ ve kas doku miktarını ortaya koyamaz (6). Beden kütle indeksi ile beraber obezitenin tanımlanması için bel çevresi ölçümü daha ön plandadır. Bel çevresi ölçüsü obezitenin derecelendirilmesinde erkekte 102 cm, kadında 88 cm üstündeki bel çevresi genişliği ve bel/kalça oranının erkeklerde 1,0, kadınlarda 0,8’den yüksek olması obezite olarak ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı, deri kıvrım ölçümü vs vücut kompozisyonunun belirlenmesinde kullanılan diğer yöntemlerdir. Obezitenin görülme sıklığı son zamanlarda özellikle ABD’de ve birçok Avrupa ülkesinde git gide artan bir grafik çizmektedir. Sadece yurt dışında değil; aynı zamanda ülkemizde de obezite prevalansı gün geçtikçe hızla artmaktadır (7).

Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II) sonuçlarından elde edilen verilere göre ülkemizde her 3 kişiden 1'i obezdir (%32). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 (TBSA-2010) sonuçları ise ülkemizdeki her 100 yetişkin bireyden 30'u (%30,3) obez, her 100 kişiden 34'ü hafif şişman (%34,6), her 100 kişiden 3'ü (%2,9) morbid obezdir. Ayrıca ülkemizdeki yetişkin erkek bireylerin yalnızca %38.7'si, kadın bireylerin ise %26.6'sı ideal beden kütle indeksi (BKİ) değerlerine sahiptir. Dünya'nın pekçok yerinde olduğu gibi, ülkemizde de obezite kadınlarda erkeklere kıyasla yaygın görülmektedir (8). Obezitenin küresel bir salgın olduğu göz önünde bulundurulmalı ve endişe verici bir oranda artmakta olduğu bilinmelidir. Obezitenin tam olarak anlaşılması ve çözülmesi için tek başına birkaç faktör anlam ifade etmemektedir. Obezite, onlarca genetik ve çevresel faktöre bağlı meydana gelebilir. 1970'lerden bu yana, küresel obezite prevalansının yetişkinlerde üç katına çıkması ve çocuklarda/ergenlerde daha dramatik şekilde artması korkutucu bir gerçektir. Ve obeziteye bağlı olarak yaşam süresinin 20 yıla kadar azalma ihtimali bu gerçekliği daha ürkütücü hale getirmektedir (9).

2.1.2 Obezitenin etiolojisi

Obezitenin meydana gelme süreci oldukça karmaşıktır ve birçok faktöre bağlılık göstermektedir. Özellikle son yıllarda benimsenmeye başlanan fast-food tarzı beslenme, besin değeri zayıf, çok yağlı, posadan yoksun, şeker içeriği yüksek besinlerin tüketilme sıklığının fazla olması obeziteye yol açmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra kalitesiz ve yetersiz uyku, endokrin sistemi olumsuz etkileyen gıda katkı maddeleri ve gıda ve gıda ambalajlarındaki bazı kimyasallar gibi, sigarayı bıraktıktan sonraki dönemin iyi yönetilememesi, bazı ilaçlarla ilişkili vücut ağırlığının artışı, ebeveyn yaşının fazla olması, kuşaklar arası etkilerin obeziteye katkı sağladığı bildirilmiştir (10).

Yemek yemek sadece fizyolojik açlık sonucu meydana gelen bir davranış değildir. Psikolojik durum ve duygu durumu da birçok kişide yemek yeme davranışını tetikleyebilmektedir. Duygusal yeme davranışının ana nedenlerinden biri olan stres

durumunu yönetebilmek için birçok kişi aşırı besin alımına meyilli hale gelmektedir. Bu meyil, duygusal açlık ile açıklanmaktadır. Korku, mutluluk, öfke , telaş ve mutsuzluk gibi hisler tüketilen besin çeşidi ve miktarını etkilemektedir. Sadece hissedilen duyguların değişimi değil; fiziksel stres (travma, ameliyat, aşırı yüksek ya da aşırı düşük ortam sıcaklığı); kimyasal stres; fizyolojik stres (fazla egzersiz, vücutta ağrı varlığı); psikolojik veya duygusal stres (endişe, mutsuzluk); ve sosyal stres durumu (bireyler ve toplumsal sorunlar, yaşam tarzındaki değişiklikler) duygusal yemeyi tetikleyebilir (11).

Akut (saatlik, günlük) veya kronik strese vücudun verdiği tepkiler yavaş mide boşalması, tansiyonun yükselmesi, sindirim ve boşaltım sisteminin parçaları olan ve diğerlerine kıyasla çalışması daha az gerekli organlara (böbrek, deri gibi) kan akışında azalmayı içeren fizyolojik değişikliklere yol açabilir.. Strese yanıt olarak vücuttaki seviyesi artan hormonlar özellikle iştah durumunu etkileyebilir. Noradrenalin ve kortikotropin hormonlarının stres anında iştahı bastırdığı gösterilirken, kortizolün stresle baş etme sırasında iştahı arttırdığı ortaya konulmuştur. Anksiyete, depresyon, tedirginlik, öfke, ilgisizlik ve kendini izole etme durumları genellikle kronik strese eşlik eden başlıca durumlardır. Stres yalnızca bu gibi değişikliklere neden olarak değil aynı zamanda kişilerde alkol, sigara tüketimine de teşvik edici olabilir. Tüm bunların sonucunda obezitenin oluşması için uygun ortam hazırlanmış olur (12).

Ruhsal bozukluklar ve stres yeme davranışlarını olumsuz etkileyerek obeziteye ortam oluşturabilmekte olup, obezite meydana geldikten sonra da bazı duygu durum bozuklukları baş gösterebilmektedir. Görülen ruhsal bozukluk, obez kişilere yönelik önyargılar ve sosyal ortamlardan dışlanmanın bir sonucudur. Bu gibi nedenlerle bu kişilerde; aşağılık duygusu, özgüven eksikliği, kendini izole etme isteği, yabancılaşma, işle ilgili sorunlar yaşama, özel hayat ve ilişkilerle ilgili problemler, anksiyete ve depresyon çok sık görülmektedir. Tüm bu negatiflikler kişilerin ideal vücut ağırlığına inme motivasyonunu kaybetmelerine ve fiziksel aktivitelerinde azalmaya sebep olarak obezite ile mücadelede ket vurmakta ve mevcut problemlerin çözüme kavuşturulmasını zorlaştırmaktadır (13).

2.1.3 Obezitenin komplikasyonları

Obezitenin hemen hemen bütün sağlık problemleriyle doğrudan veya dolaylı ilişkili olduğu ve yaşam beklentisini kısalttığı bilinmektedir. İdeal vücut ağırlığından fazlasına sahip olmanın morbidite ve mortalite üzerindeki etkileri çok uzun yıllar öncesinden beri bilinmektedir. Bu konuyla ilgili Hipokrat, "şişman olanlarda ani ölümün zayıf olandan daha yaygın olduğunu" kabul etmiştir. Alınan enerjinin harcanandan fazla olduğu durumlarda kullanılmayan fazla enerji, büyüyen ve / veya sayısı artan yağ hücrelerinde depolanmaya başlanır. Obezitenin meydana gelişinde başlıca faktör olan bu durum hiperplazi (yağ hücrelerinin sayısının artması) ve hipertrofi (yağ hücrelerinin büyüklüğünün artması) olarak adlandırılır. Büyümüş ya da sayısı aşırı artmış yağ hücreleri, ya fazla ağırlık oluşturmaları nedeniyle ya da serbest yağ asitlerinin ve genişlemiş yağ hücrelerinden sayısız peptidin salgılanmasının artmasına neden olması nedeniyle obezite ile ilişkili birçok sorunu meydana getirir (14). Obezite ile ilişkili olumsuz sağlık problemleri arasında kap damar rahatsızlıkları, inme, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, meme, rahim, prostat ve kolon kanserleri, safrakesesi hastalıkları, astım, uyku apnesi, karaciğer yağlanması, kireçlenme, fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği ve oksijen kapasitesinin azalması obezite tarafından engellenebilir (15).

2.1.4 Obezitenin tedavisi

Obezitenin tedavisinde amaç kişinin sahip olduğu vücut kompozisyonuna göre sağlıklı sayılan vücut ağırlığı aralığına düşmesi hedeflenerek bireye yeterli ve doğru beslenmeyi öğretmek, bunu yaşam tarzı haline getirmesini sağlamak dolayısıyla obezite kaynaklı morbidite ve mortalite riskini azaltmaktır. Obez bireylerde obezitenin gelişmesinde rol alan genetik, hormonal ve diğer etkenlerin tespit edilmesi yanısıra enerji açığının sağlıklı şekilde oluşturulması (doğru bir diyet tedavisi) obeziteyle mücadelenin ilk aşamasını meydana getirmektedir. Tedavi sürecinde bireyin vücut ağırlığının altı aylık dönemde %10 kadar azalması, morbidite riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Vücut ağırlığı kaybı ve elde edilen sonucun korunması, uzun süreli davranış değişikliği, doğru beslenme alışkanlığıyla beraber

hareket düzeyinin de arttırılmasına bağlıdır. Bu sebeple obezite tedavisinde doğru beslenmenin bireye aşılmasının yanısıra fiziksel egzersiz, davranış tedavisi, ilaçla tedavi ve ameliyatla tedavi gibi yöntemler tek başına veya birlikte uygulanabilmektedir (16).

Obeziteyle mücadelede; Kuzey Amerika Obezite Çalışma Grubu'nda yayınlanan rehberde göre, beden kütle indeksine ilişkin yapılan değerlendirmeler sonucunda tedavi yönetimine karar verilmektedir. BKİ'si 25 kg/m^2 'den büyük olan tüm bireyler için tavsiye edilen tedavi yöntemi yaşam tarzının değiştirilmesidir. Bu değişikliği sağlıklı beslenme tedavisi, egzersiz ve davranış tedavisi oluşturmaktadır. Bireyin herhangi bir sağlık problemi varsa ve BKİ'si $27-29,9 \text{ kg/m}^2$ 'den büyük ise veya kişinin kronik bir rahatsızlığı yok ve BKİ'si 30 kg/m^2 'den büyükse yaşam tarzı değişikliğine kombine olarak ilaç tedavisi önerilmektedir. Obezite cerrahisi ise, obeziteye eşlik eden bir sağlık sorunu mevcutsa ve BKİ'si 35 kg/m^2 'den büyükse ya da bu duruma eşlik eden bir sağlık problemi yokken BKİ 40 kg/m^2 'den büyük olduğunda tavsiye edilmektedir (17). Obezitenin başarılı şekilde tedavi edilmesinin sonucunda, yağ dokuda belirgin şekilde düşüş ile beraber obezite ile ilintili olan sağlık sorunlarında ve ölüm oranında azalma, yaşam kalitesinde artış görülmektedir (18).

2.1.5 Beslenme ve diyet tedavisi

Obezitenin en önemli ve öncül tedavi basamaklarından biri olan diyet tedavisinde amaç kişinin sağlığını olumlu etkileyecek şekilde beslenmesini sağlayıp aynı zamanda enerji açığı oluşturarak yağ oranının düşürülmesi ve dengeli beslenmenin yaşam tarzı haline getirilmesini sağlamaktır. Bu tedavi yöntemi, vücut ağırlığı fazla olan kişilerde en kolay, en az maliyetli ve en risksiz yöntemdir. Beslenme uzmanlarınca, kişilerin yaşam tarzları ve kişisel farklılıkları göz önünde bulundurularak hazırlanmış beslenme programları ile kadınlar için ortalama 1100 kkal/gün civarı, erkekler için 1400 kkal/gün civarı enerjiye sahip diyetler önerilmektedir (19).

Tıpkı parmak izleri gibi, her kişiye uygun tek bir beslenme şeklinin uygun olmadığı ve beslenme alışkanlıklarının farklılığı da değerlendirilerek fazla vücut ağırlığı ile mücadelede diyet listelerinin oluşturulmasına dikkat edilmesi gerekmektedir (20). Obez bireye uygulanan beslenme tedavisinin başlıca 3 hedefi vardır;

1. Yeterli ve doğru beslenmeyi kişiye öğretmek
2. Vücut ağırlığını hedeflenen düzeye indirmek
3. Hedeflenen düzeye inen vücut ağırlığının korunması konusunda kişiyi yönlendirmek (21).

2.1.6 Fiziksel aktivite tedavisi

Obezite tedavisinin diğer basamağı, kişileri daha aktif bir hayata yönlendirerek hem ruhsal hem de fiziksel sağlığa kavuşturmadır. Bu geçişi yaparken mühim olan egzersiz planlamasının kişinin yaşına, tercihlerine, sağlık durumuna ve fiziksel potansiyeline uygun olmasıdır. Çok hareketsiz bireyler için ilk tercih edilmesi gereken fiziksel aktivite yürüyüş olabilir. İlk aşamada haftada birkaç gün 30-45 dk yürümek yeterli olacaktır. Ancak zayıflamaya en çok etki eden faktörün egzersiz süresinin minimum 200 dk olduğu belirtilmektedir. Vücut ağırlığı fazla olan bireylerde yağ yıkımını maksimum seviyeye çıkarmak adına 35-40 dk'den uzun ve haftada en az 4-5 gün yapılan egzersizlerin en çok verimi elde ettireceği bildirilmektedir. Yağ doku kaynındaki sürekliliği sağlamak için egzersiz planının en az 60 gün devam ettirilmesi; kaybın kalıcılığını elde etmek için ise egzersizin yaşam boyu sürdürülmesi gereklidir (22). Asansöre binmek yerine merdivenlerden çıkmak, arabayla gitmek yerine yürümek/bisiklete binmek, arabayı gidilecek yere biraz daha uzak park etmek veya otobüsten bir durak önce inmek gibi basit ama etkili yöntemler vücut ağırlığının azaltılmasına ve korunmasına destek olacak alışkanlıklardır (23).

2.1.7 Davranış değişikliği tedavisi

Obeziteye ortam hazırlayan aşırı besin alımı ve sedanter yaşam gibi olumsuz alışkanlıkları, olması gereken davranışlarla değiştirmek ya da olumsuz alışkanlıkların

şiddetini/sıklığını minimuma indirmeyi hedefleyen ve bunu yaparken edindirilmeyi amaçlanan yeni davranışların yaşam tarzı haline gelmesini amaçlayan tedavi yöntemidir. Obezite tedavisinin bu basamağı çok kıymetlidir; çünkü bireylere doğru olan davranışları öğretmek, anlatmak veya benimsetmeye çalışmak kısa süreli fayda sağlasa da yaşam tarzı haline gelmesini sağlamadıkça kalıcı bir çözüm bulunamamış olur. Besin alımına karşı geliştirilen kontrol, doğru beslenme bilinci, farkında olarak ve ne yediğini bilerek beslenme, kendi kendini gözlemleme, alternatif geliştirebilme, kendi kendini ödüllendirme ve sosyal destek davranış değişikliği tedavisinin yapı taşlarını meydana getirir. Yapılan çalışmalar, obeziteyle mücadelede davranış değişikliği tedavisinin en az dört ay, tedavi sonrasında vücut ağırlığını koruma süresinin ise en az bir sene sürmesi gerektiğini göstermektedir (24).

Obezitenin bir anda meydana gelmediği ve obezite meydana geldikten sonra tedavi sürecinin ne kadar meşakkatli ve detaylı olduğu göz önünde bulundurulduğunda önlemenin ya da erkenden müdahale etmenin önemi gün yüzüne çıkmaktadır. Ayrıca tedavi sürecinin bir ekip çalışmasını gerektirdiği unutulmamalı; hekim, beslenme uzmanı, hemşire, fizyoterapist ve psikologtan oluşan bir multidisipliner ekip ile obezite salgınıyla mücadele edilebileceği bilinmelidir (25).

2.1.8 Farmakolojik tedavi

Obezite prevalansının son yıllarda hızla artması ve salgın haline gelmesiyle birlikte obeziteyle mücadele eden veya ettiğini iddia eden birçok ürün piyasa sürülmeye başlanmıştır. Piyasada mevcut olan takviye veya ilaçların etkilerinin başlıca; iştahı azaltma, yağ emilimini azaltma, yağ doku kaybına destek olma, metabolizmayı düzenleme ve hızlandırma üzerine olduğu iddia edilerek piyasa oluşturulmaktadır (26). Birçok hayvan ve insan deneyinde obeziteyle savaşmak amacıyla üretilen bu takviyelerin işleyişi ve güvenilirliği araştırılmıştır. Obezite tedavisinde kullanılmak üzere altı ana terapötik ajan (phentermine, orlistat , lorcaserin, liraglutide, naltrekson/bupropion ve fentermin/topiramat uzatılmış salım) FDA'dan (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi) onay almıştır. Bu ilaçların hemen hemen tamamı (orlistat hariç) yağ emilimini azaltmayı ve iştahı baskılamayı

hedeflediği için merkezi sinir sisteminde etkinlik göstermektedir (56). Bununla beraber etki gücü ve yan etki riskleri, birçok ürünün piyasadan silinmesine sebebiyet vermiştir. İlaçların yan etkilerinden korunabilmek amacıyla daha güvenilir mücadele yöntemleri tercih edilmelidir (27).

2.2 Yeme Bozuklukları

2.2.1 Yeme bozukluğunun tanımı

Yeme bozuklukları, yeme davranışındaki kalıcı bozukluklar ya da takıntılı şekilde vücut ağırlığı kontrolünü amaçlayan, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevi önemli ölçüde bozan, genel tıbbi duruma veya başka bir psikiyatrik bozukluğa ikincil olmayan bir davranış olarak tanımlanabilir. Yemek yemenin esas amacı yaşamak olsa bile bu davranış sosyal, kültürel, psikolojik, biyolojik, fizyolojik etmenlerle harmanlandığında çok kompleks bir davranış haline gelmektedir. Yeme bozuklukları, yemek yeme davranışının bu etkenlerle ilişkisi sonucunda meydana gelen, ruhsal ve bedensel boyutları olan, eksik, yanlış veya çok fazla beslenme sonucunda mühim sorunlara veya ölüme yol açabilen hastalıklar grubudur (28).

Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme sendromu başta olmak üzere birçok sağlıksız yeme davranışını içeren yeme bozukluklarında, özellikle son yıllarda hızlı bir artış görülmektedir ve bu bozuklukların birçoğunun ortak özelliği; kişinin kendini şişman olarak görmesi, yönetilemeyen duygusal karmaşaların kişiyi aşırı yemeye itmesi, bireyin vücut ağırlığının artmasından çok fazla korkması, yemek yeme davranışıyla ilgili sürekli endişe duyması ve zayıflama hedefine dayanan yoğun bir istek ile bağlantılı rahatsızlığa sahip olma durumudur (29). Yeme bozukluğuna sahip kişilerde beden algısında bozulma, besin tüketiminde kısıtlama, yemek yedikten sonra kusma, aşırı fiziksel aktivitede bulunma veya laksatif kullanma gibi bozulmuş davranışlar gözlemlenebilmektedir. Bu davranışlar sonucunda bireyler bedensel ve ruhsal anlamda birçok zarar görmektedir. Özellikle son yıllarda yeme bozukluğunun sık karşılaşılan bir sorun haline gelmeye başlaması ve ciddi sonuçlara yol açabilmesi

nedeniyle yeme bozukluklarının erkenden teşhis ve tedavi edilmesinin çok mühim olduğu ifade edilmiştir (30).

Yeme bozukluğu olan kişiler, başta anoreksiya nervoza (AN) olmak üzere önemli seviyede artmış mortalite riskiyle karşı karşıyadır. Üstelik AN genç bireylerin yaklaşık %10'unu etkisi altına alan ve artış gösteren bir problemdir. En sık 12-19 yaş grubunda görüldüğü için ergenlik dönemindeki kızlarda ve genç kadınlar daha büyük risk altındadır (31). Çoğunlukla orta düzeyde sosyoekonomik özelliğe sahip, beyaz ırkta ve güzelliğin incelikle ilişkilendirildiği endüstrileşmiş toplumlarda görülen bir sorundur. Vakaların %95'e yakını 25 yaşın altındaki bireylerden oluşmaktadır ve yeme bozuklukları, diğer psikiyatrik problemlerle kıyaslandığında en belirgin cinsiyet farklılığı gösteren hastalık grubudur; kadın bireylerde erkeklere kıyasla yaklaşık 20 kat daha çok görülmekte ve erkekler bütün vakaların yalnızca yaklaşık %10'unu meydana getirmektedir (32).

Bugüne dek yeme bozuklukları, tanı ve sınıflandırma açısından birçok değişiklik ve yeniliğe uğramıştır. Yeme bozuklukları tanısı DSM 4'te ilk defa 1980'de bir alt sınıf şeklinde var olmaya başlamıştır. Yapılmış olan son değişiklik ile yeme bozuklukları ile alakalı tüm tanımlar beslenme ve yeme bozuklukları şeklinde DSM-V'de yerini almıştır (33). Yapılan güncel sınıflandırmaya göre DSM 5 içerisinde, "beslenme ve yeme bozuklukları" sınıfında;

- Pika,
- Ruminasyon (geri çıkarma/geviş getirme) Bozukluğu
- Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu
- Anoreksiya Nervosa
- Bulimiya Nervosa
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları
- Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları olarak 8 başlık bulunmaktadır (34).

DSM 5’te tanımı olmayan ancak literatürde yer alan beslenme ve yeme bozukluklarını kapsayan ; diğer yeme bozuklukları ise;

- Ortoreksiya nervoza
- Bigoreksiya
- Diyabulumiya
- Kadın atlet üçlemesi olarak bilinmektedir.

2.3 Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

2.3.1 Anoreksiya nervoza

William W. Gull tarafından 1873’te tanımlanmış olan ve iştah eksikliği anlamına gelen anoreksiya nervoza; yemek yemeyi reddetme, minimuma düşürme ya da telafi edici bazı davranışlarla alınan kaloringin azaltılmaya çalışıldığı ruhsal bir rahatsızlıktır. Kökeni incelendiğinde; “anorexia” an- (yoksunluk) ve orexis (iştah) sözcüklerinin birleşmesiyle meydana gelmektedir ve tanımlanan ilk yeme bozukluğudur (34). Anoreksiya nervoza hastası bir birey, yaşına ve vücut kompozisyonuna göre olması gereken ideal vücut ağırlığı aralığının minimum seviyesinde olmayı bile şişmanlık olarak algılar bunu reddeder. Bunun yanı sıra anorektik bireylerde bedensel görünüm algıları gerçek dışı olduğu için bu yeme davranış bozukluğu ciddi sonuçlar doğurabilmektedir.

Anoreksiya nervoza kısıtlı yeme ve tıknırcasına yeme olarak iki başlık altında incelenmektedir. Vücut ağırlığında artış olma ihtimaline karşın yemeyi reddetme şeklinde seyreden tür kısıtlı; bilinçli kusma veya ilaç alma davranışı ile seyreden tip ise tıknırcasına yeme tipi olarak tanımlanmaktadır (36).

2013’te düzenlenen DSM-V tanı kriterlerine göre bireyin gelişimsel açıdan (yaş, cinsiyet vs) ihtiyaç duyduğu enerjiyi çok kısıtlaması, vücut ağırlığının artışından çok korkması ve vücut ağırlığı sağlıklı aralığın çok altında olmasına rağmen bu durumu inkar etmesi, kendi vücut ağırlığı ve bedeniyle ilgili yanlış algılama durumu ile

bozulmuş beden algısı sonucu sahip olduğu beden görüntüsüne yüklediği yersiz bir önem söz konusudur (35).

DSM-IV'den farklı olarak güncel (DSM-5) tanı kriterlerinde artık amenore kriteri şart değildir ve ICD-11'de (Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının on birinci revizyonu) de eksiltilmesi beklenmektedir. Bu kriteri kaldırmanın ana nedeni; erkek bireylerin, henüz menarşı ulaşmamış ergenlerin ve eksojen hormon kullanan kadınların dahil edilmesiyle çatışmalara meydana gelmesidir (37).

Anoreksik bireyler hayatta kalmalarına imkan verecek minimum vücut ağırlığında olmaya çalıştıkları ve ağırlık kazanımından korktukları için ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan en sık görülenleri; düşük tansiyon, azalmış soluk alıp verme durumu, zayıf kemik yapısı, yüzde tüylenme, doğurganlığın azalması, baş dönmesi, bayılma, cansız ve sürekli dökülen ince telli saçlar, kırılgan ve renk değiştirmiş tırnaklar, dehidrasyon, böbrek hastalıkları, vücut ısısının düşmesi olarak sıralanabilir. Sayılan sağlık problemlerinin bazılarının, tedavi sonrası düzelme ihtimali yüksekken diğerlerinin (örneğin kemik sağlığı) düzelmeme ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle tanıdan sonra en hızlı şekilde tedavi aşamasına geçmek çok önemlidir (38). AN yetişkinlerdeki bu tarz ciddi problemlere ilave olarak çocukluk ve ergenlik çağındaki kişilerde büyüme gelişme üzerinde ciddi bir etkiye de sahiptir. Yeterli beslenemeyen bireylerde depresif ruh hali, hissedilen boşluk duygusu, sosyal izolasyon ve düşük özgüven gibi çok çeşitli ruhsal bozukluk semptomları baş göstermektedir. Uzun zaman dilimi boyunca yetersiz östrojen seviyelerine sahip AN hastalarının, limbik beyin bölgelerindeki işlev bozukluklarıyla ilgili ruhsal bozukluklara karşı daha savunmasız oldukları düşünülebilir. Ayrıca yeme bozukluğuna sahip kişilerin sadece kendilerinde değil aile bireylerinde de ruhsal bozuklukların olma ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir (39).

DSM-V'te yer alan tanımlamaya göre anoreksiya nervozanın şiddeti; aşırı ($BKİ < 15$), şiddetli ($BKİ : 15-15,99 \text{ kg/m}^2$), orta ($BKİ: 16-16,99 \text{ kg/m}^2$) ve hafif ($BKİ > 17 \text{ kg/m}^2$) olarak değerlendirilmektedir (40). AN'li hastalarda en belirgin özellik olan düşük BKİ; aşırı gıda kısıtlamasının, besin reddinin ve/veya aşırı telafi edici davranışın

(fiziksel aktivite vs) doğurduğu bir sonuçtur. Kişinin kendi vücut ağırlığını ve aldığı kaloriyi denetlemek için yaptığı telafi edici davranışlar genelde gönüllü olarak değil isteksizce ve hissedilen zorunluluk duygusundan kaynaklanmaktadır ve aşırı açlıktan kaynaklanan biyolojik/fizyolojik ve ruhsal değişikliklerle de tetiklenmektedir. Bu tetiklenme durumunu sıklıkla sosyal izolasyon ve yabancılaşma izler ve ağırlık kaybı çoğunlukla pişmanlık yaratmayan bir durum ya da bir başarı olarak yorumlanır (41). Anoreksiya nervoza'nın tedavi sürecinde kişilerin sağlıklı-ideal vücut ağırlığına gelmesine yardım edilmeli, sağlık sorunları giderilmeli, hastaya ılımlı bir şekilde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı, hastaların psikiyatrik durumları incelenmeli ve birçok faktör göz önünde bulundurularak en iyi tedavi ortamı oluşturulmalı, ciddi vakalar ise muhakkak hastanede gözetim altında tedavi edilmelidir (42).

2.3.2 Bulimiya nervoza

Bulimiya nervoza teriminin kökeni incelendiğinde bulimiya sözcüğünün “bous” (öküz) ve “limos” (açlık) kelimelerinden türediği ve “bir öküzü yiyebilecek düzeyde büyük bir açlık” anlamına gelen patolojik durumu tanımlayan Yunanca bir kelime olduğu görülmektedir (43). Tıkınma-çıkarma sendromlarıyla olarak da adlandırılan bulimiya nervoza, tekrar eden ve dizginlenemeyen aşırı yeme durumunu ifade etmektedir. Bulimiya nervozada sadece bedensel rahatsızlıklar yaşanmaz; hissedilmeye başlanan pişmanlık ve duygusal kargaşadan kurtulmanın bir yolu olarak birey kendisini telafi edici davranışlara (kusma, laksatif kullanma, aşırı egzersiz vb.) zorlamaktadır. Yapılan araştırmalar, öğrencilerin %25-%50'sinin bir çeşit aşırı yeme davranışı ardından kendi kendine kusturma atağı yaşadığını ifade ettiklerini ortaya koymaktadır (44).

Yetişkinlerin aşırı yeme davranışı sonrası telafi etmek amacıyla müsül kullanım oranının %5 olduğu bildirilirken; yeme bozukluğu olanlarda bu oranın 3 katlık bir artışla %15'ten başlayıp %75'e dek çıkabildiği görülmektedir. Vücut ağırlığı denetimi için diyet hapi ve laksatif kullanma alışkanlığının yeme bozukluğu olan kişilerde kullanımının yaygın olmasıyla beraber bu ürünlerin kullanımı sonrasında yeme

bozukluğu tanısı konması arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir. Bu ürünlerin kullanımı, yeni yeni baş gösteren bir yeme bozukluğuna veya henüz teşhis edilmemiş bir yeme bozukluğunun varlığını gösterebilir (45). BN'de diyet ve oruç dönemleri, kontrol kaybı hissi ile birlikte aşırı yeme ataklarıyla kesintiye uğrar. Tıkınmalar ve temizlenme davranışları çoğunlukla gizlice uygulanır. Bir tıkınma atağı 11.000 kcal'a kadar olabilir ve çoğunlukla çok fazla çiğnemenin yutması kolay yiyeceklerden oluşur. Tıkınırcasına ataklar genellikle başlangıçta duygusal stres veya boşluk hissi tarafından tetiklense de, hastalığın seyri sırasında gittikçe daha fazla alışkanlık kazanılır ve bu da tedaviyi çok zorlaştırır; ayrıca BN'li hastalar yardım istemekte isteksizdir ve bu durumdan utanırlar (46).

Bulimik hastalar genellikle anorektik hastalardan daha yaşıldır ve yaklaşık dörtte birinin AN geçmişi bulunmaktadır. Çoğu bulimik hasta normal vücut ağırlığına sahip rağmen, bulimik hastalarda hafif, orta ve şiddetli obezite formları fark edilmiştir. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza arasındaki belirgin farklardan bir diğeri anoreksik bireylerin sahip olduğu davranışların anormal olduğunu reddetmeleri, bulimik bireylerin ise davranışlarının normal olmadığını bilmeleri ve bu tutumlardan utanıp bilinmesinden çekinmeleridir. Hem AN hem de BN'ye akut durumda ya da uzun dönem seyrinde diğer psikiyatrik rahatsızlıkların sıklıkla eşlik ettiği iyi bilinmektedir. En sık görülen bozukluklar depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk, istismar ve kişilik bozuklukları gibi anksiyete bozukluklarıdır. Bu bozuklukların birçoğu, aşırı açlıktan ve anormal yeme davranışlarından önemli ölçüde etkilenir. Bu nedenle, depresif veya endişeli durumların yetersiz beslenmenin fizyolojik sonuçlarından mı kaynaklandığı yoksa yeme bozukluğunun başlangıcından önce mi başladığı her zaman sorgulanmalıdır (47).

İntihar ve intihar girişimlerinin görülme sıklığı da yeme bozukluklarında ciddi bir sorundur. AN'li bireylerin yaklaşık %10 ila %20'si ve bulimili hastaların %25 ila %35'i intihar girişimi öyküsü bildirmiştir. Tasfiye etme veya aşırıya kaçma / temizleme davranışı olanlar, kısıtlayıcı alt türe sahip olanlara göre önemli ölçüde daha fazla intihar girişimi olduğunu kabul etmektedir (48,49).

DSM-V'e göre bulimiya nervoza durumunda; benzer şartlar geçerli olduğunda birçok bireyin tüketebileceğinden daha fazla miktarda besin tüketme durumu, yemek yerken otokontrolün kaybolması, vücut ağırlığındaki artışı engelleyebilmek adına bilinçli kusma davranışı, idrar söktürücü ilaç kullanımı, bazı zamanlar hiç besin almama ve aşırı egzersiz gibi telafi tutumlarında bulunma ve bu tutumların 3 aylık süreçte minimum haftada 1 kez tekrarlanması durumu söz konusudur (34). BN'li bireylerde sıklıkla diş çürükleri, regl düzensizlikleri, bağırsak harabiyeti, kabızlık, kalp böbrek rahatsızlıkları, yüz ve parmaklarda ödem ve mineral eksiklikleri görülmektedir (50).

2.3.3 Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Belli bir zaman içerisinde ve benzer koşullar geçerliken, yemek yeme ile ilgili kontrol hissinin kaybıyla çoğu bireyin tüketebileceğinden daha çok yemek yemek şeklinde tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) yaşayan bireyler genellikle yaşam boyu depresyon öyküsü bildirmektedirler (51). Tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşama riski en fazla olan kişiler; obez bireyler ve zayıflama konusunda kısır döngüye (yo-yo) giren kişilerdir. Klinik olarak TYB'li bireylerin üçte ikisi obezdir. Yani özetle; tıkınırcasına yeme bozukluğu ile baş etmeye çalışan bireyler normal veya idealin üzerinde vücut ağırlığına sahip olma eğilimindedir ancak TYB, sadece hafif şişman/şişman bireylerde görülmemektedir (52,53).

2013'te oluşturulan DSM-V tanı kriterlerine göre; belli bir sürede benzer şartlarda birçok kişinin tüketebileceğinden daha çok besin tüketme durumu ve bu süreçte; otokontrolün kaybolması hissi, aşırı hızlı yeme, fiziksel açlık hissedilmese dahi yine de yemeyi sürdürme, tükettiği besin miktarından utanma ve bu yüzden yalnızken yemeyi tercih etmek, yeme davranışı sonrası pişmanlık duyma durumları söz konusudur. Bu bahsedilen durumlar 3 ay içerisinde minimum haftada 1 kez yaşanmaktadır (34).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nervoza gibi aşırı yeme davranışı içeren bozukluklar tekrarlanan ve kontrol edilemeyen yeme isteği üzerine kurulu

bozukluklardır; ancak ikisi arasındaki temel fark, tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin telafi edici davranış göstermemeleridir (54).

2.3.4 Diğer tanımlanmış yeme bozuklukları

Bu başlık altında sosyal, mesleki veya diğer mühim alanlarda klinik anlamda önemli seviyede stres ya da bozukluğa sebebiyet veren beslenme ve yeme bozukluğu semptomlarının esas olduğu fakat beslenme ve yeme bozuklukları tanı sınıflarından herhangi birinin kriterlerini tam anlamıyla karşılamayan durumlar ifade edilmektedir (55).

1. Atipik Anoreksiya Nervoz: Bu tanımlama; anoreksiya nervozanın tanı kriterlerine uymasına rağmen ağırlık bakımından normal veya normalin üzerindeki kişileri kapsamaktadır.
2. Bulimiya nervoz (Düşük sıklık ve/veya sınırlı süreli): Bu tanımlama; bulimiya nervozanın tanı kriterlerine uymasına rağmen aşırı yeme ve beraberindeki telafi edici davranışların daha seyrek (haftada bir defadan az ortaya çıktığı ve/veya 3 aydan daha kısa süreli devam ettiği) yapılması durumunu ifade etmektedir.
3. Tıknırcasına yeme bozukluğu (Düşük sıklık ve/veya sınırlı süreli): Bu tanımlama; tıknırcasına yeme bozukluğu tanı kriterlerine uymasına rağmen aşırı yeme ve beraberindeki telafi edici davranışların daha seyrek (haftada bir defadan az ortaya çıktığı ve/veya 3 aydan daha kısa süreli devam ettiği) yapılması durumunu ifade etmektedir.
4. Arınma bozukluğu: Tıknırcasına yeme bozukluğu tanı kriterlerine uymayan ancak telafi edici davranışların yapılmasını da içeren bozukluktur.
5. Gece yeme bozukluğu: Tıknırcasına yeme bozukluğu ile beraber tanımlanmış olan gece yeme bozukluğu, besin tüketiminin genellikle gece görüldüğü, günlük enerjinin yaklaşık %25-50 oranında gece alındığı durum olarak tanımlanmaktadır (55).

Gece yeme bozukluğu (GYB) olan bireyler, gün içinde yedikleri yiyeceklerin büyük bir kısmını günün geç saatlerinde tüketirler ve gecikmeli bir yeme düzenine

sahiptirler. Sendromu tanımlayan başlıca özellikler; sabah anoreksisi, akşam hiperfajisi ve uykusuzluktur. Son yapılan çalışmalar GYB'li bireylerin çoğunun gece uykusundan yemek yemek için uyandıklarını ve gece atıştırmalıklarını çok sık yaptıklarını ortaya koymuştur. Uyku arasında atıştırdığını bildiren GYB'li bireyler, atıştırmak için uyanmayanlara kıyasla daha şiddetli semptomlu grubu oluşturmaktadır (56). Toplumda GYB prevalansı düşüktür (%0,4-%1,6). Ancak tıbbi veya cerrahi yöntemlerle zayıflamayı hedefleyen obez kişiler arasında belirgin şekilde daha yüksektir (%6-%74). Buna rağmen, sadece bir kesitsel çalışma, GYB ve vücut kütle indeksi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi depresyon semptomları ile GYB arasında yine anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (57).

2.4 Tanımlanmayan Yeme Bozuklukları

2.4.1 Ortoreksiya nervoza

Ortoreksiya, Yunanca “orthos” (uygun) ve “orexia” (iştah) sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır ve ilk kez Doktor Steven B. aracılığıyla tanımlanıp kullanılmıştır. Ortoreksiya, tamamen saf (yapay madde içermeyen) ve sağlığa faydalı yiyecek ve içeceklerin tüketilmesiyle ilgili saplantı olarak ifade edilmektedir. Takıntılı davranışlar, tüketilen besinlerin miktarından çok o besinlerin içerdikleri ile ilişkilendirilmektedir. Ortoreksiya nervoza (ON), sağlıklı beslenme ile ilgili takıntılı olma durumu olarak ifade edilen yeme bozukluğu olup, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen doğal besin tüketme takıntısıdır. ON akut dönemde değil, uzun vadede görüldüğünde ve kişinin yaşamında anlam ifade eden bir olumsuzluk meydana getiriyorsa tanımlanabilmektedir (58).

Ortoreksiya nervoza DSM-V içerisinde yeme bozukluğu şeklinde tanımlanmamış ve ‘kısıtlayıcı yeme davranışını’ ile benzer tutulmuştur. Ayrıca ON'li bireyler ağırlık kaybından çok sağlıklı beslenme üzerine duydukları endişelerden dolayı birçok besinin alımını kısıtladıkları için obsesif kompulsif bozuklukla (OKB) ilişkilendirilmektedir. DSM-V’te ortoreksiya nervozanın tanımlanması gerekip

gerekmediği tartışılmış ve malesef hiçbir fikir birliği sağlanamamıştır. Bu yüzden literatürde ON ile ilgili farklı yaklaşım ve tanımlamalar bulunmaktadır (59).

Ortoreksiya nervozaya sahip olan kişi tükettiği/tüketeceği her şeyi abartılı olacak seviyede denetlemektedir. Ortoreksiya nervozalı kişiler yiyecek satın alırken yiyecek ve içecek ambalajlarını-etiketlerini uzun uzun incelemektedir. Yiyeceklerin saf olmasına abartılı bir şekilde önem göstermektedirler. Sağlıklı beslenmeye olan bu takıntı ortoreksik kişileri strese soktuğu için bu kişiler birçok yiyeceği yiyip içmekten vazgeçme eğilimine sahiptirler. Bu nedenle ortoreksik birey, anoreksiya nervoza yeme bozukluğundaki gibi besin reddi davranışından dolayı zayıflama süreci başlamaktadır (60). Bu kişiler aynı zamanda tükettikleri yiyeceklerin kalitesinin kişisel değerlerden, diğer kişilerle aralarındaki ilişkilerden ve kariyerlerinden daha önemli olduğu düşüncesine kapılabilmektedirler. Aslında sağlıklı beslenmeye olan istek normalde tek rahatsız edici ya da istenmeyen bir durum değil aksine olumlu bir tutumdur ancak; bireyin süregelen yaşamından ödün vermesine sebep olduğunda sakıncalı olmaya başlar ve ortoreksiya nervoza olarak tanımlanır (61).

2.4.2 Bigoreksiya

Bigoreksiya, nadir de olsa kadınlarda görülebilmesine rağmen öncelikle erkekleri etkileyen bir durumdur. Kişinin dış görünümünden ve kendisinden tatmin olmadığı benzersiz bir vücut dismorfik bozukluğudur. Bigoreksiyalı bireyler, genellikle kaslı bir vücuda sahip olsalar da, kendilerinin çelimsiz ve zayıf görünümlü, yetersiz olduklarını düşünürler. Bu düşünce spor salonundan çıkmama ve sosyal yaşantıyı göz ardı etme derecesinde aşırı egzersiz yapmaya, özellikle de ağırlık çalışmaya, ve anabolik-androjenik steroidleri kötüye kullanma riskiyle daha da takıntılı hale gelmelerine yol açar. Bigoreksiyalı insanlar vücutlarının açıkça görüneceği durumlardan ve yerlerden kaçınma tavrı bürünürler ve vücutlarının görülmesini önlemek ya da daha hacimli görünmek için sıcak havalarda bile birçok kat giysi giyerler. Birçok kişi için, bu davranışların sonucunda sosyal ilişkiler ve mesleki işlevsellik olumsuz etkilenebilmektedir (62).

2.4.3 Diyabulimiya

Diyabulimiya, adından da anlaşıldığı üzere diyabetle ilişkili bir yeme bozukluğudur. Özellikle Tip 1 diyabetli ergen kadınlar, yeme bozuklukları açısından hastalığı olmayanlara kıyasla nispeten yüksek riskli popülasyonu oluşturur. Çünkü tip 1 diyabetli ergenler ideal vücut ağırlığına ulaşma ve bunu koruma konusunda, sahip oldukları hastalık nedeniyle daha fazla güçlük yaşama eğilimindedirler. Tip 1 diyabetin teşhis edilmesi ve tedavisinden önce bu bireylerin bir anda zayıflama ihtimalleri bulunmaktadır. Bununla beraber, tedavi başladıktan sonra genellikle azalan vücut ağırlığı tekrar artış göstermektedir. Diyabeti insülin enjeksiyonları ile kontrol etmeye çalışan birçok diyabetli, insülin vücutta yağ depolamayı teşvik ettiğinden vücut ağırlıklarıyla ilgili sürekli bir mücadele halinde olmaktadır. İnsülin ve vücut ağırlığı denetimi arasındaki ilişkiyi fark eden hastalar aldıkları insülin miktarını azaltmak ile buna karşılık gelen zayıflama arasındaki alakayı keşfetmektedirler (63).

Ancak bu davranış; yani diyabet hastalarında uygun insülin tedavisinin yapılmaması birçok ciddi fizyolojik etkiye yol açabilir. Bu şekilde elde edilen ağırlık kaybı kısa vadede dehidratasyon, kas dokunun parçalanması ve yorgunluk riskini arttırmakta; bu davranış devam ettiğinde ise böbrek yetmezliği, göz ve damar hastalıkları ve hatta ölüm meydana gelebilmektedir. Diyabetli ergen ve genç yetişkin kadınların %30 ila %40'ının yemeklerden sonra ağırlık kaybı sağlamak amacıyla insülin vurulmadığı tahmin edilmektedir ancak bu davranışta bulunan birçok diyabetli; içerisinde bulundukları davranışın sonuçlarını bilmemektedir (64).

2.4.4 Kadın atlet üçlemesi

İlk kez 1992'de Amerikan Spor Hekimleri Derneği aracılığıyla tanımlanan kadın atlet üçlemesi, üç semptomun beraber görüldüğü kadın sporcularda klinik risklere yol açabilecek bir yeme bozukluğudur. Diyet yapma davranışının yanında adet kesilmesi ve kemik erimesi ile karakterize ve bedensel anlamda aktif ve genç kadın bireylerde ve özellikle sporcularda ortaya çıkmaktadır. Sporcular, düzensiz beslenme konusunda sporcu olmayanlara kıyasla daha büyük risk altındadır. Yapılan birçok çalışmada hem

erkek hem de kadın sporcuların kontrol gruplarına göre daha yüksek düzeyde bulimik ve anoreksik semptomlara (yiyecek kısıtlaması, aşırı yeme ve temizleme davranışı) sahip olduğu bulunmuştur (65,66).

2.5 Yeme Bozuklukları Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının etiyolojisine bakıldığında başlıca üç faktörün bireylerin yeme bozukluğuna yatkın hale getirebildiği görülmektedir. Bireyin kendisiyle ilgili olan faktörler (beden algısı, erken matürasyon, özgüvensizlik, karşı cinsle arkadaşlığa başlama, mükemmeliyetçilik, biyolojik ve fizyolojik durum) , bireyin ailesiyle ilgili faktörler (hem genetik yatkınlık hem de aile ilişkileri etkisi) ve sosyokültürel faktörler (sosyal medya, toplum baskısı vs) olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (67).

2.5.1 Ailesel risk faktörleri

Yapılan araştırmalar, bireyin ailesiyle arasındaki ilişkinin yemek yeme tutumu ve vücut ağırlığıyla ilgili çeşitli fikirleri üzerine etili olduğunu ortaya koymaktadır (örneğin, ailenin çocuğun dış görünümüyle ilgili yaptıkları yorumlar). Bir ailenin görünüşe ve çekiciliğe odaklanma eğilimi, özellikle kız çocuklarında düzensiz yeme ve vücut ağırlığı endişeleriyle ilgili daha büyük sorunlarla ilişkilidir. Daha görünüm odaklı ailelerde yetişen kız çocuklarının; kendi fiziksel görünümleri ve bu görünümün ailevi ve toplumsal standartlara nasıl uyduğu konusunda daha fazla endişe duyabilecekleri beklenen bir durum olabilmektedir. Anne ve babanın kendi vücutlarıyla ilgili memnun olmadığı noktalarda kız çocukları bu düşünceleri benimseyebilmekte ve erken yaşlarda dış görünüm odaklı olmaya başlayabilmektedirler. Ayrıca kendi bedeninden memnun olmayan ya da bunun tam tersi kendi dış görünümünün kusursuzluğuna aşırı derecede takıntılı olan ebeveynler kendi beden algısı bozuklukları nedeniyle kızlarının zayıf olmaları gerektiğiyle ilgili çok fazla mesaj gönderebilmekte veya çocuklarını enerji kısıtlı diyetle teşvik edebilmektedirler. Yapılan birçok araştırma, bozulmuş beden algısına sahip annelerin kızlarında yeme bozukluğu ortaya çıkma ihtimalinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (68).

Anne ve babasından, dış görünümüyle ilgili alay etme gibi olumsuz geri bildirimler alan kızların beden imajının bozulduğu ve babanın etkisinin daha az olduğu görülse de anne baba görüşlerinin özellikle kız çocuklarını yeme bozukluğuna itme riskinin çok yüksek olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerin; çocuklarının sağlık durumunu iyileştirmek ve onlara doğru beslenmeyi öğretmek amacıyla beslenme tavsiyeleri vermesi ve beslenmelerini kontrol etmek istemesi, çocuklarının vücut ağırlığı fazlaysa bu durumdan endişelenmeleri çok normaldir ancak bu teşviki yaparkenki tutumları büyük önem arz etmektedir. Ebeveynlerin yeme bozuklukları konusunda bir risk faktörü olarak görülmesinin diğer sebebi genetik geçiş ihtimalidir. Lilenfeld ve Strober tarafından 1990 ve 1998 yıllarında yapılmış 2 farklı çalışmanın sonuçları; ebeveynlerinde herhangi bir obsesyon olan bireyin benzer psikolojik rahatsızlıkları yatkın olma ihtimalinin 3 kat fazla olduğunu ortaya koymuştur. Obsesif durumlarla AN'ya olan yatkınlığı ilişkilendirme amacı güden bu çalışmalara göre yeme bozuklukları ile genler arasında %54-%80 oranında bir ilişki olabileceği tahmin edilmektedir (69).

2.5.2 Sosyokültürel risk faktörleri

Literatürdeki birçok çalışma; sanayileşmiş ülkelerde daha çok yerleşik bir düşünce olan “ince kadın bedeni çekicidir” algısının yeme bozukluğuna yol açma durumuyla ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamıştır (70). Beden algısı ve güzelliğin değerlendirilmesiyle ilgili bu gibi toplumsal standartlar, özellikle sosyal medya ortamında hızla yayılmaktadır. Özellikle, bireyin nasıl görüldüğüne ve dış görünümünün “çekici” olup olmadığına ilişkin başka kişilerden onay alma gereksinimi, ergen kızlar ve genç kadınların özgüvenleri açısından önemli olduğu bilinmektedir. Yapılan birçok araştırma, kadınların dış görünümlerinden dolayı memnuniyetsizlik hissettiklerini doğrulamıştır ve bu duruma en çok sebep olan faktörün sosyal medyada yüceltilen ince bedene dayanan kadın bedeninin sosyokültürel idealini yoğun bir şekilde takip etme isteği olduğu görülmekte; ve ince olma arzusunun/çizilen o zayıf kadın vücudu imajının gerçekçi olmayan bir idealinin vücut memnuniyetsizliğine ve düzensiz yemeğe neden olabileceği gösterilmiştir. Sosyal medyanın daha aktif kullanılmaya başlanmasıyla beraber bulimiya nervoza gibi

yeme bozukluklarındaki artış bu ilişkiyi net olarak açıklamaktadır. Bazı akademisyenler, medya ve vücut memnuniyetsizliği arasındaki bağlantıların tutarlı olmadığını, kişilik özellikleri veya aile ortamı gibi diğer değişkenlerle açıklanabileceğini veya sadece bazı kızlarla sosyal medya ilişkisi eşleştirilebilirken birçoğunda bu ilişkilendirmenin yapılamayacağını iddia etmektedirler (70,71).

Her ne kadar bazı profesyoneller tarafından sosyal medya ve yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı düşünülse de sosyal medyaya ulaşmanın artık çok kolay olduğu ve medyadaki kusursuz (kaslı, seksi vs) vücutlarla bireyin kendi vücudunu karşılaştırmasının mümkün olduğu görülmektedir. Diğer medya araçlarına kıyasla (tv, dergi, gazete vs) özellikle Instagram veya Snapchat gibi görüntü paylaşma üzerine kurulu uygulamaları kullananlar, başkalarına nasıl "göründükleri" konusunda daha fazla endişeye yaşarlar ve vücut imajı hakkında daha büyük endişelere sahiptirler. Bu uygulamaları kullanan bireyler, en güzel açılardan ve en iyi fotoğraf hileleriyle çekildikleri fotoğrafları daha da kusursuz bir görünüm elde etmek adına filtreler ve photoshop gibi uygulamalarından geçirebilmektedirler. Örneğin; üzerinde çok uğraşmış ve gerçeği yansıtmayacak şekilde değiştirilmiş bir fotoğrafı paylaşan kişinin gerçekteki görüntüsüyle arasındaki fark açıldıkça kişinin beden algısı daha çok bozulabilmektedir. Bu kişilerdeki kendini değiştirme isteği, vücut memnuniyetsizliği ve zayıflık arzusunun artması, düzensiz yeme gelişimini tetikleyebilmektedir.

Sosyal medya; sadece fotoğraf paylaşılan bir yer değildir. Birçok insan sosyal medyayı bilgi sahibi olmak, araştırmak, yenilikleri takip etmek ve fikir sahibi olmak için kullanmaktadır ancak bu durum bazen düzensiz yemeyi tetikleyebilir; çünkü özellikle beslenme konusu sürekli olarak 'trendlerin' yönettiği bir konu haline gelmesiyle birlikte sırayla popülerleşen diyet tarzları (paleo, atkins, karatay diyeti vs) veya şeytanlaştırılmaya çalışılan ve kişilerin beden algılarını bozan (şeker düşmandır, tahıl zararlıdır, süt şişmanlatır vs) söylemler bireylerin kafasını daha çok karıştırarak yeme davranışlarını bozabilmektedir (71).

2.5.3 Bireysel risk faktörleri

Yapılan çalışmalar; birçok karmaşık iç ve dış faktörün iştahı ve dolayısıyla bireylerin yeme davranışını etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. İç faktörlere örnek olarak nöropeptid-Y ve kortizol gibi gıda alımını uyaran ve leptin gibi besin alımını azaltan hormonal mekanizmaları içermektedir. Dış faktörlere örnek olarak ise çevresel etmenler (ekonomik düzey, gıdaya ulaşabilme durumu vs) ve bireyin beslenme alışkanlıkları gösterilebilmektedir. Stresin yeme alışkanlıklarını değiştirebileceği yaygın bir inanıştır. Kişinin kendisini herhangi bir durum nedeniyle baskı altında hissetmesi gibi akut stres durumunda veya iş hayatıyla alakalı problemler nedeniyle endişeli hissetmesi gibi kronik stres durumunda vücudun vereceği tipik yanıt yiyeceklerden uzaklaşmak değil, kan şekeri hızla yükseltecek ve fazla enerji eldesi sağlayacak yiyecekleri aramak ve tüketmek olabilmekte ve bu durum obeziteye yol açabilmektedir (72).

Stres ve yeme bozuklukları ilişkisinin dışında; bir diğer risk faktörü kişinin kendi bedeniyle ilgili düşüncelerini ifade eden beden algısı tanımıdır. Beden algısı, bireyin kendi vücudunun bölümlerine ve o bölümlerin fonksiyonlarına karşı pozitif ya da negatif düşüncelerinin kendi bakış açısıyla değerlendirilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bu algı, bireyin kendisini başka bireylerden ayırt etmeye başladığı ilk yaşam yıllarından itibaren ortaya çıkmakta ve hayat boyu devamlı olarak değişime uğramaktadır. Bireyin kendi vücuduyla ilgili düşüncelerinin devamlı değişim geçirmesi, bedensel gelişim ve değişim dışında birçok durumun etkisinde kalabilmektedir. Bu durumlar arasında; cinsiyet, yaş, vücut yapısı, kişinin kendisine duyduğu güven, sosyal medyanın etkisi ve içinde yaşanılan toplumun ideal bedenle ilgili yargılar sayılabilir. Tam da bu noktada, sayılan faktörlerin etkisinde kişinin kendi bedeni ile hayalini kurduğu ve kendince kusursuz olarak ifade ettiği vücut yapısı birbirinden farklı olduğunda beden memnuniyetsizliği varlığını hissettirmeye başlamaktadır. Bireylerin estetik görünüme takıntı derecesinde kıymet yüklemeleri, özellikle genç kadın bireyler arasında “ince olmak”, “çekici olmak” ile eşleştirildiği için şüursuz beslenme ve uygulanan yanlış beslenme planları sonucu anoreksiya ve bulumiya gibi yeme davranış bozuklukları meydana gelebilmektedir (73).

Bazı araştırmacılar, zayıflamak için yapılan çok düşük kalorili anlamına gelen şok diyetlerin yeme bozukluklarının gelişimi ile ilişkili olduğuna inanmaktadır. Özellikle genç kadınların, gittikçe daha da zayıflayan bir vücut ideali peşinde koşarak agresif yapma ihtimalinin yüksel olduğu bilinmektedir. Bu genç kadınların küçük ama önemli bir kısmı anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza geliştirebilmektedir. Bazı çalışmalar enerji kısıtlı diyet yapmanın aşırı yemeye yol açma ihtimali olan hem fizyolojik hem de psikolojik yoksunluğa neden olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yoksunluk hissi kısa bir süre sonra diyetin bozulmasına ve çok miktarda gıdanın bir anda tüketilmesiyle karakterize edilir ve buna kontrol kaybı hissi ve ardından pişmanlık duygusu eşlik eder. Enerji kısıtlı diyet yapmanın bazı genç kadınlarda depresyon, düşük benlik saygısı ve olumsuz beden imajı ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da ortaya koyulmuştur (74).

Yapılmış çalışmalar her ne kadar enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozukluklarına yol açabileceğini gösterse de Obezitenin Önlenmesi ve Tedavisi Ulusal Görev Gücü yakın bir tarihte bu konudaki literatürü tarayarak obez yetişkinlerde agresif olmayan/orta derecede enerji kısıtlamasının yoksunluk hissine, yeme ataklarına veya olumsuz psikolojik etkilerin gelişimi ile ilişkili görünmediği sonucuna varmıştır. Ayrıca yapılmış benzer çalışmalar, kişilerin uzman desteği almadan, tahlil yaptırmadan ve kendi kendilerine herhangi bir beslenme programını uygulamaya başlamaları nedeniyle enerji kısıtlı diyetin yeme bozuklukları ile ilişkilendirilmesine neden olabileceğini ortaya koymaktadır. Uzman desteği almadan kendi araştırdıkları veya bildikleriyle enerji kısıtlı diyet yapma durumu çok genç yaştaki kadınlar için son yıllarda daha da yaygınlaşmaya başlamaktadır ve yanlış beslenmek bu yaştaki kızlar için en somut tehdidi oluşturmaktadır. Fiziksel büyüme ve gelişme zamanında yetersiz beslenme, metabolizma, sinir sistemi ve büyüme gelişmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Fiziksel etkilerinin yanı sıra enerji kısıtlı diyetin psikolojik etkileri de bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan birkaç çalışmada, enerji kısıtlı diyet yapmanın psikolojik işlev için geniş kapsamlı sonuçları olduğu gösterilmiştir. Besin alımının kısıtlanması bilginin işlenme şeklini seçici olarak değiştirebilmekte , bilişsel performans unsurlarını bozabilmekte ve kontrol hissini azaltırken yemekle meşguliyeti arttırabilmektedir (75).

Bu nedenle yapılan diyetin yöntemi fiziksel veya psikolojik sağlık için önemsiz olmaktan çok uzaktır. Mevcut bağlamda özellikle önemli olan, enerji kısıtlı diyet ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkidir. Ergenlik döneminde enerji kısıtlı diyet yapmanın yeme bozukluğuna net şekilde yol açtığı söylenememektedir ve ergenlik çağında diyet yapan bireylerin birçoğu bahsedilen klinik tablodan ve olumsuzluklardan uzaktır fakat çok yanlış yöntem izleyen ve bilinçsiz davranan azımsanmayacak sayıdaki bireylerin varlığı büyük önem arz etmekte ve bu konuya dikkat çekmektedir (76).

2.5.4 Kısıtlayıcı diyetlerin etkisi

Obezite, tüm dünyada mühim bir sağlık problemidir ve bu problem erken ölüm riskine yol açabilmektedir. Dünya genelinde obeziteden muzdarip birçok kişi sahip olduğu vücut ağırlığını azaltmak ya da kontrol altında tutmak adına çeşitli diyetler yapmakta ve daha hızlı zayıflamanın yollarını aramaktadır. Bu nedenle en kolay erişim kaynağı olan internet üzerinden sağlık arayışı yaygın bir olgu haline gelmiştir. ABD’de yapılmış olan bir çalışmanın verdiği sonuçlara göre, yetişkin bireylerin yaklaşık %50’den fazlasının internet üzerinden sağlık ile ilgili araştırma yaptığı gösterilmiştir. Hatta internette yer alan diyet, beslenme, ilaçlar ve takviyelerle ilgili bilgilerin, bireylerin internete girmelerinin en yaygın sebeplerinden olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında, insanların fiziksel/dış görünüş kaygılarını, en az çabayla daha iyi hale getirme zaaflarını bilen kişiler tarafından, sağlığa faydalı olduğu öne sürülen ancak bilimsel hiçbir alt yapısı bulunmayan ve sağlığı riske atabilen popüler diyetler ticari amaçlarla piyasaya sürülmektedir. Bu diyetlere örnek olarak gıda alımının tamamen durdurulması veya ciddi anlamda azaltılması, sağlık durumu gözetilmeksizin tek öğün beslenmeye çalışılması, tek tip beslenmek, ihtiyacın çok altında kalori alımı bireylerce sıklıkla uygulanan yöntemlerdir. Bu ve buna benzer yeme davranışları; bazı yeme bozukluklarının belirtilerini oluşturabilmektedir. Zayıflama ilacı, idrar söktürücü ya da laksatif alımı, uzun saatler boyunca kendini aç bırakmak, yemekten sonra istifra etmek ve anksiyete yapılan diyetin vücuda verdiği zararların ciddileşmeye başladığını ortaya koymaktadır. Bu tablonun klinik açıdan kötüleşmesi ile anoreksiya nervoza,

bulimiya nervoza ve başka türlü adlandırılmayan (BTA) yeme bozukluğu hastalıkları kaçınılmaz hale gelebilmektedir (77).

Genelde internetten araştırılan çoğu diyet şekli içerik bakımından hemen hemen aynı olmakla birlikte karşımıza sıklıkla Atkins, Karatay, Dukan, Detoks diyetleti, Paleo gibi farklı diyet türleri çıkmaktadır. Endüstrileşmiş birçok toplumda beden ölçüleri ve dış görünüş ile çok fazla uğraşı sonucunda minimum emek ile efektif ve çok süratli sonuçlar vaat eden moda diyetlere olan ilgi dikkat çekmeye başlamıştır. Ayrıca popüler diyetleri savunan yayınlarda birçok kişinin anlamadığı yabancı kelimeler ve tıp terimleriyle akıl karıştırılarak bu beslenme tarzlarının güvenilir olduğuna kişiler inandırılmaya çalışılmaktadır. Diyet programları öncesinde bireylere tıbbi kontrolden geçmeleri gerektiği ve yapılacak diyetin vücutta oluşturabileceği etkiler söylenmemekte, ağırlık kaybı esnasında bireysel farklılıklar göz edilmemekte, bazı yiyecekler sağlıklı ve sağlığa zararlı şeklinde damgalanırken bazılarına hiç sınır koyulmamakta, tam tersi bazı besinler ise hepten yasak grubuna alınmaktadır. Bilimsel dayanağa çok bakılmaksızın sosyal medya aracılığıyla birçok beslenme takviyesi kişiler tarafından kolayca elde edilebilir olmaktadır (78).

Uzun yıllardır diyetlerle ilgili en çok satan kitaplar genelde karbonhidrat (CHO) kısıtlamasını teşvik etmektedir . Makro besin bileşimi ne olursa olsun günde 1400 ila 1500 kcal/gün içeren bir diyet ağırlık kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle yüksek yağlı, düşük CHO diyetlerini uygulayan bireyler genel kalori alımını azalttığında vücut ağırlığı kaybı sağlanmaktadır (79). Vücut ağırlığı kaybı ile hedefe ulaşıldıktan sonra ulaşılan bu durumu korumak tedavinin bir parçası olmalıdır ancak popüler diyetlerle koruma dönemini sağlamak mümkün değildir. Yağsız vücut kütlesi açısından önemli bir faktör olan fiziksel aktivite, diyetin vücut kompozisyonu üzerindeki etkilerini arttırmak için teşvik edilmelidir. Bir diyetin beslenme kalitesi düşünüldüğünde doğru gıda seçimleri her zaman önemlidir. Bireyler tüm besin gruplarından yiyecekler tükettiklerinde, diyetlerinin beslenme açısından yeterli olma olasılığı daha yüksektir (80).

2.6 Kısıtlayıcı Diyetler

Çok kısa zamanda vücut ağırlığını azaltmayı vaat eden popüler beslenme tarzlarında yaş, cinsiyet, yaşam tarzı gibi birçok özel durum göz önüne alınmamakta, kişilerin besin tüketim alışkanlıkları ve kan değerlerine bakılmadan tüm bireylerin bu diyetleri yapmasının uygun olduğu sinyali verilmektedir. Popüler diyetlerde bazı yiyecek ve içecekler tamamen yasaklar grubuna alınırken bazılara sınırlama getirilmekte, bazılarının alımı ise arttırılması hedeflenmektedir. Bu durum beslenmeye dayalı rahatsızlıkların artışıdaki en önemli faktörlerden bir tanesidir. Aynı zamanda herkese uygun imajıyla sunulan bu moda diyetler yeme bozukluklarının da tetikleyicisi olarak bir risk meydana getirebilmektedir. Bu diyetler birkaç paragrafta toplanarak özetlenmiştir.

Paleo diyeti; diğer adı Taş Devri Diyeti olan bu beslenme tarzı insanlığın sahip olduğu genetik yapının ve buna bağlı olarak işleyen kimyasal reaksiyonların işlenmiş ve katkılı yiyeceklerin tümü ile başa çıkacak yeteneğe sahip olmadığının altını çizen, tamamen doğal ve taş devrindekine en yakın şekilde beslenmemiz gerektiğini ifade eden bir diyet şeklidir ve çok katı kurallara sahip olan temel taş devri diyetinde tahıl, baklagil, süt ve süt ürünleri bu diyet şeklinde yasaklanmıştır ve yasaklar haricinde hiçbir şekilde porsiyon sınırlamasına gerek görülmemiştir (81). Oluşturulmak istenen; bu diyeti herkesin uygulayabileceği ve bu beslenme tarzının gen yapımıza daha uygun olduğu algısı; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, fizyolojik durum ve beslenme tarzı göz ardı edildiği için oldukça tehlikeli bir boyuta ulaşabilmektedir. Oysa beslenmenin planlanması konusunda aynı parmak izlerimiz gibi kişiye özel planlama çok büyük önem arz etmektedir (82).

Atkins diyeti; 1972 yılında Dr. R. C. Atkins'in ortaya atmış olduğu bir beslenme tipidir ve dört safhadan meydana gelmektedir. Başlangıç aşamasında gün içinde 20 gram civarı karbonhidrat alımı tavsiye edilmektedir ve tahıl içeren tüm besinler, tüm meyveler, nişastalı sebzeler ve süt tamamen yasaklanmaktadır (süt grubundan sadece tereyağ ve peynire izin verilmektedir). 2. aşama zayıflama aşamasıdır ve gün boyu 25 g karbonhidrat alımına izin verilmektedir. Üçüncü aşama "bakımdan önceki dönem"

olarak isimlendirilmektedir. Bu safhaya erişilebilmesi için 10 kg üzerinde bir ağırlık kaybı hedeflenmektedir ve son aşama ‘‘bakım zaman’’ olarak isimlendirilmekte olup önceki aşamalarda elde edilen vücut ağırlığının korunabilmesi adına karbonhidrat miktarı sınırlanmaya devam edilmektedir. Bu diyet şeklinde fazla miktarda protein ve çok az karbonhidrat tüketilmesinin bir sonucu olarak sıvı dengesinin alt üst olması, ketozis ve gut rahatsızlığının meydana gelme riskinin yükselmesine neden olabilir. Karbonhidrat tüketiminin çok sınırlanması sonucu vücutta glukoz yerine yağ sindirilmekte ve ketozis sonucu ürik asit oluşumunun fazlalaşması ile kas yıkımı, karaciğer ve böbrekler üzerinde de stres meydana gelmektedir (83).

Detoks diyetleri; vücutta birçok faktörün (çevre kirliliği, sentetik kimyasallar, ağır metaller, işlenmiş gıdalar ve modern yaşamın diğer potansiyel zararlı ürünleri) etkisiyle biriken toksinleri atmak, sağlığı iyileştirmek ve vücut ağırlığını azaltmak adına ortaya atılmış kısa süreli uygulamalardır. Detoksifikasyon işlemi idrara çıkma, dışkılama, solunum ve terleme ile vücudun atıklarını uzaklaştırdığı arınma sürecini ifade etmektedir. Detoks diyetlerinin sağlıklı olup olmadıklarının tartışılmasının en önemli sebebi; çok düşük enerjili olmaları ile ilişkili olmaktadır. Bu diyetlerin bazı türleri o kadar kısıtlıdır ki günde sadece 300-500 kcal arasında besin alımına müsaade edilmektedir (84). Çok düşük enerji alımı, hipotalamustaki çeşitli nöropeptitlerin ekspresyonunda değişikliklere neden olarak iştah düzeyinin fazlalaşmasına yol açabilmekte veya metabolizmanın çalışma hızını azaltabilmektedir. Meydana gelen bu durumun obez hayvanlarda ve insanlarda kaybedilen vücut ağırlığının geri kazanımına neden olabileceği yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur (85). Bununla birlikte detoks adı altında besin tüketimini çok azaltmak vücutta stres düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir. Yüksek stres düzeyinin kortizol salınımını fazlalaştırarak iştah seviyesini arttırması ve vücut ağırlığı denetimini zorlaştırması mümkün görünmektedir (86).

Aralıklı açlık diyetleri; rutin aralıklarla vücudu dinlendirmek amacıyla açlık vakitleri oluşturmayı hedefleyen bir beslenme şekli olup: 1:1, 5:2, 16:8 şeklinde değişik tipleri bulunmakta ve en çok tercih edilen 16:8 olmaktadır; günün 8 saatinde tüm beslenme işinin yapılıp kalan 16 saatte vücudun dinlenmeye çekilmesinin

sağlandığı beslenme tarzıdır. 16 saatlik süreçte kalorisiz sıvı alımı serbest tutulmaktadır. Bazı çalışmalar bu beslenme tarzının insülin, AKŞ ve kolesterol düzeylerini düşürebileceğini ve ağırlık kaybı elde edilebileceğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra bu gibi oruç programlarının standart enerji kısıtlaması yapılan diyetlere göre daha hızlı veya çok ağırlık kaybını sağladığını gösteren çok az kanıt bulunmaktadır. Aralıklı orucun hangi şeklinin en etkili olduğu ve uzun vadede ağırlık kaybı süreci üzerine diğer diyet tarzlarına üstünlük sağlayacak etkisi bulunup bulunmadığı net olarak bilinmemektedir. Ayrıca, bu beslenme şeklinin bireyin yeme sıklığını kısıtlaması ve özellikle sosyal etkinliklere çok katılan bireylerde, sürdürülmesi zor bir beslenme şekli olması nedeniyle şüpheyile yaklaşılmaktadır (87).

Dukan diyeti; birbiriyle bağlantılı dört evreden meydana gelmektedir ve bu evrelerden ilki atak dönemidir. 72 çeşit proteinin (başlıca tavuk, hindi, yağsız peynir ve yağsız süt) tüketiminin tamamen serbest olduğu ve günün tüm öğünlerinde bu besinlerin tüketildiği çok hızlı bir ağırlık kaybının olduğu evredir. İkinci aşama olan seyir evresinde düşük yağlı protein tüketimine sebze eklenen aşamadır ve en çok ağırlık kaybı burada elde edilmektedir. Hemen ardından gelen güçlendirme evresinde mevcut beslenme düzenine meyve ve tam buğday ekmeğinin ilave edilir. Son aşama olan koruma evresinde düzenli bir biçimde haftada bir gün tüm gün boyunca sadece protein alımı önerilen safhadır, haftanın diğer günlerinde ise çok yağlı yiyecekler hariç istenilen besinler tüketilebilmektedir. Aynı paleo diyetindeki gibi yüksek yağ ve protein sayesinde doyum sağlayarak iştahı baskılasa da fizyolojik ve psikolojik açıdan eksikliğe yol açacak bir beslenme şeklidir. Yeterli beslenme kavramında alınan besinlerin içerisindeki makro ve mikro besin öğelerinin dağılımı ve çeşitliliği ne kadar iyi olursa vücut sistemlerinin de o kadar düzenli çalıştığı bilinmektedir; bu açıdan dukan diyeti yetersiz gözükmemektedir (88).

Glutensiz diyet; buğday, çavdar ve arpa gibi tahılların içerisindeki bitkisel bir protein olan glutenden yoksun bir beslenme şeklini ifade eder. Glutensiz beslenmenin gluten hassasiyeti ya da çölyak sorunu olmayan bireylerde vücut ağırlığını azaltmaya yardımcı olduğunu gösteren bir çalışma bulunmamasına rağmen birçok kişi glutensiz beslenmeye başlamaktadır (89). Glutensiz beslenmenin gluten içerikli diyetle kıyasla

daha az protein, daha az lif ve daha fazla doymuş yağ içerdiği bilinmekte; daha az protein içermesi sebebi glutenin buğdayda yer alan temel protein kaynağı olmasına; yüksek yağlı özellikte olması glutensiz ürünlere glutenin varlığındaki aroma ve yapıyı kazandırma amacına bağlanmaktadır (90). Glutensiz diyetler zayıflamaya yardımcı olmanın tam tersi şekilde makro ve mikro besin öğelerinin dengesiz tüketilmesiyle ilişkili olarak vücut ağırlığında artışla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca glutensiz diyetle beslenirken enerji ve yağ fazla, posası yetersiz bir beslenme planına bağlı kalındığı için kalp damar hastalıkları açısından tehlike oluşturabileceği bildirilmektedir (91).

Karatay diyeti; insülin salınımını azaltmayı, leptin direncini kırmayı ve karaciğer yağlanmasını engellemeyi hedefleyen, dört beş saatlik arayla besin alınması gerektiğini destekleyen popüler bir diyet şeklidir. Bu diyetle tüm şeker ve şekerli/tatlandırıcı ve diyabetik ürünler, tahıllar, kavrulmuş kuruyemişler, pişmiş nişastalı sebzeler, muz, kavun, karpuz gibi yüksek şekerli meyveler, hazır tavuk, işlenmiş etler, alkol, ayçiçek yağı ve mısır özü yağı yasaklanmaktadır. Öğünlerden doymadan kalkmak doğru kabul edilmemekte ve ara öğün yapmaya izin verilmemektedir. Akşam 19:00 sonrası yemek yasaktır. Bu saatten sonra yalnızca kalorisiz sıvı alımı veya acıkıldıysa ayran tüketim serbest bırakılmaktadır. Karatay diyeti, yaş, cinsiyet ve kişisel farklılıklar olmadan herkesin kolaylıkla yapabileceği kurallara sahip olduğunu söylemektedir. Fakat doğru beslenme planmasının esas amacı kişilerin hem fiziksel hem ruhsal hem de ekonomik koşulları göz önüne alınarak bireysel ayrımları gözetilerek sağlıklı beslenmelerini sağlamaktır. Ayrıca her kişinin alım gücü bir olmadığı için ekonomik koşullar da göz önünde bulundurularak planlama yapılmalıdır (92).

Ketojenik diyet; vücudun ihtiyaç duyduğu düzeyde protein, az miktarda karbonhidrat ve fazla düzeyde yağ barındıran bir beslenme şeklidir. İlk defa 1921’de Russel Wilder tarafından epilepsi hastalığının tedavisi amacıyla ortaya atılmıştır. Ketojenik oran, diyetin içeriğinde yer alan yağın, protein ve karbonhidratın toplamına oranı olarak ölçülmektedir. Standart ketojenik beslenme tarzı 4:1’lik bir orana sahiptir (93). Ketojenik diyetler özellikle Atkins diyeti, 1970’lerde popüler bir şekilde zayıflama amaçlı kullanılmıştır ancak bu tip bir beslenmenin zayıflama ile ilintili

mekanizmalarının güvenliği halen net değildir. Vücut ağırlığı denetimi hedefinden başka nörolojik, endokrin, metabolik bozukluklarda ve kanserlerde bu beslenme tarzının uygulanmasını teşvik eden çalışmalar olmasına karşın bu diyetler günümüzde hala tam anlamıyla sağlık açısından zararsız görülmemekte ve çalışmalar devam etmektedir. Ketojenik diyetin kısa vadeli yan etkileri arasında halsizlik, baş ağrısı, uyku bozuklukları, bulantı, istifra etme durumu ve düşük kan şekeri yer alırken uzun vadeli yan etkilerinde ise kan yağlarında ve iç organ yağlanma düzeyinde artış, vitamin ve mineral eksiklikleri ve böbrek taşı bulunmaktadır (94).



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma, 1 Ocak 2021 – 1 Nisan 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 18-74 yaşları arasındaki bireylerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formudur. Oluşturulan anket formu “Google anket” aracılığı ile elektronik ortama aktarılmış olup çevrimiçi çağrı ile anketin linki sosyal medya üzerinden paylaşarak, cevaplar aynı yol ile toplanmıştır. Elektronik ortamda oluşturulan anketi 609 birey eksiksiz şekilde doldurmuş ve çalışma tamamlanmıştır. Anket formunun başında araştırmayı yürüten kişinin bilgilerinin, anket formunu dolduran bireyin çalışmaya katılımının gönüllülük esasına dayandığını, bilgilerinin gizli tutulacağını ifade eden bir metin yer almaktadır. Bireylerin formu okuyup onaylaması, çalışmaya kabul ettiği anlamına gelmektedir.

3.1.1 Araştırmaya dahil olan katılımcıların özellikleri

Araştırmaya 18 yaşından büyük, normal kilolu, hafif şişman ve şişman kadın bireyler dahil edilmiştir. Katılımcıların doldurdıkları anketlerden elde edilen verilere göre enerji kısıtlı diyet yapma/yapmama durumları, enerji kısıtlı diyet yapma şekilleri (danışmanlık almadan veya diyetisyen eşliğinde) yeme bozukluğu ölçeklerince değerlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından anketi güvenilir doldurmayan bireyler gönüllü olmasına karşın bireyin anket formunu tamamlamadan bırakan bireyler çalışmanın dışında tutulmuştur.

609 katılımcının 403’ü enerji kısıtlı diyet yapmakta ve kalan 206’sı herhangi bir diyet yapmamaktadır. Enerji kısıtlı diyen yapan 403 kadının 239’u diyetisyen eşliğinde, 164’ü danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapmaktadır. Çalışmada yer alan enerji kısıtlı diyet kavramı, bireylerin vücut ağırlıklarını azaltmak için uyguladıkları beslenme yöntemini ifade etmektedir. Bireysel farklılıklara (yaş, cinsiyet, sağlık durumu, fiziksel aktivite vs) göre değişmekle beraber günlük ortalama 1500 kkal altında enerji alımı vücut ağırlığını azaltmaya yardımcı olmaktadır (79).

Beslenme uzmanlarınca, kişilerin yaşam tarzları ve kişisel farklılıkları göz önünde bulundurularak hazırlanmış beslenme programları ile kadınlar için ortalama 1100 kkal/gün civarı, erkekler için 1400 kkal/gün civarı enerjiye sahip, makro ve mikro besin maddelerince dengeli diyetler etkili olabilmektedir (19).

3.2 Araştırmanın Genel Planı

Çalışma süreci boyunca 609 kadın katılımcıya ulaşılmış ve google anket formu kişilere gönderilerek (mail veya mesaj aracılığı ile) anketin doldurulması istenmiştir. Bu ankette kişilerin demografik özellikleri (yaş, medeni durum vb), genel sağlık ve beslenme bilgileri ile ilgili sorular iletilmiş ve son olarak yeme davranışlarının belirlenmesi amacıyla anket formu uygulanmıştır. Anket formundan elde edilen sonuçlarla enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınlar arasındaki yeme bozukluğu riskleri değerlendirilmiştir.

3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1 Anket formu

Çalışmaya katılan kadınlara uygulanan anket formu yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, sağlık durumu, enerji kısıtlı diyet yapma yapmama durumu, sosyal medya kullanımı ve diğer bazı alışkanlıklarla ilgili sorular (tartılma sıklığı vs gibi sorular) ve yeme bozukluğu ölçeklerindeki sorulardan oluşmaktadır. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ve REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği ile yapılan değerlendirmeler sayesinde; enerji kısıtlı diyet yapma davranışının ve enerji kısıtlı diyet yaparken danışmanlık alma/almama durumunun kişileri nasıl etkilediği irdelenmiştir.

3.3.2 Antropometrik bilgiler

Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu: Kadınlardan, vücut ağırlığı ölçümü için açken, hafif giysilerle (örneğin iç çamaşırı ile) ve çıplak ayakla, yöntemine uygun şekilde

ölçülmesi ön bilgi olarak paylaşılmıştır. Boy uzunluğu ölçülürken kadınların ayakkabıları olmadan, ayaklar bitişik, sırt ve kafanın arkası duvarla temas edecek şekilde, dik pozisyonda ve baş frankfort düzlemde, kafanın en yüksek noktasından yer zeminine mesafenin santimetre (cm) cinsinden esnek olmayan mezura ile ölçülmesi istenmiştir.

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Vücut Ağırlığı / Boy Uzunluğu (m^2) formülü ile kg/m^2 hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu BKİ sınıflandırmasına göre; 18,5'in altındaki değerler zayıf, 18,5-24,9 aralığındaki değerler normal kilolu, 25-29,9 aralığındaki değerler hafif şişman, 30'un üzerindeki değerler şişman olarak adlandırılmaktadır. Çalışmamızda bu sınıflandırma kullanılmış olup BKİ değerleri, kişilerin vücut ağırlıklarının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanmış ve sonrasında sınıflandırılmıştır (kg/m^2).

3.3.3 Yeme tutum testi-26 (YTT-26)

Yeme Tutum Testi, katılımcıların yeme davranışlarını ve yeme davranışlarındaki olası takıntılı veya sorunlu durumları ölçmek için kullanılmaktadır. Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel'in (1979 ve 1982) geliştirmiş oldukları ve riski yüksek yeme davranışlarının incelenmesinde küresel anlamda en çok tercih edilen ölçeklerden biri olan Yeme Tutum Testi 11-70 arasındaki tüm yaşlarda uygulanabilmektedir. Başlangıçta anoreksiya nervoza semptomlarını tespit etmek için geliştirilmiştir ve kısa formu 26 soruluk olup, hem klinik hem de klinikte kullanılmaktadır. Bu formun ülkemizde geçerlilik çalışması 1989'de Savaşır ve Erol aracılığıyla yapılmış olup, Türkçe diline Yeme Tutum testi olarak çevrilmiştir (95). Yeme tutum testi, altı basamaktan oluşan likert tipi bir ölçek olup kesme değer 20 puandır. Ölçekte elde edilen puan yükseldikçe, yeme davranışı bozukluğunun var olma ihtimali daha belirgin hale gelmektedir.

3.3.4 Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ)

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, kişilerde yeme tutumlarındaki bozukluğun değerlendirilmesi amacıyla kullanılmakta olan ve altın standart nitelikte bir ölçektir. Fairburn ve Beglin'in ortaya koyduğu bu ölçek "The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)" yirmi sekiz sorudan meydana gelmektedir. Dilimize uyarlanması Yücel ve arkadaşları (96) tarafından yapılmış ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ismini alarak YBDÖ şeklinde kısaltılmıştır. YBDÖ, anketi doldurmadan önceki 28 gün boyunca düzensiz yeme tutum ve davranışlarını değerlendiren bir öz bildirim anketidir ve dört alt ölçekte değerlendirme imkanı sağlar. Bu alt ölçekler; kısıtlama, yeme kaygısı, beden kaygısı ve vücut ağırlığı kaygısıdır. Sonucun değerlendirilmesi aşamasında daha yüksek puanlar daha fazla yeme ile ilgili patolojiyi yansıtmaktadır. Tıkınırcasına yeme dahil olmak üzere düzensiz yeme davranışlarının sıklığı ve çeşitli telafi edici davranışlar da değerlendirilmektedir (97).

Bu ölçekte, 28 günlük süreçteki davranışların ışığında 0-6 arasında bir değerlendirme yapıp alt ölçek puanları ve total puan elde edilir (0=hiçbir zaman, 1=1-5 gün, 2= 6-12 gün, 3= 13-15 gün, 4= 16-22 gün, 5= 23-27 gün, 6= her gün). Ölçeğin değerlendirilmesi aşamasında alt ölçek puanını değerlendirirken, değerlendirilmek istenen alt ölçeği ifade eden maddelerin puanları toplanır ve tüm alt ölçekleri meydana getiren maddelerin toplamına oranı alınır. Genel bir puan almak için 4 alt ölçeklerden elde edilen puanların hepsi toplanır ve dörde bölünür. Yapılmış tüm çalışmalarda gibi toplam puan ve alt ölçek puanlarının kesişme noktası olarak dört ve üzeri klinik önemin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (98).

3.3.5 REZZY yeme bozuklukları ölçeği

Uygulanması ve puanlanması basit olan REZZY ölçeği; yeme bozukluğu teşhisini koymak için olmasa da risk durumunu belirlemek için kullanılmaktadır. Morgan ve diğerleri tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek toplamda beş sorudan meydana gelmekte olup soruların baş harflerinin oluşturduğu SCOFF ismini almıştır. Dilimizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve

Türkçe'ye REZZY adıyla uyarlanmıştır. Değerlendirme aşamasında yanıtı evet olan her soruya bir puan verilir ve iki ya da daha yüksek puan sonucunda yeme bozukluğu riskinden bahsedilmektedir (99).

3.4 Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Kategorik değişkenler (demografik özellikler) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma sahip olan bağımsız iki grup karşılaştırmasında “Bağımsız Örneklem T Testi”, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise “Tek Yönlü ANOVA Testi” kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grup karşılaştırmasında “Mann-Whitney U Testi”, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların ve medyanların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi normal dağılım göstermeyen veriler için “Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “<0,2 ise çok zayıf derecede korelasyon”, “0,2-0,4 arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “0,4-0,6 arasında ise orta derecede korelasyon”, “0,6-0,8 arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “0,8> ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanılmıştır (131). Değişkenler arası etkinin test edilmesinde “Regresyon Analizi” kullanılmıştır.

Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “p<0,05, p<0,01, p<0,001” olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi “SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)” istatistik paket programında yapılmıştır.

4 BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 609 kadın birey dahil edilerek yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

4.1 Çalışmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Bulguları

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumu						t- χ^2	p
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Grup								
25 yaş ve altı	103	25,6	61	29,6	164	26,9	1,191	0,551
26-50 yaş arası	261	64,7	125	60,7	386	63,4		
51 yaş ve üzeri	39	9,7	20	9,7	59	9,7		
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	34,52±11,10		33,81±11,03		34,28±11,08		0,751	0,453
Eğitim Durumu								
Okur-yazar	2	0,5	1	0,5	3	0,5	12,713	0,013*
İlköğretim	15	3,7	3	1,5	18	3,0		
Ortaöğretim	77	19,1	24	11,7	101	16,5		
Ön Lisans / Lisans	275	68,1	147	71,3	422	69,3		
Lisansüstü	34	8,4	31	15,0	65	10,7		
Medeni Durum								
Bekar	162	40,2	94	45,6	256	42,0	1,651	0,199
Evli	241	59,8	112	54,4	353	58,0		
Çalışma Durumu								
Ev hanımı	81	20,1	30	14,6	111	18,2	4,686	0,321
Öğrenci	49	12,2	28	13,6	77	12,6		
Çalışan	216	53,6	116	56,3	332	54,5		
Emekli	22	5,4	17	8,2	39	6,4		
Çalışmayan	35	8,7	15	7,3	50	8,3		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; χ^2 : Ki-Kare Testi

*p<0,05

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre %25,6’sının (103 kişi) 25 yaş ve altı, %64,7’sinin

(261 kişi) 26-50 yaş arası, %9,7'sinin (39 kişi) 51 yaş ve üzeri olduğu, yaş ortalamalarının $34,52 \pm 11,10$ yıl olduğu, eğitim durumlarına göre %0,5'inin (2 kişi) okur-yazar, %3,7'sinin (15 kişi) ilköğretim, %19,1'inin (77 kişi) ortaöğretim, %68,1'inin (275 kişi) ön lisans / lisans ve %8,4'ünün (34 kişi) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu, medeni durumlarına göre %40,2'sinin (162 kişi) bekar ve %59,8'inin (241 kişi) evli olduğu, çalışma durumlarına göre %20,1'inin (81 kişi) ev hanımı, %12,2'sinin (49 kişi) öğrenci, %53,6'sının (216 kişi) çalışan, %5,4'ünün (22 kişi) emekli ve %8,7'sinin (35 kişi) çalışmayan kadın olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre %29,6'sının (61 kişi) 25 yaş ve altı, %60,7'sinin (125 kişi) 26-50 yaş arası, %9,7'sinin (20 kişi) 51 yaş ve üzeri olduğu, yaş ortalamalarının $33,81 \pm 11,03$ yıl olduğu, eğitim durumlarına göre %0,5'inin (1 kişi) okur-yazar, %1,5'inin (3 kişi) ilköğretim, %11,7'sinin (24 kişi) ortaöğretim, %71,3'ünün (147 kişi) ön lisans / lisans ve %15'inin (31 kişi) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu, medeni durumlarına göre %45,6'sının (94 kişi) bekar ve %54,4'ünün (112 kişi) evli olduğu, çalışma durumlarına göre %14,6'sının (30 kişi) ev hanımı, %13,6'sının (28 kişi) öğrenci, %56,3'ünün (116 kişi) çalışan, %8,2'sinin (17 kişi) emekli ve %7,3'ünün (15 kişi) çalışmayan kadın olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre %26,9'unun (164 kişi) 25 yaş ve altı, %63,4'ünün (386 kişi) 26-50 yaş arası, %9,7'sinin (59 kişi) 51 yaş ve üzeri olduğu, yaş ortalamalarının $34,28 \pm 11,08$ yıl olduğu, eğitim durumlarına göre %0,5'inin (3 kişi) okur-yazar, %3'ünün (18 kişi) ilköğretim, %16,5'inin (101 kişi) ortaöğretim, %69,3'ünün (422 kişi) ön lisans / lisans ve %10,7'sinin (65 kişi) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu, medeni durumlarına göre %42'sinin (256 kişi) bekar ve %58'inin (353 kişi) evli olduğu, çalışma durumlarına göre %18,2'sinin (111 kişi) ev hanımı, %12,6'sının (77 kişi) öğrenci, %54,5'inin (332 kişi) çalışan, %6,4'ünün (39 kişi) emekli ve %8,3'ünün (50 kişi) çalışmayan kadın olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre BKİ, kronik hastalık, diyet yapma, sosyal medya kullanım durumu ve tartılma sıklık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre BKİ, kronik hastalık, diyet yapma, sosyal medya kullanım durumu ve tartılma sıklık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumu						t- χ^2	p
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
BKİ Grup								
Normal Kilolu	134	33,2	126	61,2	260	42,7	53,959	<0,001***
Hafif Şişman	154	38,3	52	25,2	206	33,8		
Şişman	115	28,5	28	13,6	143	23,5		
BKİ (kg/m²) ($\bar{X} \pm SS$)	27,82±5,49		24,58±5,05		26,73±5,56		7,081	<0,001***
Kronik Hastalık Durumu								
Evet	78	19,4	35	17,0	113	18,6	0,504	0,478
Hayır	325	80,6	171	83,0	496	81,4		
Sosyal Medya Kullanım Durumu								
Evet	397	98,5	202	98,1	599	98,4	0,173	0,677
Hayır	6	1,5	4	1,9	10	1,6		
Sosyal Medya Kullanım Sıklığı								
0-2 saat arası	115	29,0	65	32,1	180	30,1	5,791	0,055
2-4 saat arası	150	37,8	89	44,1	239	39,8		
4 saatten fazla	132	33,2	48	23,8	180	30,1		
Tartılma Sıklığı								
Günde en az 1 kez	82	20,3	21	10,2	103	16,9	107,827	<0,001***
Haftada en az 1 kez	257	63,8	69	33,5	326	53,5		
Ayda en az 1 kez	38	9,4	61	29,6	99	16,3		
Uzun süre boyunca tartılmam	26	6,5	55	26,7	81	13,3		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; χ^2 : Ki-Kare Testi

***p<0,001

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre BKİ, kronik hastalık, diyet yapma, sosyal medya kullanım durumu ve tartılma sıklık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre %33,2'sinin (134 kişi) normal kilolu, %38,3'ünün (154 kişi) hafif şişman ve %28,5'inin (115 kişi) şişman olduğu, BKİ ortalamalarına göre 27,82±5,49 kg/m² olduğu, kronik hastalık durumlarına göre %19,4'ünün (78 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %80,6'sının (325 kişi) kronik hastalığı olmadığı, sosyal medya kullanım durumlarına göre %98,5'inin (397 kişi) sosyal medya kullandığı ve %1,5'inin (6 kişi) sosyal medya kullanmadığı, sosyal medya kullanım sıklıklarına göre %29'unun (115 kişi) 0-2 saat arası, %37,8'inin (150 kişi) 2-4 saat arası ve %33,2'sinin (132 kişi) 4 saatten fazla sosyal medya kullandığı, tartılma sıklıklarına göre

%20,3'ünün (82 kişi) günde en az 1 kez, %63,8'inin (257 kişi) haftada en az 1 kez, %9,4'ünün (38 kişi) ayda en az 1 kez tartıldığı ve %6,5'inin (26 kişi) uzun süre boyunca tartılmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre %61,2'sinin (126 kişi) normal kilolu, %25,2'sinin (52 kişi) hafif şişman ve %13,6'sının (28 kişi) şişman olduğu, BKİ ortalamalarına göre $24,58 \pm 5,05 \text{ kg/m}^2$ olduğu, kronik hastalık durumlarına göre %17'sinin (35 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %83'ünün (171 kişi) kronik hastalığı olmadığı, sosyal medya kullanım durumlarına göre %98,1'inin (202 kişi) sosyal medya kullandığı ve %1,9'unun (4 kişi) sosyal medya kullanmadığı, sosyal medya kullanım sıklıklarına göre %32,1'inin (65 kişi) 0-2 saat arası, %44,1'inin (89 kişi) 2-4 saat arası ve %23,8'inin (48 kişi) 4 saatten fazla sosyal medya kullandığı, tartılma sıklıklarına göre %10,2'sinin (21 kişi) günde en az 1 kez, %33,5'inin (69 kişi) haftada en az 1 kez, %29,6'sının (61 kişi) ayda en az 1 kez tartıldığı ve %26,7'sinin (55 kişi) uzun süre boyunca tartılmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışmaya katılan kadınların BKİ gruplarına göre %42,7'sinin (260 kişi) normal kilolu, %33,8'inin (206 kişi) hafif şişman ve %23,5'inin (143 kişi) şişman olduğu, BKİ ortalamalarına göre $26,73 \pm 5,56 \text{ kg/m}^2$ olduğu, kronik hastalık durumlarına göre %18,6'sının (113 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %81,4'ünün (496 kişi) kronik hastalığı olmadığı, sosyal medya kullanım durumlarına göre %98,4'ünün (599 kişi) sosyal medya kullandığı ve %1,6'sının (10 kişi) sosyal medya kullanmadığı, sosyal medya kullanım sıklıklarına göre %30,1'inin (180 kişi) 0-2 saat arası, %39,8'inin (239 kişi) 2-4 saat arası ve %30,1'inin (180 kişi) 4 saatten fazla sosyal medya kullandığı, tartılma sıklıklarına göre %16,9'unun (103 kişi) günde en az 1 kez, %53,5'inin (326 kişi) haftada en az 1 kez, %16,3'ünün (99 kişi) ayda en az 1 kez tartıldığı ve %13,3'ünün (81 kişi) uzun süre boyunca tartılmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

4.2 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme bozukluğu durumlarının, yeme bozukluğu risk durumlarının, yeme davranış bozukluğu durumlarının ve tıkinırcasına yeme bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme bozukluğu durumu, yeme bozukluğu risk durumu, yeme davranış bozukluğu durumu ve tıkinırcasına yeme bozukluğu durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

		Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumu				Toplam	
		Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan			
		n	%	n	%	n	%
Yeme Bozukluğu Durumu							
YTT-26	Yeme Bozukluğu Yok	211	52,4	165	80,1	376	61,7
	Yeme Bozukluğu Var	192	47,6	41	19,9	233	38,3
Yeme Bozukluğu Risk Durumu							
REZZY	Yeme Bozukluğu Riski Yok	124	30,8	121	58,7	245	40,2
	Yeme Bozukluğu Riski Var	279	69,2	85	41,3	364	59,8
Yeme Davranış Bozukluğu Durumu							
YBDÖ	Yeme Davranış Bozukluğu Yok	354	87,8	199	96,6	553	90,8
	Yeme Davranış Bozukluğu Var	49	12,2	7	3,4	56	9,2
Tıkinırcasına Yeme Bozukluğu Durumu							
YBDÖ	Tıkinırcasına Yeme Bozukluğu Yok	402	99,8	206	100,0	608	99,8
	Tıkinırcasına Yeme Bozukluğu Var	1	0,2	0	0,0	1	0,2

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme bozukluğu durumlarının, yeme bozukluğu risk durumlarının, yeme davranış bozukluğu durumlarının ve tıkinırcasına yeme bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yeme bozukluğu durumlarına göre %52,4’ünün (211 kişi) yeme bozukluğunun olmadığı ve %47,6’sının (192 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %30,8’inin (124 kişi) yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %69,2’sinin (279 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %87,8’inin (354 kişi) yeme davranış bozukluğunun olmadığı ve %12,2’sinin (49 kişi) yeme davranış

bozukluğunun olduğu, %99,8'inin (402 kişi) tıkinırcasına yeme bozukluğunun olmadığı ve %0,2'sinin (1 kişi) tıkinırcasına yeme bozukluğunun olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların yeme bozukluğu durumlarına göre %80,1'inin (165 kişi) yeme bozukluğunun olmadığı ve %19,9'unun (41 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %58,7'sinin (121 kişi) yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %41,3'ünün (85 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %96,6'sının (199 kişi) yeme davranış bozukluğunun olmadığı ve %3,4'ünün (7 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu, %100'ünün (206 kişi) tıkinırcasına yeme bozukluğunun olmadığı bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmaya katılan kadınların yeme bozukluğu durumlarına göre %61,7'sinin (376 kişi) yeme bozukluğunun olmadığı ve %38,3'ünün (233 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %40,2'sinin (245 kişi) yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %59,8'inin (364 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %90,8'inin (533 kişi) yeme davranış bozukluğunun olmadığı ve %9,2'sinin (56 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu, %99,8'inin (608 kişi) tıkinırcasına yeme bozukluğunun olmadığı ve %0,2'sinin (1 kişi) tıkinırcasına yeme bozukluğunun olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

4.2.1 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme tutum testi (YTT-26) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 4 ve Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

	Yaş Grup	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		t-U	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
YEM	25 yaş ve altı	8,00±6,26	7 (0-28)	5,85±6,84	4 (0-30)	2323,5	0,005**
	26-50 yaş arası	8,40±6,57	7 (0-28)	4,74±5,04	4 (0-24)	10578,5	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	8,00±7,03	6 (0-21)	3,90±4,76	2 (0-16)	242,5	0,017*
	H	0,454		1,495			
	p	0,797		0,474			
KIS	25 yaş ve altı	5,76±4,04	5 (0-18)	3,03±2,74	3 ^{ab} (0-11)	1850	<0,001***
	26-50 yaş arası	6,36±4,92	5 (0-18)	2,68±3,15	2 ^a (0-14)	8606,5	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	6,26±4,78	6 (0-17)	4,10±2,88	4 ^b (0-12)	301,5	0,156
	H	0,365		8,079			
	p	0,833		0,018*			
SOB	25 yaş ve altı	2,49±2,69	2 ^b (0-12)	2,66±2,87	3 ^b (0-12)	3044,5	0,736
	26-50 yaş arası	1,71±1,94	1 ^a (0-9)	1,89±2,54	2 ^{ab} (0-12)	16034,5	0,777
	51 yaş ve üzeri	1,31±1,76	1 ^a (0-7)	0,95±1,28	1 ^a (0-4)	357,5	0,575
	H	8,187		7,890			
	p	0,017*		0,019*			
YTT-26	25 yaş ve altı	20,02±8,61	19 (4-54)	15,44±8,02	15 ^b (3-38)	2125,5	0,001**
	26-50 yaş arası	20,48±9,69	19 (2-47)	12,83±7,43	12 ^{ab} (3-36)	8581	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	19,10±9,09	20 (3-36)	11,90±6,46	11 ^a (2-23)	3,153	0,003**
	H	0,586		6,299			
	p	0,746		0,043*			

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi; t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=8,187$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [2 (0-12)] ortancası, 26-50 yaş arası kadınlara [1 (0-9)] ve 51 yaş ve üzeri kadınlara [1 (0-7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=8,079$; $p<0,05$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=7,890$; $p<0,05$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=6,299$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanında 51 yaş ve üzeri olan kadınların [4 (0-12)] ortancası, 26-50 yaş arası olan kadınlara [2 (0-14)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [3 (0-12)] ortancası, 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0-4)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [15 (3-38)] ortancası, 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [11 (2-33)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($U=2323,5$; $p<0,01$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($U=1850$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($U=2125,5$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [7 (0-28)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [4 (0-30)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [5 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan

25 yaş ve altı olan kadınlara [3 (0-11)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [19 (4-54)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [15 (3-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($U=10578,5$; $p<0,001$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($U=8606,5$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($U=8581$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [7 (0-28)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [4 (0-24)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [5 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [19 (2-47)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [12 (3-36)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($U=242,5$; $p<0,05$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($t=3,153$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [6 (0-21)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [2 (0-16)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların ($19,10\pm9,09$) ortalaması, enerji kısıtlı diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara ($11,90\pm6,46$) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		U	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
YEM	Normal Kilolu	7,04±5,75	6 ^a (0-26)	4,05±4,46	3 ^a (0-20)	5578,5	<0,001***
	Hafif Şişman	7,90±6,18	7 ^{ab} (0-28)	4,67±4,83	3 ^a (0-20)	2693,5	<0,001***
	Şişman	10,16±7,39	9 ^b (0-28)	9,82±8,64	8 ^b (0-30)	1496,5	0,563
H		11,438		13,452			
p		0,003**		0,001**			
KIS	Normal Kilolu	5,56±4,39	5 (0-18)	3,25±3,20	2 (0-14)	5732	<0,001***
	Hafif Şişman	6,30±4,71	5 (0-18)	2,35±2,67	2 (0-12)	1872,5	<0,001***
	Şişman	6,79±4,96	6 (0-18)	2,54±2,69	2 (0-9)	734,5	<0,001***
H		3,818		3,396			
p		0,148		0,183			
SOB	Normal Kilolu	2,78±2,55	3 ^b (0-12)	2,75±2,91	2 ^b (0-12)	8052,5	0,515
	Hafif Şişman	1,64±1,92	2 ^{ab} (0-8)	0,77±1,23	1 ^a (0-5)	2955,5	0,003**
	Şişman	1,13±1,57	1 ^a (0-8)	1,07±1,56	1 ^a (0-7)	1586	0,893
H		37,412		29,087			
p		<0,001***		<0,001***			
YTT-26	Normal Kilolu	19,19±9,21	18 ^a (2-54)	13,76±7,29	12 ^{ab} (3-36)	5441	<0,001***
	Hafif Şişman	19,69±9,37	19 ^a (4-47)	11,19±6,04	9,5 ^a (2-24)	1806	<0,001***
	Şişman	22,15±9,30	21 ^b (3-46)	16,71±10,08	15,5 ^b (3-38)	1066,5	0,006**
H		7,891		7,041			
p		0,019*		0,030*			

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=11,438$; $p<0,01$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=37,412$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=7,891$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında şişman olan kadınların [9 (0-28)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [6 (0-26)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında normal kilolu olan kadınların [3 (0-12)] ortancası, şişman olan kadınlara [1 (0-8)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında şişman olan kadınların [21 (3-46)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [19 (4-47)] ve normal kilolu olan kadınlara [18 (2-54)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=13,452$; $p<0,01$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=29,087$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=7,041$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında şişman olan kadınların [8 (0-30)] ortancası, şişman olan kadınlara [3 (0-20)] ve normal kilolu olan kadınlara [3 (0-20)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan normal kilolu olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($U=5578,5$; $p<0,001$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($U=5732$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($U=5441$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [6 (0-26)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [3 (0-20)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet

yapan normal kilolu olan kadınların [5 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [18 (2-54)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [12 (3-36)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan hafif şişman olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($U=2693,5$; $p<0,001$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($U=1872,5$; $p<0,001$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($U=2955,5$; $p<0,01$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($U=1806$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [7 (0-28)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [3 (0-20)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [5 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [2 (0-12)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2 (0-8)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1 (0-5)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [19 (4-47)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [9,5 (2-24)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan şişman olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($U=734,58$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($U=1066,5$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [6 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan şişman olan kadınlara [2 (0-9)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [21 (3-46)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan şişman olan kadınlara [15,5 (3-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur

(Tablo 5). Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

	Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Yeme Meşguliyeti	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	8,26±6,52	7 (0-28)	27938,5	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	4,99±5,61	4 (0-30)		
Kısıtlama	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	6,19±4,70	5 (0-18)	23491,5	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	2,92±3,03	2 (0-14)		
Sosyal Baskı	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,87±2,17	1 (0-12)	41386,5	0,951
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	2,02±2,59	1 (0-12)		
YTT-26 Toplam	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	20,23±9,35	19 (2-54)	23613,5	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	13,51±7,60	12 (2-38)		

U: Mann-Whitney U Testi

***p<0,001

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında (U=27938,5; p<0,001), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında (U=23491,5; p<0,001) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında (U=23613,5; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [7 (0-28)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [4 (0-30)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [5 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [19 (2-54)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [12 (2-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

4.2.2 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre REZZY yeme bozukluğu ölçeği (REZZY) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.



Tablo 7. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması

		Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		U	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
REZZY	25 yaş ve altı	2,23±1,25	2 (0-5)	1,39±1,10	1 (0-4)	2007,5	<0,001***
	26-50 yaş arası	2,19±1,17	2 (0-5)	1,30±1,18	1 (0-5)	9691,5	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	1,79±1,08	2 (0-4)	1,10±1,25	1 (0-4)	247,5	0,018*
H		4,179		1,581			
p		0,124		0,454			
BKİ Grup							
REZZY	Normal Kilolu	1,95±1,25	1,5 ^a (0-5)	1,05±1,06	1 ^a (0-4)	5029,5	<0,001***
	Hafif Şişman	2,25±1,17	2 ^b (0-5)	1,54±1,21	1,5 ^{ab} (0-5)	2698,5	<0,001***
	Şişman	2,29±1,11	2 ^b (0-5)	2,04±1,14	2 ^b (0-4)	1423,5	0,326
H		6,099		18,899			
p		0,047*		<0,001***			

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; ***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($U=2007,5$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($U=9691,5$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($U=247,5$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=6,099$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında şişman olan kadınların [2 (0-5)] ve hafif şişman olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,5 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=18,899$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında şişman olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan normal kilolu olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($U=5029,5$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1,5 (0-5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan hafif şişman olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($U=2698,5$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,5 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan şişman olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması

	Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
REZZY Toplam	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,16±1,19	2 (0-5)	25499,5	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	1,31±1,16	1 (0-5)		

U: Mann-Whitney U Testi

***p<0,001

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında (U=25499,5; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2 (0-5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [1 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

4.2.3 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ) puanlarının ve tıkinırcasına yeme (TYT) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 9 ve Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 9. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması

	Yaş Grup	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		U	P
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
BŞKİD	25 yaş ve altı	2,86±1,64	2,6 (0-6)	2,09±1,65	1,9 (0-6)	2327	0,006**
	26-50 yaş arası	2,66±1,52	2,5 (0-6)	2,07±1,80	1,5 (0-6)	12454	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	2,67±1,45	2,4 (0-5,3)	1,76±1,36	1,1 (0,4-5,1)	232,5	0,012*
	H		0,821		0,271		
KYMD	25 yaş ve altı	3,84±1,55	4 (0-6)	1,71±1,50	1,6 (0-6)	1017,5	<0,001***
	26-50 yaş arası	4,10±1,46	4,2 (0-6)	1,76±1,43	1,6 (0-6)	4440,5	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	3,93±1,61	3,8 (0-6)	1,72±1,54	1 (0,2-6)	135,5	<0,001***
	H		2,028		0,170		
İKK	25 yaş ve altı	1,40±1,42	1 (0-6)	0,73±1,17	0,3 (0-4,3)	1849,5	<0,001***
	26-50 yaş arası	1,54±1,47	1 (0-6)	0,87±1,27	0,3 (0-6)	10733,5	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	1,24±1,65	0,5 (0-6)	0,63±0,86	0,3 (0-2,3)	330	0,322
	H		4,156		0,140		
YBDÖ	25 yaş ve altı	2,70±1,10	2,6 (0-6)	1,51±1,22	1,2 (0-5)	1405,5	<0,001***
	26-50 yaş arası	2,77±1,02	2,7 (0-6)	1,56±1,26	1,3 (0-5,5)	7484	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	2,61±1,16	2,6 (0-5,8)	1,37±1,14	0,7 (0,3-3,7)	185,5	0,001**
	F-H		0,450		0,181		
TIY	25 yaş ve altı	1,03±0,99	1 (0-6)	1,02±1,37	0,7 (0-5)	2649	0,089
	26-50 yaş arası	1,20±1,29	1 (0-6)	1,19±1,36	1 (0-6)	16033	0,782
	51 yaş ve üzeri	1,27±1,41	0,7 (0-5,3)	0,72±1,02	0,7 (0-4,7)	305,5	0,170
	H		0,000		3,301		
TEL	25 yaş ve altı	0,29±0,51	0,5 (0-2)	0,11±0,28	0 (0-1,3)	2444,5	0,004**
	26-50 yaş arası	0,31±0,55	0,5 (0-3)	0,16±0,43	0 (0-2,7)	13386	0,001**
	51 yaş ve üzeri	0,31±0,62	0 (0-3)	0,18±0,38	0 (0-1,3)	356	0,503
	H		0,244		0,594		
TYT	25 yaş ve altı	0,66±0,58	0,5 (0-3)	0,57±0,72	0,3 (0-2,7)	2462	0,020*
	26-50 yaş arası	0,75±0,76	0,5 (0-4,5)	0,68±0,72	0,5 (0-3)	15088,5	0,229
	51 yaş ve üzeri	0,79±0,87	0,5 (0-3,5)	0,45±0,55	0,3 (0-2,3)	305	0,169
	H		0,051		2,714		
	p		0,975		0,257		

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, tüm alt faktör puanları, “YBDÖ Toplam” ve “TYT Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($U=2327$; $p<0,01$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($U=1017,5$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($U=1849,5$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($U=1405,5$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanı arasında ($U=2444,5$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($U=2462$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2,6 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,9 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [4 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [1 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,3 (0-4,3)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2,6 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,2 (0-5)] göre, “Telafi” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [0,5 (0-2)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0 (0-1,3)] göre ve “TYT Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,3 (0-2,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması

incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($U=12454$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($U=4440,5$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($U=10733,5$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($U=7484$; $p<0,001$) ve “Telafi” alt faktör puanı arasında ($U=13386$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2,5 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [4,2 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [1 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [0,3 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2,7 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1,3 (0-5,5)] göre ve “Telafi” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [0 (0-2,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($U=232,5$; $p<0,05$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($U=135,5$; $p<0,001$) ve “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($U=185,5$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,4 (0-5,3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1,1 (0,4-5,1)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve

üzeri olan kadınların [3,8 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0,2-6)] göre ve “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,6 (0-5,8)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [0,7 (0,3-3,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 9).



Tablo 10. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan		U	p
		X ± SS	Medyan (min-max)	X ± SS	Medyan (min-max)		
BŞKİD	Normal Kilolu	2,21±1,38	1,9 ^a (0-6)	1,62±1,51	1,3 ^a (0-6)	6105	<0,001***
	Hafif Şişman	2,64±1,42	2,6 ^{ab} (0-6)	2,30±1,88	1,7 ^{ab} (0-6)	3249,5	0,042*
	Şişman	3,39±1,63	3,6 ^b (0-6)	3,48±1,41	3,8 ^b (0,1-5,5)	1591	0,923
H		34,335		27,314			
p		<0,001***		<0,001***			
KYMD	Normal Kilolu	3,81±1,50	3,9 ^a (0-6)	1,71±1,48	1,4 (0-6)	2778	<0,001***
	Hafif Şişman	4,00±1,47	4 ^{ab} (0-6)	1,80±1,50	1,6 (0-6)	1196,5	<0,001***
	Şişman	4,27±1,52	4,6 ^b (0-6)	1,79±1,29	1,5 (0-4,8)	377,5	<0,001***
H		6,931		0,510			
p		0,031*		0,775			
İKK	Normal Kilolu	1,18±1,20	0,8 (0-5,5)	0,56±0,95	0,1 ^a (0-4,5)	4941	<0,001***
	Hafif Şişman	1,55±1,47	1,3 (0-6)	0,89±1,27	0,3 ^a (0-6)	2713	<0,001***
	Şişman	1,73±1,71	1,3 (0-6)	1,75±1,60	1,8 ^b (0-5,5)	1576,5	0,864
H		5,798		18,703			
p		0,055		<0,001***			
YBDÖ	Normal Kilolu	2,40±0,97	2,4 ^a (0-5,4)	1,30±1,11	1,1 ^a (0-4,3)	3865,5	<0,001***
	Hafif Şişman	2,73±0,99	2,7 ^{ab} (0-6)	1,66±1,33	1,4 ^{ab} (0-5,5)	1960	<0,001***
	Şişman	3,13±1,10	2,9 ^b (0,4-6)	2,34±1,23	2,3 ^b (0-4,9)	967,5	0,001**
H		27,022		16,061			
p		<0,001***		<0,001***			
TIY	Normal Kilolu	0,94±1,05	0,7 ^a (0-6)	0,84±1,05	0,7 ^a (0-4,7)	7551	0,134
	Hafif Şişman	1,12±1,22	0,8 ^{ab} (0-6)	1,30±1,46	1 ^{ab} (0-6)	3672,5	0,366
	Şişman	1,48±1,39	1 ^b (0-6)	1,86±1,84	1,5 ^b (0-5)	1526,5	0,668
H		11,927		10,078			
p		0,003**		0,006**			
TEL	Normal Kilolu	0,35±0,57	0,4 (0-2,3)	0,11±0,31	0,2 ^a (0-1,3)	6352,5	<0,001***
	Hafif Şişman	0,29±0,49	0,3 (0-2,3)	0,14±0,30	0,2 ^a (0-1,3)	3257	0,020*
	Şişman	0,27±0,59	0,3 (0-3)	0,32±0,69	0,3 ^b (0-2,7)	1532,5	0,640
H		2,201		7,395			
p		0,333		0,025*			
TYT	Normal Kilolu	0,64±0,66	0,5 ^a (0-3)	0,48±0,56	0,3 ^a (0-2,3)	6955,5	0,013*
	Hafif Şişman	0,70±0,70	0,5 ^a (0-3)	0,72±0,74	0,5 ^{ab} (0-3)	3962	0,909
	Şişman	0,88±0,81	0,7 ^b (0-4,5)	1,09±0,98	0,7 ^b (0-2,7)	1488,5	0,535
H		6,694		11,530			
p		0,035*		0,003**			

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telif; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=34,335$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=6,931$; $p<0,05$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=27,022$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=11,927$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=6,694$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında şişman olan kadınların [3,6 (0-6)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,9 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında şişman olan kadınların [4,6 (0-6)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [3,9 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında şişman olan kadınların [2,9 (0,4-6)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [2,4 (0-5,4)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında şişman olan kadınların [1 (0-6)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [0,7 (0-6)] göre ve “TYT Toplam” puanında şişman olan kadınların [0,7 (0-4,5)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [0,5 (0-3)] ve normal kilolu olan kadınlara [0,5 (0-3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=27,314$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=18,703$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=16,061$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=10,078$; $p<0,01$), “Telafi” alt faktör puanı arasında ($H=7,395$; $p<0,05$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=11,530$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında şişman olan kadınların [3,8 (0,1-5,5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,3 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında şişman olan kadınların [1,8 (0-5,5)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [0,3 (0-6)] ve normal kilolu olan kadınlara [0,1 (0-4,5)] göre, “YBDÖ Toplam”

puanında şişman olan kadınların [2,3 (0-4,9)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,1 (0-4,3)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında şişman olan kadınların [1,5 (0-5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [0,7 (0-4,7)] göre, “Telafi” alt faktör puanında şişman olan kadınların [0,3 (0-2,7)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [0,2 (0-1,3)] ve normal kilolu olan kadınlara [0,2 (0-1,3)] göre ve “TYT Toplam” puanında şişman olan kadınların [0,7 (0-2,7)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [0,3 (0-2,3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan normal kilolu olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($U=6105$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyon ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($U=2778$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($U=4941$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($U=3865,5$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanı arasında ($U=6352,5$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($U=6955,5$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1,9 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,3 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [3,9 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,4 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [0,8 (0-5,5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,1 (0-4,5)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [2,4 (0-5,4)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,1 (0-4,3)] göre, “Telafi” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [0,4 (0-2,3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,2 (0-1,3)] göre ve “TYT Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,3 (0-2,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan hafif şişman olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($U=3249,5$; $p<0,05$), “Kısıtlı Yeme Motivasyon ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($U=1196,5$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($U=2713$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($U=1960$; $p<0,001$) ve “Telafi” alt faktör puanı arasında ($U=3257$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2,6 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,7 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [4 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [1,3 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [0,3 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2,7 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,4 (0-5,5)] göre ve “Telafi” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [0,3 (0-2,3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [0,2 (0-1,3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan şişman olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Kısıtlı Yeme Motivasyon ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($U=377,5$; $p<0,001$) ve “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($U=967,5$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [4,6 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,5 (0-4,8)] göre ve “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [2,9 (0,4-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan şişman olan kadınlara [2,3 (0-4,9)]

göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması

	Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
BŞKİD	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,71±1,54	2,5 (0-6)	30712,5	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	2,05±1,71	1,5 (0-6)		
KYMD	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	4,01±1,50	4 (0-6)	12095	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	1,74±1,45	1,5 (0-6)		
İKK	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,48±1,48	1 (0-6)	27100	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	0,80±1,21	0,3 (0-6)		
YBDÖ	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,74±1,06	2,7 (0-6)	18845,5	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	1,53±1,23	1,2 (0-5,5)		
TIY	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,16±1,24	1 (0-6)	38278,5	0,111
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	1,10±1,33	0,7 (0-6)		
TEL	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	0,30±0,54	0,5 (0-3)	33934	<0,001***
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	0,15±0,39	0 (0-2,7)		
TYT	Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	0,73±0,73	1 (0-4,5)	36198	0,009**
	Enerji Kısıtlı Diyet Yapmayan	0,62±0,71	0,5 (0-3)		

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

U: Mann-Whitney U Testi

p<0,01; *p<0,001

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında (U=30712,5; p<0,001), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında (U=12095; p<0,001), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında (U=27100; p<0,001), “YBDÖ Toplam” puanı arasında (U=18845,5; p<0,001), “Telafi” alt faktör puanı arasında (U=33934; p<0,001) ve “TYT Toplam” puanı arasında (U=36198; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,5 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [4 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [1 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı

diyet yapmayan kadınlara [0,3 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,7 (0-6)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [1,2 (0-5,5)] göre, “Telafi” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [0,1 (0-2,7)] göre ve “TYT Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [1 (0-4,5)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [0,5 (0-3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

4.3 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu durumlarının, yeme bozukluğu risk durumlarının, yeme davranış bozukluğu durumlarının ve tıknırcasına yeme bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu durumu, yeme bozukluğu risk durumu, yeme davranış bozukluğu durumu ve tıknırcasına yeme bozukluğu durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

		Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu					
		Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan	
		n	%	n	%	n	%
Yeme Bozukluğu Durumu							
YTT-26	Yeme Bozukluğu Yok	113	47,3	98	59,8	165	80,1
	Yeme Bozukluğu Var	126	52,7	66	40,2	41	19,9
Yeme Bozukluğu Risk Durumu							
REZZY	Yeme Bozukluğu Riski Yok	76	31,8	48	29,3	121	58,7
	Yeme Bozukluğu Riski Var	163	68,2	116	70,7	85	41,3
Yeme Davranış Bozukluğu Durumu							
YBDÖ	Yeme Davranış Bozukluğu Yok	214	89,5	140	85,4	199	96,6
	Yeme Davranış Bozukluğu Var	25	10,5	24	14,6	7	3,4

Tablo 12. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu durumu, yeme bozukluğu risk durumu, yeme davranış bozukluğu durumu ve tıkinırcasına yeme bozukluğu durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri (devam)

		Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu					
		Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan	
		n	%	n	%	n	%
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Durumu							
YBDÖ	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Yok	239	100,0	163	99,4	206	100,0
	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Var	0	0,0	1	0,6	0	0,0

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu durumlarının, yeme bozukluğu risk durumlarının, yeme davranış bozukluğu durumlarının ve tıkınırcasına yeme bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yeme bozukluğu durumlarına göre %47,3'ünün (113 kişi) yeme bozukluğunun olmadığı ve %52,7'sinin (126 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %31,8'inin (76 kişi) yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %68,2'sinin (163 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %89,5'inin (214 kişi) yeme davranış bozukluğunun olmadığı ve %10,5'inin (25 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu, %100'ünün (239 kişi) tıkınırcasına yeme bozukluğunun olmadığı bulunmuştur (Tablo 12).

Danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yeme bozukluğu durumlarına göre %59,8'inin (98 kişi) yeme bozukluğunun olmadığı ve %40,2'sinin (66 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %29,3'ünün (48 kişi) yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %70,7'sinin (116 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %85,4'ünün (140 kişi) yeme davranış bozukluğunun olmadığı ve %14,6'sının (24 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu, %99,4'ünün (163 kişi) tıkınırcasına yeme bozukluğunun olmadığı ve %0,6'sının (1 kişi) tıkınırcasına yeme bozukluğunun olduğu bulunmuştur (Tablo 12).

Herhangi bir diyet yapmayan kadınların yeme bozukluğu durumlarına göre %80,1'inin (165 kişi) yeme bozukluğunun olmadığı ve %19,9'unun (41 kişi) yeme

bozukluğunun olduğu, %58,7'sinin (121 kişi) yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %41,3'ünün (85 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %96,6'sının (199 kişi) yeme davranış bozukluğunun olmadığı ve %3,4'ünün (7 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu, %100'ünün (206 kişi) tıknırcasına yeme bozukluğunun olmadığı bulunmuştur (Tablo 12).

4.3.1 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme tutum testi (YTT-26) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 13 ve Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 13. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu									
	Yaş Grup	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan		H	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
YEM	25 yaş ve altı	7,56±6,45	7 ^{ab} (0-28)	8,42±6,10	8 ^b (0-26)	5,85±6,84	4 ^a (0-30)	8,791	0,012*
	26-50 yaş arası	8,34±5,90	8 ^b (0-28)	8,49±7,59	8 ^b (0-27)	4,74±5,04	4 ^a (0-24)	32,307	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	7,50±7,21	5,5 ^{ab} (0-21)	9,00±6,82	6 ^b (0-20)	3,90±4,76	2 ^a (0-16)	6,087	0,048*
	H		2,018		0,543		1,495		
KIS									
	p		0,365		0,762		0,474		
	25 yaş ve altı	7,26±4,40	7 ^b (0-18)	4,34±3,09	4 ^{ab} (0-13)	3,03±2,74	3 ^{ABa} (0-11)	30,808	<0,001***
	26-50 yaş arası	7,17±5,27	6 ^b (0-18)	5,01±3,97	4 ^{ab} (0-15)	2,68±3,15	2 ^{Aa} (0-14)	64,426	<0,001***
SOB	51 yaş ve üzeri	7,27±4,99	7 (0-17)	4,23±3,70	2 (0-10)	4,10±2,88	4 ^B (0-12)	5,854	0,054
	H		0,196		0,912		8,079		
	p		0,907		0,634		0,018*		
	25 yaş ve altı	2,82±2,81	2,5 ^B (0-12)	2,17±2,56	2 (0-11)	2,66±2,87	3 ^B (0-12)	1,992	0,369
YTT-26	26-50 yaş arası	1,84±1,95	2 ^{AB} (0-8)	1,50±1,90	1 (0-9)	1,89±2,54	1,1 ^{AB} (0-12)	2,615	0,270
	51 yaş ve üzeri	0,88±1,07	0,5 ^A (0-3)	2,15±2,51	2 (0-7)	0,95±1,28	1 ^A (0-4)	1,854	0,396
	H		10,930		2,400		7,890		
	p		0,004**		0,301		0,019*		
YTT-26	25 yaş ve altı	21,08±8,42	19 ^b (4-40)	19,02±8,75	18 ^{ab} (7-54)	15,44±8,02	15 ^{Ba} (3-38)	13,904	0,001**
	26-50 yaş arası	21,39±9,48	21 ^b (2-47)	18,96±9,90	18 ^{ab} (5-46)	12,83±7,43	11 ^{ABa} (3-36)	61,689	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	19,08±9,87	20 ^b (3-36)	19,15±7,66	20 ^b (10-36)	11,90±6,46	11 ^{Aa} (2-33)	8,925	0,012*
	H		1,351		0,229		6,299		
YTT-26	p		0,509		0,892		0,043*		

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

A, B: Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının kadınların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

a, b: Kadınların yaş gruplarına göre enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=10,930$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [2,5 (0-12)] ortancası, 51 yaş ve üzeri kadınlara [0,5 (0-3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, tüm alt faktör puanları ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=8,079$; $p<0,05$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=7,890$; $p<0,05$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=6,299$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanında 51 yaş ve üzeri olan kadınların [4 (0-12)] ortancası, 26-50 yaş arası olan kadınlara [2 (0-14)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [3 (0-12)] ortancası, 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0-4)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [15 (3-38)] ortancası, 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [11 (2-33)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=8,791$; $p<0,05$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=30,808$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=13,904$; $p<0,01$) istatistiksel olarak

anlamli fark olduğu, diğ er tñm alt faktör puanları arasında anlamli fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğ inde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [8 (0-26)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [4 (0-30)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğ inde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [7 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [3 (0-11)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında diyetisyen eşliğ inde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [19 (4-40)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [15 (3-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğ inde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=32,307$; $p<0,001$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=64,426$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=61,689$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamli fark olduğu, diğ er tñm alt faktör puanları arasında anlamli fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğ inde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [8 (0-27)] ortancası, diyetisyen eşliğ inde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası diyet yapan kadınlara [8 (0-28)] ve herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [4 (0-24)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğ inde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [6 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında diyetisyen eşliğ inde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [19 (4-40)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [11 (3-36)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğ inde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=6,087$; $p<0,05$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=8,925$;

$p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [6 (0-20)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [2 (0-16)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [20 (10-36)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [20 (3-36)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [11 (2-33)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 13).



Tablo 14. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

		Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu							
		Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan		H	p
BKİ Grup		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
YEM	Normal Kilolu	6,99±5,23	6,5 ^b (0-22)	7,11±6,28	7 ^{Ab} (0-26)	4,05±4,46	3 ^{Aa} (0-20)	22,864	<0,001***
	Hafif Şişman	8,11±6,09	7,5 ^b (0-28)	7,58±6,35	7 ^{Ab} (0-26)	4,67±4,83	3 ^{Aa} (0-20)	13,104	0,001**
	Şişman	9,01±6,84	9 (0-28)	12,67±8,02	11,5 ^B (0-27)	9,82±8,64	8 ^B (0-30)	4,961	0,084
	H p	3,075 0,215		14,559 0,001**		13,452 0,001**			
KIS	Normal Kilolu	6,25±4,74	5,5 ^b (0-18)	4,85±3,91	3 ^{ab} (0-13)	3,25±3,20	2 ^a (0-14)	22,500	<0,001***
	Hafif Şişman	7,28±5,05	6 ^b (0-18)	4,84±3,74	4 ^{ab} (0-14)	2,35±2,67	2 ^a (0-12)	40,452	<0,001***
	Şişman	7,91±5,24	8 ^b (0-18)	4,33±3,16	3,5 ^{ab} (0-15)	2,54±2,69	2 ^a (0-9)	30,491	<0,001***
	H p	3,863 0,145		0,106 0,948		3,396 0,183			
SOB	Normal Kilolu	2,88±2,52	2,5 ^B (0-12)	2,67±2,60	2 ^B (0-11)	2,75±2,91	2 ^B (0-12)	0,879	0,644
	Hafif Şişman	1,87±2,01	2 ^{ABb} (0-8)	1,29±1,73	1 ^{ABab} (0-7)	0,77±1,23	0,5 ^{Aa} (0-5)	12,659	0,002**
	Şişman	1,22±1,64	0,5 ^A (0-8)	0,94±1,41	0,5 ^A (0-6)	1,07±1,56	0,5 ^A (0-7)	0,782	0,676
	H p	22,318 <0,001***		18,526 <0,001***		29,087 <0,001***			
YTT-26	Normal Kilolu	19,59±8,55	18 ^b (2-39)	18,79±9,89	17 ^{ab} (5-54)	13,76±7,29	12 ^{ABa} (3-36)	25,644	<0,001***
	Hafif Şişman	21,26±9,91	21 ^b (4-47)	17,35±8,03	16 ^{ab} (5-40)	11,19±6,04	9,5 ^{Aa} (2-24)	40,052	<0,001***
	Şişman	22,13±9,13	21 ^b (3-42)	22,19±9,79	21 ^b (9-46)	16,71±10,08	15,5 ^{Ba} (3-38)	7,700	0,021*
	H p	3,088 0,214		5,694 0,058		7,041 0,030*			

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

A, B: Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının kadınların BKİ gruplarına göre karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

a, b: Kadınların BKİ gruplarına göre enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=22,318$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında 25 yaş ve altı olan kadınların [2,5 (0-12)] ortancası, 51 yaş ve üzeri kadınlara [0,5 (0-8)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=14,559$; $p<0,001$) ve “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=18,526$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında şişman olan kadınların [11,5 (0-27)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [7 (0-26)] ve normal kilolu olan kadınlara [7 (0-26)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında normal kilolu olan kadınların [2 (0-11)] ortancası, şişman olan kadınlara [0,5 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan herhangi bir diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=13,452$; $p<0,001$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=29,087$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=7,041$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında şişman olan kadınların [8 (0-30)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [3 (0-20)] ve normal kilolu olan kadınlara [3 (0-20)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında normal kilolu olan kadınların [2 (0-12)] ortancası, şişman olan kadınlara [0,5 (0-7)] ve hafif şişman olan kadınlara [0,5 (0-5)] göre, “YTT-26 Toplam” puanında şişman olan kadınların [15,5 (3-38)] ortancası, hafif

şışman olan kadınlara [9,5 (2-24)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=22,864$; $p<0,001$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=22,500$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=25,644$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [7 (0-26)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [6,5 (0-22)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [3 (0-20)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [5,5 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [18 (2-39)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [12 (3-36)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan enerji diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan hafif şışman olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=13,104$; $p<0,01$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=40,452$; $p<0,001$), “Sosyal Baskı” alt faktör puanı arasında ($H=12,659$; $p<0,01$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=40,052$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şışman olan kadınların [7,5 (0-28)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan hafif şışman olan kadınların [7 (0-26)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şışman olan kadınlara [3 (0-20)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şışman olan kadınların [6 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif

şışman olan kadınlara [2 (0-12)] göre, “Sosyal Baskı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şışman olan kadınların [2 (0-8)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şışman olan kadınlara [0,5 (0-5)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şışman olan kadınların [21 (4-47)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şışman olan kadınlara [9,5 (2-24)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan şışman olan kadınlara göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=30,491$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=7,700$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şışman olan kadınların [8 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan şışman olan kadınlara [2 (0-9)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şışman olan kadınların [21 (9-46)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şışman olan kadınların [21 (3-42)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan şışman olan kadınlara [15,5 (3-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

	Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
YEM	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	8,09±6,15	8 ^b (0-28)	43,918	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	8,51±7,04	8 ^b (0-27)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	4,99±5,61	4 ^a (0-30)		
KIS	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	7,20±5,05	7 ^b (0-18)	96,599	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	4,73±3,68	4 ^{ab} (0-15)		

Tablo 15. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması (devam)

	Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
SOB	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	2,92±3,03	2 ^a (0-14)	1,383	0,501
	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,94±2,15	1 (0-12)		
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,77±2,19	1 (0-11)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	2,02±2,59	1 (0-12)		
YTT-26	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	21,07±9,30	20 ^b (2-47)	81,632	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	18,99±9,33	18 ^{ab} (5-54)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	13,51±7,60	12 ^a (2-38)		

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında (H=43,918; p<0,001), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında (H=96,599; p<0,001) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında (H=81,632; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [8 (0-27)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [8 (0-28)] ve ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [4 (0-30)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [7 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [20 (2-47)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [12 (2-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

4.3.2 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre REZZY yeme bozukluğu ölçeği (REZZY) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir.



Tablo 16. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması

Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu									
		Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan			
	Yaş Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
REZZY	25 yaş ve altı	2,10±1,20	2 ^{Bb} (0-4)	2,36±1,30	2 ^b (0-5)	1,39±1,10	1 ^a (0-4)	16,425	<0,001***
	26-50 yaş arası	2,25±1,16	2 ^{Bb} (0-4)	2,09±1,19	2 ^b (0-5)	1,30±1,18	1 ^a (0-5)	44,852	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	1,58±1,03	1,5 ^{Aab} (0-4)	2,23±1,09	2 ^b (0-4)	1,10±1,25	1 ^a (0-4)	8,138	0,017*
	H	7,819		1,285		1,581			
	p	0,020*		0,526		0,454			
	BKİ Grup								
REZZY	Normal Kilolu	1,96±1,21	2 ^b (0-4)	1,94±1,30	2 ^b (0-5)	1,05±1,06	1 ^{Aa} (0-4)	33,614	<0,001***
	Hafif Şişman	2,24±1,20	2 ^b (0-4)	2,27±1,13	2 ^b (0-5)	1,54±1,21	1,5 ^{ABa} (0-5)	13,063	0,001**
	Şişman	2,19±1,09	2 (0-4)	2,50±1,16	3 (0-5)	2,04±1,14	2 ^B (0-4)	2,836	0,242
	H	2,258		5,367		18,899			
	p	0,323		0,068		<0,001***			

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

A, B: Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının kadınların yaş gruplarına ve BKİ gruplarına göre karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

a, b: Kadınların yaş gruplarına ve BKİ gruplarına göre enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=7,819$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında 26-50 yaş arası olan kadınların [2 (0-4)] ve 25 yaş ve altı olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1,5 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=16,425$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2 (0-5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=44,852$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2 (0-4)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=44,852$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=18,899$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında şişman olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [15 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=33,614$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [2 (0-4)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1 (0-4)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16). Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı

arasında ($H=13,063$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2 (0-5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2 (0-4)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,5 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınlara göre REZZY toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması

	Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min- max)	H	p
REZZY	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,14±1,17	2 ^b (0-4)	64,019	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,19±1,22	2 ^b (0-5)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	1,31±1,16	1 ^a (0-5)		

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

*** $p<0,001$

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$)

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanı arasında ($H=64,019$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2 (0-5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2 (0-4)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

4.3.3 Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ) puanlarının ve tıkmırcasına yeme (TYT) puanlarının yaş, BKİ ve gruplar arası karşılaştırılması

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş ve BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 18 ve Tablo 19’da verilmiştir.



Tablo 18. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması

	Yaş Grup	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan		H	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
BŞKİD	25 yaş ve altı	2,47±1,38	2,1 ^{ab} (0-5,6)	3,22±1,78	3,4 ^b (0-6)	2,09±1,65	1,9 ^a (0-6)	12,030	0,002**
	26-50 yaş arası	2,56±1,39	2,5 ^b (0-5,5)	2,84±1,70	2,5 ^b (0-6)	2,07±1,80	1,5 ^a (0-6)	15,146	0,001**
	51 yaş ve üzeri	2,51±1,34	2,4 ^b (0-5,3)	2,98±1,66	2,4 ^b (0-9-5,3)	1,76±1,36	1,1 ^a (0,4-5,1)	6,726	0,035*
	H		0,276		1,646		0,271		
KYMD	25 yaş ve altı	4,24±1,44	4,5 ^b (0,2-6)	3,46±1,57	3,4 ^{ab} (0-6)	1,71±1,50	1,6 ^a (0-6)	56,677	<0,001***
	26-50 yaş arası	4,33±1,41	4,6 ^b (0,8-6)	3,71±1,47	3,7 ^{ab} (0-6)	1,76±1,43	1,6 ^a (0-6)	142,447	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	3,77±1,65	3,9 ^{ab} (0-6)	4,25±1,56	4,1 ^b (2-6)	1,72±1,54	1 ^a (0,2-6)	17,235	<0,001***
	H		2,780		2,421		0,170		
İKK	25 yaş ve altı	1,23±1,25	1,3 ^{ABab} (0-6)	1,57±1,55	1,5 ^b (0-6)	0,73±1,17	0,3 ^a (0-4,3)	20,089	<0,001***
	26-50 yaş arası	1,53±1,42	1,5 ^{Bb} (0-5,5)	1,57±1,57	1,5 ^b (0-6)	0,87±1,27	0,3 ^a (0-6)	30,321	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	0,88±1,21	0,3 ^A (0-4,5)	1,96±2,16	1 (0-6)	0,63±0,86	0,3 (0-2,3)	4,532	0,104
	H		7,923		0,182		0,140		
YBDÖ	25 yaş ve altı	2,64±0,94	2,6 ^b (0,3-5,9)	2,75±1,24	2,9 ^b (0-6)	1,51±1,22	1,2 ^a (0-5,1)	35,046	<0,001***
	26-50 yaş arası	2,80±0,94	2,8 ^b (1-5,3)	2,71±1,15	2,6 ^b (0-6)	1,56±1,26	1,3 ^a (0-5,5)	75,006	<0,001***
	51 yaş ve üzeri	2,39±1,03	2,6 ^{ab} (0-4,4)	3,06±1,32	2,9 ^b (1,2-5,8)	1,37±1,14	0,7 ^a (0,3-3,7)	13,042	0,001**
	H		4,794		0,779		0,181		
	p		0,091		0,677		0,913		

Tablo 18. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması (devam)

	Yaş Grup	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan		H	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
TIY	25 yaş ve altı	0,71±0,66	0,7 ^a (0-2,3)	1,33±1,16	1 ^b (0-6)	1,02±1,37	0,7 ^a (0-5)	13,947	0,001**
	26-50 yaş arası	1,13±1,25	0,7 (0-6)	1,31±1,36	1 (0-6)	1,19±1,36	1 (0-6)	1,741	0,419
	51 yaş ve üzeri	1,26±1,59	0,7 (0-5,3)	1,31±0,99	1,3 (0-3)	0,72±1,02	0,7 (0-4,7)	3,424	0,180
H		2,519		1,261		3,301			
p		0,284		0,532		0,192			
TEL	25 yaş ve altı	0,26±0,45	0,3 ^{ab} (0-2)	0,33±0,56	0,5 ^b (0-2)	0,11±0,28	0,1 ^a (0-1,3)	8,342	0,015*
	26-50 yaş arası	0,29±0,53	0,3 ^{ab} (0-3)	0,34±0,56	0,5 ^b (0-3)	0,16±0,43	0,1 ^a (0-2,7)	12,605	0,002**
	51 yaş ve üzeri	0,29±0,71	0,3 (0-3)	0,33±0,43	0,5 (0-1)	0,18±0,38	0,1 (0-1,3)	1,790	0,409
H		0,794		0,237		0,594			
p		0,672		0,888		0,743			
TYT	25 yaş ve altı	0,48±0,44	0,3 ^a (0-1,7)	0,83±0,65	0,7 ^b (0-3)	0,57±0,72	0,4 ^{ab} (0-2,7)	14,444	0,001**
	26-50 yaş arası	0,71±0,73	0,5 (0-3)	0,82±0,80	0,7 (0-4,5)	0,68±0,72	0,5 (0-3)	3,390	0,184
	51 yaş ve üzeri	0,78±0,99	0,3 (0-3,5)	0,82±0,60	0,7 (0-2)	0,45±0,55	0,3 (0-2,3)	4,054	0,132
H		2,007		0,561		2,714			
p		0,367		0,755		0,257			

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

A, B: Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının kadınların BKİ gruplarına göre karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

a, b: Kadınların BKİ gruplarına göre enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=7,923$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları, “YBDÖ Toplam” ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında 26-50 yaş arası olan kadınların [1,5 (0-5,5)] ortancası, 51 yaş ve üzeri kadınlara [0,3 (0-4,5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, tüm alt faktör puanları, “YBDÖ Toplam” ve “TYT Toplam” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=12,030$; $p<0,01$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=56,677$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=20,089$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=35,046$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=13,947$; $p<0,01$), “Telafi” alt faktör puanı arasında ($H=8,342$; $p<0,05$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=14,444$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [3,4 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,9 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [4,5 (0,2-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [1,5 (0-6)] ortancası, herhangi

bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,3 (0-4,3)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2,9 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2,6 (0,3-5,9)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,2 (0-5,1)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,7 (0-5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,7 (0-2,3)] göre, “Telafi” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [0,5 (0-2)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,1 (0-1,3)] göre, “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [0,7 (0-3)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,3 (0-1,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=15,146$; $p<0,01$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=142,447$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=30,321$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=75,006$; $p<0,001$) ve “Telafi” alt faktör puanı arasında ($H=12,605$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2,5 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2,5 (0-5,5)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [4,6 (0,8-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında

danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [1,5 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [1,5 (0-5,5)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [0,3 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2,8 (1-5,3)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [2,6 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [1,3 (0-5,5)] göre, “Telafl” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 26-50 yaş arası olan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 26-50 yaş arası olan kadınlara [0,1 (0-2,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=6,726$; $p<0,05$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=17,235$; $p<0,001$) ve “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=13,042$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,4 (0,9-5,3)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,4 (0-5,3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1,1 (0,4-5,1)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [4,1 (2-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0,2-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,9 (1,2-5,8)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [0,7 (0,3-3,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan		H	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
BŞKİD	Normal Kilolu	2,11±1,27	1,7 ^{Ab} (0-5,5)	2,32±1,49	1,9 ^{Ab} (0-6)	1,62±1,51	1,3 ^{Aa} (0-6)	15,239	<0,001***
	Hafif Şişman	2,59±1,30	2,6 ^B (0-5,4)	2,72±1,59	2,4 ^{AB} (0,1-6)	2,30±1,88	1,7 ^{AB} (0-6)	4,139	0,126
	Şişman	2,84±1,47	2,6 ^{Ba} (0-5,6)	4,62±1,27	5 ^{Bb} (1-6)	3,48±1,41	3,8 ^{Bab} (0,1-5,5)	33,413	<0,001***
	H	10,062		40,624		27,314			
	p	0,007**		<0,001***		<0,001***			
KYMD	Normal Kilolu	4,27±1,46	4,6 ^b (0-6)	3,34±1,40	3,1 ^{ab} (0-6)	1,71±1,48	1,4 ^a (0-6)	95,510	<0,001***
	Hafif Şişman	4,05±1,44	4,2 ^b (0,8-6)	3,92±1,53	4 ^{ab} (0-6)	1,80±1,50	1,6 ^a (0-6)	57,436	<0,001***
	Şişman	4,47±1,44	4,8 ^b (0,4-6)	3,85±1,62	4 ^{ab} (0,8-6)	1,79±1,29	1,5 ^a (0-4,8)	42,905	<0,001***
	H	4,436		5,922		0,510			
	p	0,109		0,052		0,775			
İKK	Normal Kilolu	1,17±1,00	1 ^b (0-4,3)	1,19±1,39	1 ^{Ab} (0-5,5)	0,56±0,95	0,5 ^{Aa} (0-4,5)	36,143	<0,001***
	Hafif Şişman	1,57±1,39	1,3 ^s (0-5)	1,54±1,59	1,2 ^{ABb} (0-6)	0,89±1,27	0,8 ^{ABa} (0-6)	12,422	0,002**
	Şişman	1,39±1,61	0,8 ^a (0-6)	2,47±1,71	2,3 ^{Bb} (0-6)	1,75±1,60	1,8 ^{Bab} (0-5,5)	12,164	0,002**
	H	2,597		16,307		18,703			
	p	0,273		<0,001***		<0,001***			
YBDÖ	Normal Kilolu	2,52±0,84	2,5 ^b (0-4,3)	2,28±1,08 ^A	2,1 ^{ab} (0-5,4)	1,30±1,11	1,1 ^{Aa} (0-4,3)	59,099	<0,001***
	Hafif Şişman	2,73±0,93	2,7 ^b (1-4,8)	2,73±1,09 ^{AB}	2,7 ^b (0-6)	1,66±1,33	1,4 ^{ABa} (0-4,5)	30,250	<0,001***
	Şişman	2,90±1,05	2,8 ^{ab} (0,4-5,9)	3,65±1,05 ^B	3,6 ^b (1,6-6)	2,34±1,23	2,3 ^{Ba} (0-4,9)	21,965	<0,001***
	F-H	4,496		18,729		16,061			
	p	0,106		<0,001***		<0,001***			

Tablo 19. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması (devam)

	BKİ Grup	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan		Herhangi Bir Diyet Yapmayan		H	p
		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
TIY	Normal Kilolu	0,78±0,97	0,7 ^a (0-5)	1,10±1,12	1 ^{Ab} (0-6)	0,84±1,05	0,7 ^{Aa} (0-4,7)	8,297	0,016*
	Hafif Şişman	1,09±1,28	0,7 (0-6)	1,15±1,14	1 ^A (0-4,3)	1,30±1,46	1 ^{AB} (0-6)	1,398	0,497
	Şişman	1,25±1,28	0,7 ^a (0-5,3)	2,00±1,49	1,7 ^{Bb} (0-6)	1,86±1,84	1,3 ^{Bab} (0-5)	10,190	0,006**
	H	5,999		15,674		10,078			
	p	0,050		<0,001***		0,006**			
TEL	Normal Kilolu	0,28±0,48	0,2 ^{ab} (0-2)	0,42±0,65	0,4 ^b (0-2,3)	0,11±0,31	0,1 ^{Aa} (0-1,3)	19,678	<0,001***
	Hafif Şişman	0,30±0,53	0,3 ^b (0-2,3)	0,27±0,38	0,3 ^b (0-1,7)	0,14±0,30	0,1 ^{Aa} (0-1,3)	6,091	0,048*
	Şişman	0,27±0,59	0,3 (0-3)	0,28±0,58	0,3 (0-3)	0,32±0,69	0,3 ^B (0-2,7)	0,253	0,881
	H	0,742		1,202		7,395			
	p	0,690		0,548		0,025*			
TYT	Normal Kilolu	0,53±0,66	0,3 ^a (0-2,8)	0,76±0,65	0,6 ^{Ab} (0-3)	0,48±0,56	0,3 ^{Aa} (0-2,3)	13,820	0,001**
	Hafif Şişman	0,70±0,72	0,5 (0-3)	0,71±0,67	0,5 ^A (0-2,5)	0,72±0,74	0,5 ^{AB} (0-3)	0,277	0,871
	Şişman	0,76±0,75	0,5 ^a (0-3,5)	1,14±0,90	0,8 ^{Bb} (0-4,5)	1,09±0,98	0,7 ^{Bb} (0-2,7)	8,527	0,014*
	H	4,752		10,041		11,530			
	p	0,093		0,007**		0,003**			

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

A, B: Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının kadınların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

a, b: Kadınların yaşlarına gruplarına göre enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarının karşılaştırılmasında ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=10,062$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları, “YBDÖ Toplam” ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında şişman olan kadınların $[2,6 (0-5,6)]$ ve hafif şişman olan kadınların $[2,6 (0-5,4)]$ ortancası, normal kilolu olan kadınlara $[1,7 (0-5,5)]$ göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=40,624$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=16,307$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($F=18,729$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=15,674$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=10,041$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında şişman olan kadınların $[5 (1-6)]$ ortancası, normal kilolu olan kadınlara $[1,9 (0-6)]$ göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında şişman olan kadınların $[2,3 (0-6)]$ ortancası, normal kilolu olan kadınlara $[1 (0-5,5)]$ göre, “YBDÖ Toplam” puanında şişman olan kadınların $(3,65\pm1,05)$ ortalaması, normal kilolu olan kadınlara $(2,28\pm1,08)$ göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında şişman olan kadınların $[1,7 (0-6)]$ ortancası, hafif şişman olan kadınlara $[1 (0-4,3)]$ ve normal kilolu olan kadınlara $[1 (0-6)]$ göre, “TYT Toplam” puanında şişman olan kadınların $[0,8 (0-4,5)]$ ortancası, normal kilolu olan kadınlara $[0,6 (0-3)]$ ve hafif şişman olan kadınlara $[0,5 (0-2,5)]$ göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ gruplarına göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı

arasında ($H=27,314$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=18,703$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=16,061$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=10,078$; $p<0,01$), “Telafl” alt faktör puanı arasında ($H=7,395$; $p<0,05$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=11,530$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğerk tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında şişman olan kadınların [3,8 (0,1-5,5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,3 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında şişman olan kadınların [1,8 (0-5,5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [0,5 (0-4,5)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında şişman olan kadınların [2,3 (0-4,9)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,1 (0-4,3)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında şişman olan kadınların [1,3 (0-5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [0,7 (0-4,7)] göre, “Telafl” alt faktör puanında şişman olan kadınların [0,3 (0-2,7)] ortancası, hafif şişman olan kadınlara [0,1 (0-1,3)] ve normal kilolu olan kadınlara [0,1 (0-1,3)], “TYT Toplam” puanında şişman olan kadınların [0,7 (0-2,7)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [0,3 (0-2,3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=15,239$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=95,510$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=36,143$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=59,099$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=8,297$; $p<0,05$), “Telafl” alt faktör puanı arasında ($H=19,678$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=13,820$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1,9 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1,7 (0-5,5)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,3 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve

Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [4,6 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,4 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1 (0-5,5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1 (0-4,3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,5 (0-4,5)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [2,5 (0-4,3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [1,1 (0-4,3)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,7 (0-4,7)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınlara [0,7 (0-5)] göre, “Telafi” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [0,4 (0-2,3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,1 (0-1,3)] göre, “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınların [0,6 (0-3)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu olan kadınlara [0,3 (0-2,8)] ve herhangi bir diyet yapmayan normal kilolu olan kadınlara [0,3 (0-2,3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=57,436$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=12,422$; $p<0,01$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=30,250$; $p<0,001$) ve “Telafi” alt faktör puanı arasında ($H=6,091$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [4,2 (0,8-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı

diyet yapan hafif şişman olan kadınların [1,3 (0-5)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [1,2 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [0,8 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2,7 (1-4,8)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [2,7 (1-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [1,4 (0-4,5)] göre, “Telafi” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [0,3 (0-2,3)] ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman olan kadınların [0,3 (0-1,7)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan hafif şişman olan kadınlara [0,1 (0-1,3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=33,413$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=42,905$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=12,164$; $p<0,01$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=21,965$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=10,190$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=8,527$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [5 (1-6)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [2,6 (0-5,6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [4,8 (0,4-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınlara [1,5 (0-4,8)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [2,3 (0-6)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [0,8 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [3,6 (1,6-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan şişman

olan kadınlara [2,3 (0-4,9)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [1,7 (0-6)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [0,7 (0-5,3)] göre, “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [0,8 (0-4,5)] ve herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınların [0,7 (0-2,7)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [0,5 (0-3,5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması

	Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
BŞKİD	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,53±1,38	2,5 ^{ab} (0-5,6)	32,089	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,98±1,72	2,6 ^b (0-6)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	2,05±1,71	1,5 ^a (0-6)		
KYMD	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	4,25±1,45	4,4 ^b (0-6)	216,005	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	3,67±1,51	3,6 ^{ab} (0-6)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	1,74±1,45	1,5 ^a (0-6)		
İKK	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,39±1,38	0,7 ^{ab} (0-6)	51,076	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,60±1,61	1 ^b (0-6)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	0,80±1,21	0,3 ^a (0-6)		
YBDÖ	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,73±0,96	2,7 ^b (0-5,9)	121,729	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	2,75±1,19	2,7 ^b (0-6)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	1,53±1,23	1,2 ^a (0-5,5)		
TIY	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,06±1,21	0,7 ^a (0-6)	11,784	0,003**
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	1,32±1,26	1 ^b (0-6)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	1,10±1,33	0,7 ^a (0-6)		
TEL	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	0,28±0,54	0,5 ^b (0-3)	21,299	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	0,33±0,55	0,5 ^b (0-3)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	0,15±0,39	0,2 ^a (0-2,7)		

Tablo 20. Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması (devam)

	Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
TYT	Diyetisyen Eşliğinde Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	0,67±0,72	0,5 ^a (0-3,5)	15,971	<0,001***
	Danışmanlık Almadan Enerji Kısıtlı Diyet Yapan	0,83±0,73	0,7 ^b (0-4,5)		
	Herhangi Bir Diyet Yapmayan	0,62±0,71	0,5 ^a (0-3)		

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

H: Kruskal-Wallis H Testi

p<0,01; *p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında (H=32,089; p<0,001), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında (H=216,005; p<0,001), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında (H=51,076; p<0,001), “YBDÖ Toplam” puanı arasında (H=121,729; p<0,001), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında (H=11,784; p<0,01), “Telafi” alt faktör puanı arasında (H=21,299; p<0,001) ve “TYT Toplam” puanı arasında (H=15,971; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,6 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [4,4 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,3 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,7 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,7 (0-5,9)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1,2 (0-5,5)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,7 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara [0,7 (0-6)] göre, “Telafi” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [0,5 (0-3)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı

diyet yapan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,2 (0-2,7)] göre ve “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [0,7 (0-4,5)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara [0,5 (0-3,5)] ve herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,5 (0-3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

4.4 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyet Yapma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumlarına göre YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçları Tablo 21 ve Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 21. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

		REZZY	BŞKİD	KYMD	İKK	YBDÖ	TIY	TEL	TYT
YEM	s	0,526	0,506	0,166	0,482	0,545	0,393	0,213	0,388
	p	<0,001***	<0,001***	0,001**	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***
KIS	s	-0,033	-0,213	0,264	-0,098	-0,010	-0,188	0,022	-0,158
	p	0,514	<0,001***	<0,001***	0,050	0,843	<0,001***	0,655	0,001**
SOB	s	-0,005	-0,071	0,010	0,078	-0,001	-0,024	0,041	0,000
	p	0,919	0,156	0,846	0,117	0,978	0,630	0,407	0,995
YTT-26	s	0,333	0,232	0,243	0,298	0,369	0,160	0,153	0,173
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,001**	0,002**	<0,001***
REZZY	s	-	0,353	0,198	0,427	0,456	0,335	0,296	0,372
	p	-	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

p<0,01; *p<0,001

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı ile REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,526$; $p<0,001$), YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör

puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,506$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,166$; $p<0,01$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,482$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,545$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,393$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,213$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,388$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanları arttıkça REZZY’nin “REZZY Toplam” puanlarında %52,6’lık artma, YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %50,6’lık artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %16,6’lık artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %48,2’lik artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %54,5’lik artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %39,3’lük artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %21,3’lük artma ve “TYT Toplam” puanlarında %38,8’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 21).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Kısıtlama” alt faktör puanı ile YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0,213$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,264$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,188$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,158$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “Kısıtlama” alt faktör puanları arttıkça YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %21,3’lük azalma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %26,4’lük artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %18,8’lik azalma ve “TYT Toplam” puanlarında %15,8’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 20).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanı ile REZZY'nin "REZZY Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,333$; $p<0,001$), YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,232$; $p<0,001$), "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,243$; $p<0,001$), "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,298$; $p<0,001$), "YBDÖ Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,369$; $p<0,001$), "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,160$; $p<0,01$), "Telafi" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,153$; $p<0,01$) ve "TYT Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,173$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanları arttıkça REZZY'nin "REZZY Toplam" puanlarında %33,3'lük artma, YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanlarında %23,2'lik artma, "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanlarında %24,3'lük artma, "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanlarında %29,8'lik artma, "YBDÖ Toplam" puanlarında %36,9'luk artma, "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanlarında %16'luk artma, "Telafi" alt faktör puanlarında %15,3'lük artma ve "TYT Toplam" puanlarında %17,3'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 21).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, REZZY'nin "REZZY Toplam" puanı ile YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,353$; $p<0,001$), "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,198$; $p<0,001$), "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,427$; $p<0,001$), "YBDÖ Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,456$; $p<0,001$), "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,335$; $p<0,001$), "Telafi" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,296$; $p<0,001$) ve "TYT Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,372$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, REZZY'nin "REZZY Toplam" puanları arttıkça YBDÖ'nin

“Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %35,3’lük artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %19,8’lik artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %42,7’lik artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %45,6’lık artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %33,5’lik artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %29,6’lık artma ve “TYT Toplam” puanlarında %37,2’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 22. Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

		REZZY	BŞKİD	KYMD	İKK	YBDÖ	TIY	TEL	TYT
YEM	s	0,600	0,616	0,435	0,584	0,614	0,356	0,304	0,404
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***
KIS	s	-0,142	-0,185	0,059	-0,075	-0,087	-0,248	-0,018	-0,225
	p	0,041*	0,008**	0,398	0,284	0,213	<0,001***	0,795	0,001**
SOB	s	-0,047	-0,120	-0,005	-0,065	-0,079	-0,057	0,034	-0,052
	p	0,503	0,085	0,945	0,352	0,258	0,413	0,626	0,459
YTT-26	s	0,357	0,350	0,330	0,411	0,407	0,169	0,215	0,208
	p	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,015*	0,002**	0,003**
REZZY	s	-	0,683	0,545	0,616	0,703	0,506	0,288	0,525
	p	-	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

p<0,01; *p<0,001

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı ile REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif yüksek (s=0,600; p<0,001), YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif yüksek (s=0,616; p<0,001), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,435; p<0,001), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,584; p<0,001), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif yüksek (s=0,614; p<0,001), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0,356; p<0,001), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0,304; p<0,001) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,404;

$p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26'nın "Yeme Meşguliyeti" alt faktör puanları arttıkça REZZY'nin "REZZY Toplam" puanlarında %60'luk artma, YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanlarında %61,6'luk artma, "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanlarında %43,5'lik artma, "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanlarında %58,4'lük artma, "YBDÖ Toplam" puanlarında %61,4'lük artma, "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanlarında %35,6'luk artma, "Telafi" alt faktör puanlarında %30,4'lük artma ve "TYT Toplam" puanlarında %40,4'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26'nın "Kısıtlama" alt faktör puanı ile REZZY'nin "REZZY Toplam" puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,142$; $p<0,05$), YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,185$; $p<0,01$), "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0,248$; $p<0,001$) ve "TYT Toplam" puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0,225$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26'nın "Kısıtlama" alt faktör puanları arttıkça REZZY'nin "REZZY Toplam" puanlarında %14,2'lik azalma, YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanlarında %18,5'lik azalma, "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanlarında %24,8'lik azalma ve "TYT Toplam" puanlarında %22,5'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanı ile REZZY'nin "REZZY Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,357$; $p<0,001$), YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,350$; $p<0,001$), "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,330$; $p<0,001$), "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,411$; $p<0,001$), "YBDÖ Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,407$; $p<0,001$), "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf

($s=0,169$; $p<0,05$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,215$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,208$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “YTT-26 Toplam” puanları arttıkça REZZY’nin “REZZY Toplam” puanlarında %35,7’lik artma, YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %35’lik artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %33’lük artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %41,1’lik artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %40,7’lik artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %16,9’luk artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %21,5’lik artma ve “TYT Toplam” puanlarında %20,8’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, REZZY’nin “REZZY Toplam” puanı ile YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif yüksek ($s=0,683$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,545$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif yüksek ($s=0,616$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif yüksek ($s=0,703$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,506$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,288$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,525$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arttıkça YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %68,3’lük artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %54,5’lik artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %61,6’lık artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %70,3’lük artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %50,6’lık artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %28,8’lik artma ve “TYT Toplam” puanlarında %52,5’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

4.5 Çalışmaya Katılan Kadınların Enerji Kısıtlı Diyetle Danışmanlık Alma Durumlarına Göre Yeme Tutum Testi (YTT-26), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği (REZZY) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Bulguları

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma durumlarına göre YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçları Tablo 23 ve Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 23. Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

		REZZY	BŞKİD	KYMD	İKK	YBDÖ	TIY	TEL	TYT
YEM	s	0,509	0,424	0,132	0,456	0,485	0,399	0,215	0,396
	p	<0,001***	<0,001***	0,042*	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,001**	<0,001***
KIS	s	0,016	-0,264	0,248	-0,171	-0,057	-0,193	0,026	-0,155
	p	0,811	<0,001***	<0,001***	0,008**	0,381	0,003**	0,694	0,016*
SOB	s	-0,002	-0,039	-0,028	0,174	0,026	-0,027	0,019	0,001
	p	0,970	0,547	0,671	0,007**	0,693	0,678	0,769	0,988
YTT-26	s	0,349	0,144	0,229	0,255	0,315	0,143	0,146	0,164
	p	<0,001***	0,026*	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,027*	0,024*	0,011*
REZZY	s	-	0,287	0,269	0,425	0,450	0,324	0,293	0,363
	p	-	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı ile REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,509; p<0,001), YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,424; p<0,001), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf (s=0,132; p<0,05), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,456; p<0,001), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta (s=0,485; p<0,001), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı

pozitif zayıf ($s=0,399$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,215$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,396$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanları arttıkça REZZY’nin “REZZY Toplam” puanlarında %50,9’luk artma, YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %42,4’lük artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %13,2’lik artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %45,6’lık artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %48,5’lik artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %39,9’luk artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %21,5’lik artma ve “TYT Toplam” puanlarında %39,6’lık artma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Kısıtlama” alt faktör puanı ile YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0,264$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,248$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,171$; $p<0,01$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,193$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,155$; $p<0,05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “Kısıtlama” alt faktör puanları arttıkça YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %26,4’lük azalma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %24,8’lik artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %17,1’lik azalma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %19,3’lük azalma ve “TYT Toplam” puanlarında %15,5’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Sosyal Baskı” alt faktör puanı ile YBDÖ’nin “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,174$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç

incelendiğinde, YTT-26'nın "Sosyal Baskı" alt faktör puanları arttıkça YBDÖ'nin "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanlarında %17,4'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanı ile REZZY'nin "REZZY Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,349$; $p<0,001$), YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,144$; $p<0,05$), "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,229$; $p<0,001$), "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,255$; $p<0,001$), "YBDÖ Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,315$; $p<0,001$), "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,143$; $p<0,05$), "Telafi" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,146$; $p<0,05$) ve "TYT Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,164$; $p<0,05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanları arttıkça REZZY'nin "REZZY Toplam" puanlarında %34,9'luk artma, YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanlarında %14,4'lük artma, "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanlarında %22,9'luk artma, "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanlarında %25,5'lik artma, "YBDÖ Toplam" puanlarında %31,5'lik artma, "Tıkınırcasına Yeme" alt faktör puanlarında %14,3'lük artma, "Telafi" alt faktör puanlarında %14,6'lık artma ve "TYT Toplam" puanlarında %16,4'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, REZZY'nin "REZZY Toplam" puanı ile YBDÖ'nin "Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,287$; $p<0,001$), "Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,269$; $p<0,001$), "İşlevsellik ve Kontrol Kaybı" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,425$; $p<0,001$), "YBDÖ Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,450$;

$p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,324$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,293$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,363$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arttıkça YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %28,7’lik artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %26,9’luk artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %42,5’lik artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %45’lik artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %32,4’lük artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %29,3’lük artma ve “TYT Toplam” puanlarında %36,3’lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Tablo 24. Çalışmaya katılan danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların YTT-26, REZZY ve YBDÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

		REZZY	BŞKİD	KYMD	İKK	YBDÖ	TIY	TEL	TYT
YEM	s	0,550	0,612	0,220	0,512	0,622	0,400	0,199	0,388
	p	<0,001***	<0,001***	0,005**	<0,001***	<0,001***	<0,001***	0,011*	<0,001***
KIS	s	-0,100	-0,097	0,204	0,048	0,064	-0,098	0,034	-0,082
	p	0,204	0,218	0,009**	0,542	0,415	0,211	0,662	0,297
SOB	s	-0,006	-0,101	0,053	-0,046	-0,039	-0,003	0,073	0,012
	p	0,938	0,198	0,504	0,561	0,619	0,973	0,355	0,879
YTT-26	s	0,331	0,397	0,230	0,381	0,464	0,251	0,179	0,249
	p	<0,001***	<0,001***	0,003**	<0,001***	<0,001***	0,001**	0,021*	0,001**
REZZY	s		0,443	0,126	0,433	0,467	0,365	0,298	0,395
	p		<0,001***	0,108	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***

YEM: Yeme Meşguliyeti; KIS: Kısıtlama; SOB: Sosyal Baskı; YTT-26: Yeme Tutum Testi Toplam Puan

REZZY: REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puan

BŞKİD: Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce; KYMD: Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı; İKK: İşlevsellik ve Kontrol Kaybı; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan; TIY: Tıkınırcasına Yeme; TEL: Telafi; TYT: Tıkınırcasına Yeme Toplam Puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Çalışmaya katılan danışmanlık eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı ile REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,550$; $p<0,001$), YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif yüksek ($s=0,612$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,220$;

$p<0,01$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,512$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif yüksek ($s=0,622$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,400$; $p<0,001$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,199$; $p<0,05$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,388$; $p<0,001$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanları arttıkça REZZY’nin “REZZY Toplam” puanlarında %55’lik artma, YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %61,2’lik artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %22’lik artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %51,2’lik artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %62,2’lik artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %40’lık artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %19,9’luk artma ve “TYT Toplam” puanlarında %38,8’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan danışmanlık eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “Kısıtlama” alt faktör puanı ile YBDÖ’nin “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,204$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “Kısıtlama” alt faktör puanları arttıkça YBDÖ’nin “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %20,4’lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan danışmanlık eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, YTT-26’nın “YTT-26 Toplam” puanı ile REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,331$; $p<0,001$), YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,397$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,230$; $p<0,01$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,381$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,464$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif

zayıf ($s=0,251$; $p<0,01$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,179$; $p<0,05$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,249$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, YTT-26’nın “YTT-26 Toplam” puanları arttıkça REZZY’nin “REZZY Toplam” puanlarında %33,1’lik artma, YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %39,7’lik artma, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanlarında %23’lük artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %38,1’lik artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %46,4’lük artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %25,1’lik artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %17,9’luk artma ve “TYT Toplam” puanlarında %24,9’luk artma olduğu bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan danışmanlık eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların ölçekler arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, REZZY’nin “REZZY Toplam” puanı ile YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,443$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,433$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif orta ($s=0,467$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,365$; $p<0,01$), “Telafi” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,298$; $p<0,05$) ve “TYT Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0,395$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, REZZY’nin “REZZY Toplam” puanları arttıkça YBDÖ’nin “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanlarında %44,3’lük artma, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanlarında %43,3’lük artma, “YBDÖ Toplam” puanlarında %46,7’lik artma, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanlarında %36,5’lik artma, “Telafi” alt faktör puanlarında %29,8’lik artma ve “TYT Toplam” puanlarında %39,5’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan herhangi bir diyet yapmayan kadınların ölçekler arasındaki ilişki sonuçları Tablo 22’de ki sonuçlar ile aynıdır.

5 TARTIŞMA

Obezite ve yeme bozuklukları arasındaki en temel ilişki özellikle hafif şişman ve şişman bireylerin vücut ağırlıklarını yönetmeye çalışmak istemeleri üzerine başvurdıkları ilk yöntem olan enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yapılan çalışmalarca yeme bozukluklarına yol açma riskinin gösterilmiş olmasıdır (100). Bu çalışma, kadınlarda enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozukluğu gelişme riski üzerine etkilerini farklı açılardan değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yeme bozuklukları, yalnızca kadınlarda değil özellikle günümüzde erkeklerde de görülen ruhsal bir bozukluktur (101) ancak bu çalışmanın katılımcılarını yalnızca kadınların oluşturuyor olma sebebi; yeme bozukluklarının kadınlarda daha sık görülen bir durum olması (102) ve vücut ağırlığını denetlemek amacıyla enerji kısıtlı diyet yapma davranışının daha çok kadınlar tarafından izlenen bir yöntem olmasıdır. Bunun başlıca nedeni olarak kadınların erkeklere kıyasla kas oranlarının daha düşük olması ve bu duruma bağlı olarak metabolizmalarının yavaş olması gösterilebilir (103). Ayrıca; yeme bozuklukları normal kilolu ya da zayıf bireylerden ziyade hafif şişman ve şişman bireylerde daha fazla görülen bir problemdir (104). Bu nedenle bu çalışmanın esas amacı hafif şişman ve şişman bireylerde enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozuklukları gelişme riski üzerine etkisini incelemektir ancak daha fazla kadına erişebilmek ve anketi her kadının kendisini ötekileştirilmiş hissetmeden doldurabilmesi için çalışmanın başlığında ‘‘hafif şişman ve şişman bireyler’’ şeklinde bir ifadeye yer verilmemiştir. Bu sayede daha çok kadına ulaşılmış ve elde edilen tüm veriler sınıflandırılarak kendi içlerinde kıyaslama yapma şansı artmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmını oluşturan bireyler 26-50 yaş arasında, ön lisans veya lisans mezunu, evli ve çalışan, herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan kadınlardır. Çalışmaya dahil olan kadınların BKİ açısından sınıflandırılması sonucu yarısından çoğunun hafif şişman ve şişman olduğu saptanmıştır. Çalışmaya dahil olan kadınların yaklaşık %70’i enerji kısıtlı diyet yapmaktadır ve diyet sürecindeki bu kadınların azımsanmayacak kısmı (%40) danışmanlık almadan vücut ağırlığını azaltmaya çalışmaktadır. Bu çalışmayı literatürde yer alan ve yeme bozuklukları-enerji kısıtlı diyet ilişkisini araştıran diğer çalışmalardan ayıran en önemli nokta yeme bozukluğuna yol açtığı

düşünülen ‘enerji kısıtlı diyet yapma davranışının’ içeriğini daha açık hale getirmektir. Diyet yapma davranışındaki detayların incelendiği çalışmalarda yeme bozukluğu taraması nadiren yapılmaktadır (105).

Çalışmanın tek amacı enerji kısıtlı diyet yapma davranışı ile yeme bozuklukları gelişme riski arasındaki ilişkiyi bulmak değildir. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen birçok çalışma zaten mevcuttur. Çalışmamızı alanındaki diğer araştırmalardan ayıran, enerji kısıtlı diyet yapma şeklini (diyetisyen eşliğinde veya danışmanlık almadan) de ele alarak değerlendirme yapmaktır. Bu değerlendirmeyi yaparken hem yaş gruplarına hem de BKİ sınıflandırmasına göre birçok karşılaştırma yapılmıştır. Yeme bozukluğu değerlendirmesi yapılırken kadınların hangi şekilde diyet yaptıkları da büyük önem arz etmektedir. Çünkü “enerji kısıtlı diyet yapma davranışı yeme bozukluklarına iter” demek doğru beslenmeyi gerçek anlamda öğrenmeye ihtiyaç duyan kişileri de bu yoldan geri çevirmek anlamına gelebilmekte ve bazı kişileri yanlış yönlendirebilmektedir. Mühim olan kişilerin kafalarında yer alan “diyet” olgusunun nasıl olduğu ve aslında hangi anlayış biçiminin bireyleri yeme bozukluğuna ittiğinin anlaşılmasıdır. Bu ayrımı yapabilmek zordur ancak anlayabilmek amacıyla diğer birçok çalışmadan farklı olarak kadınların yaptıkları enerji kısıtlı diyetleri danışmanlık almadan mı yoksa bir uzman eşliğinde mi yürüttükleri sorulmuştur.

Enerji kısıtlı diyet yapma ve yapmama durumları irdelenirken aynı zamanda beden meşguliyeti ve kilo kaygısı konusunda bilgi veren “tartılma sıklığı”na da çalışmamızda yer verilmiştir. Çalışmaya dahil olan kadınlara yöneltilen tartılma sıklığı sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, kadınların çoğu (%53’ü) haftada en az 1 kez tartıldığını belirtmiştir. Çok sık tartılmak ve tartılma davranışını takıntı haline getirmek yeme tutumunu olumsuz etkileyecek davranışlardan biri (109,112) olmasına karşın çalışmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğunun aktif olarak enerji kısıtlı diyet sürecinde olduğunu düşünürsek vücut ağırlıklarını azaltmaya çabaladıkları bir dönemde ölçüm sonuçlarını merak etmeleri de doğal bir davranış olarak görülmektedir. Ayrıca tartılma sıklığı ile kaygı durumu arasında ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (110). Enerji kısıtlı diyet yapan ve yapmayan kadınlar, tartılma sıklığı bakımından kıyaslandığında diyet sürecindeki

kişilerin haftada 1 kez tartılma oranları (%63,8), diyet sürecinde olmayanlara kıyasla (%33,5) daha yüksek bulunmuştur. Yine çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer sonuca göre enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların %13'ü uzun süre tartılmadıklarını, tartılma sıklıklarının ayda 1'den daha az olduğunu belirtmişlerdir. Enerji kısıtlı diyet yapan kadınlarda ise bu oran %6,5 seviyesindedir. Tartılma sıklığı her ne kadar takıntılı davranışlarla ilgili fikir verse de ara sıra vücut ağırlığı kontrolü yapmak tamamen ayrı ve bilinçli bir şekilde kişinin beslenme durumunu kontrol etmek ve önlemini almak için yaptığı bir davranış olarak da gerçekleştirilebilmektedir. Uzun süre tartılmayan ve vücut ağırlığını uzun süre kontrol etmeyen bireylere kıyasla haftada 1 kez tartılan kişiler kendilerini daha rahat kontrol edebilmekte ve vücut ağırlığı artışının önüne daha rahat geçebilme şansı elde etmektedir.

Tartılma sıklığına ek olarak, bireylerin sosyal medya kullanımlarıyla ilgili de veri toplanmıştır. Verilerden elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların %98'i sosyal medyayı aktif şekilde kullandığını ifade ederken çoğunluk (yaklaşık %70) günde minimum 2 saatini sosyal medyada geçirmektedir. İnternet ve internetteki sosyal mecralar her ne kadar verimli kullanıldığında doğru beslenmeye dair birçok fikir elde edilen bir araç olsalar da ne yazık ki bu mecraanın bilgi çöplüğüne dönüşmesi ve estetik kaygıları arttıracak paylaşımlar içermesi nedeniyle, sosyal medya kullanımı yapılan çalışmalarca yeme bozukluğu riskini arttıran faktörlerden biri haline gelmiştir (111).

Literatürde yer alan birçok çalışma, kadınların enerji kısıtlı diyet yapma durumları ile beden meşguliyetlerinin fazla olması durumunu ve yeme bozuklukları açısından eğilimli olmalarını ilişkilendirmiştir. İdeal vücut ağırlığında olma fikri ve tartıda görülen sonuca-ölçülere takıntılı olma durumu her ne kadar yeme tutumundaki bozukluklara yol açabilse de (113,114) ideal vücut ağırlığında olma isteği sadece beden algısı bozulmuş kişilerde değil, doğru beslenmeyi öğrenmeyi amaç edinen ve sağlıklı bir bedene kavuşmayı isteyen başka kişilerce de doğal olarak arzulanmaktadır. Ancak diğer yandan; özellikle toplumun kadın bedeni üzerine yaptığı dayatmalar, obez kişilerle alay edilmesi, bu kişilerin toplumda daha zor kabul görmeleri durumları nedeniyle malesef bazı kişiler toplumdan soyutlanmakta ve sırf kabul görmek/toplumun güzellik anlayışına uygun olmak için vücut ağırlığını azaltmayla

ilgili bir kısır döngüye girebilmektedir (115). Bu nedenle çok kısıtlayıcı diyetler yerine bireylere daha ılımlı bir kalori kısıtlaması sistemi ile sağlıklı beslenme davranışını kazandırmak ve bireylerin yanlış yaptığı davranışların yerini doğruların alması için teşvik edilmelerine ihtiyaç vardır (116). Çünkü yeme davranışına verilen dikkatin artması, beslenmenin içselleştirilmesi, beslenme esnasındaki duygu ve düşüncelere olan hassasiyetin azalması ile daha sağlıklı besin seçimleri yapılabilme şansı artmaktadır (117,118).

Enerji kısıtlı diyet yapma davranışı her ne kadar yeme bozuklukları açısından risk oluşturuyormuş gibi görünse de, şişman ve normal kilolu bireyler üzerindeki etkileri aynı olmamaktadır. Bu durumu desteleyecek şekilde yapılan başka bir çalışma diyet yapma davranışının ideal BKİ'ye sahip ve hafif şişman/şişman bireylerde farklı etkilere sahip olabileceğini ortaya koymaktadır (106,120). Bunun sebebi hafif şişman/şişman kadınların bedenleriyle aralarındaki ilişkilerinin olumsuz etkilenmiş olması ve bedenlerine küsme durumu ihtimalinin olmasından kaynaklanabilmektedir. Bozulmuş beden algısı ile bireylerin hem sosyal fizik kaygısı artmakta hem de bedenleriyle barışık olma durumlarında ciddi ölçüde azalma görülebilmektedir (121,123). Enerji kısıtlı diyet yapma davranışının zaten genellikle bedeniyle ilgili memnuniyetsizlikleri olan bireyler tarafından daha çok yapıldığı düşünüldüğünde ideal vücut ağırlığına kavuşmaya çalışırken vücut değişiminin merak edilmesi ve mevcut bedenlerinin daha çok incelenmesi, kısacası beden meşguliyetinin fazla olması anlamsız olmayacaktır.

Enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozukluklarına yol açtığı konusunda ortaya atılan gerekçelerden biri, kısıtlayıcı diyetlerin bireyleri daha takıntılı ve yeme meşguliyeti fazla kişiler haline getirdiklerini göstermiş olmalarıdır. Enerji kısıtlı diyetlerin bireylerde takıntı ve stres düzeyini arttırdığını gösteren bazı çalışmalar olsa da (107) diyet ve anksiyete/depresyon ilişkisini araştıran ve vücut ağırlığı denetimi amacıyla sağlıklı beslenmenin bireylerde stres ve kaygı düzeylerini azalttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (108,124). Bu noktada yapılan enerji kısıtlı diyetin yöntemi büyük önem arz etmektedir.

Kısıtlı yeme ya da kısıtlayıcılığın, yani vücut ağırlığı denetimi için besin alımının bilinçli olarak azaltılmasının başarılı bir vücut ağırlığı denetimi stratejisi olup olmadığı veya uzun vadede yeme bozukluğuna ve vücut ağırlığındaki artışa yol açıp açmadığı tartışmalıdır (125). Her ne kadar diyet yapma davranışı yeme bozuklukları açısından risk oluşturuyor gibi görünse de bu sonuçların arkasında yatan nedenler iyi irdelenmelidir. Örneğin yeme meşguliyeti ve kısıtlı yeme durumları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakılacak olursa; enerji kısıtlı diyet yapma davranışını zaten daha çok bedeninden, görüntüsünden tam anlamıyla memnun olmayan ve kendisini sağlık ve dış görünüş anlamında değiştirmek isteyen kişiler gerçekleştirmektedir (119,126). Bu nedenle enerji kısıtlı diyet yapan kişilerin beden memnuniyetsizliği açısından daha büyük kesimi oluşturması, daha fazla kısıtlı yeme davranışı içerisinde olması kaçınılmazdır. Benzer şekilde; bedeninden memnun olmayan ve enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yeme meşguliyetleri ve yeme kaygıları da daha fazladır çünkü beslenme tarzını değiştirmeye çalışan bireyler yemekle ilgili daha fazla meşguliyet içine girmektedir. Yine aynı şekilde enerji kısıtlı diyet sürecinde oldukları için kısıtlayıcı yeme puanları da anlamlı biçimde yüksek çıkmaktadır.

Çalışmamızda, katılımcılara yöneltilen sorulara ek olarak YTT-26, REZZY ve YBDÖ ölçekleri de kullanılmıştır. REZZY ile enerji kısıtlı diyet yapma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. REZZY ölçeğine göre yeme bozuklukları açısından riskli grupta enerji kısıtlı diyet yapan kadınların (%69,2) enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara göre (%41,3) çoğunluğu oluşturduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde YTT-26 ile enerji kısıtlı diyet yapma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Enerji kısıtlı diyet yapan kadınların (%47,6) enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara (%19,9) göre daha fazla yeme bozukluğu durumu olduğu görülmüştür. Kadınların diyet yapma durumuna göre YBDÖ ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yapmayanlara göre yeme davranışı bozukluğu puanının anlamlı olarak yüksek olduğu ortaya koyulmuştur.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer sonuca göre; YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, sosyal baskı alt faktör puanı arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. 25 yaş ve altında yer alan kadınların, 26 yaş ve üzerindeki kadınlara kıyasla sosyal baskı puanları yüksek çıkmıştır. “Sosyal Baskı” faktörü; bireylerin başka kişilerle birlikte yemekte zorlanma, yemek yeme davranışı ve kendi bedenlerine dair diğer kişilerin fikirlerine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını ifade eden durumları kapsamaktadır. 25 yaş ve altında yer alan kadınların, çalışmaya dahil olan daha yaşlı kadınlara kıyasla daha çok sosyal baskıya maruz kalmaları şaşırtıcı olmamaktadır. Özellikle sosyal medyanın gençler üzerindeki etkisi (daha çekici, daha güzel, daha ince olma baskısı) bu konuda belirleyici rol oynamaktadır (111).

Çalışmamızda yer alan bir diğer önemli bulguya göre; şişman bireylerin yeme meşguliyetleri normal kilolu ve hafif şişman bireylere göre daha fazla olmaktadır. Enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman bireylerin yeme meşguliyetlerinin enerji kısıtlı diyet yapmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeme meşguliyeti bireyin yeme davranışı ve kendi bedeniyle ilişkili fiziksel ve zihinsel tutumlarını ifade etmekte olup yeme ve bedenle ilişkili duygu ve düşüncelerin, kişiyi mental anlamda sürekli meşgul ettiği anlamına gelmektedir. Bireylerin daha ince olma isteği, yeme davranışının yaşamın en mühim konusu olduğunu düşünmeleri, vücut ağırlığının artacağı korkusu, yeme üzerine daha fazla kontrolcü olma isteğini anlatan ifadeleri içermektedir. Yeme meşguliyetinin şişman bireylerde daha yüksek olması şaşırtıcı değildir. Çünkü vücut ağırlığı denetimi konusunda daha çok mücadele eden, daha çok enerji kısıtlı diyet yapan ve bedeniyle ilişkisi bozulmuş bireyler yine şişman bireylerdir. Dolayısıyla bozulmuş beden algısı ve sürekli olarak içine girilen bu mücadele durumu bireyleri yeme üzerinde daha çok kontrolcü olma isteğine ve yeme üzerine daha çok düşünmeye itebilmektedir.

Çalışmamızda, REZZY ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre yaş grubu fark etmeksizin enerji kısıtlı diyet yapan kadınların, yapmayanlara kıyasla yeme bozukluğu açısından daha yüksek riskli bulunmuştur. BKİ gruplandırmasına göre bu kıyaslama yeniden yapıldığında ise enerji kısıtlı diyet yapan şişman ve hafif şişman kadınlar, enerji kısıtlı diyet yapan normal kilolu kadınlara kıyasla daha riskli görülmektedir. Enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlarda ise şişman bireyler yine normal kilolulara

kıyasla daha çok risk altındadır. Hafif şişman kadınların enerji kısıtlı diyet yapma ve yapmama durumlarına bakıldığında ise yine enerji kısıtlı diyet yapan kadınların riski daha yüksek bulunurken şişman kadınların enerji kısıtlı diyet sürecindeki risk durumlarında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir. REZZY'den elde edilen toplam puanlara bakıldığında enerji kısıtlı diyet yapmanın yeme bozukluğu riskini arttırdığı görülmüştür.

Araştırmamıza dahil olan kadınların enerji kısıtlı diyet yapma ve yapmama durumlarına göre yaş gruplarında kıyaslama yapıldığında; beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünce, kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı, işlevsellik ve kontrol kaybı, yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği toplam puanı, tıkinircasına yeme, telafi ve tıkinircasına yeme toplam puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak enerji kısıtlı diyet yapma davranışı özellikle 25 yaş ve altında beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünce, kısıtlı yeme motivasyonu ve davranışı, işlevsellik ve kontrol kaybı, yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği toplam puanı, telafi ve tıkinircasına yeme toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha riskli gözükmemektedir. Genç kadınlarda yeme bozukluğu gelişme riskinin ileri yaşlardaki kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren diğer çalışmalar göz önüne alındığında bu sonuç şaşırtıcı olmamaktadır (31).

Araştırmamıza dahil olan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların BKİ değerlerine göre; enerji kısıtlı diyet yapan hafif şişman bireyler diyet yapmayanlara kıyasla daha fazla beden meşguliyetine sahipken, şişman bireylerin enerji kısıtlı diyet yapıp yapmama durumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Telafi davranışları da yine enerji kısıtlı diyet yapan kadınlarda daha fazla görülmüştür. Tıkinircasına yeme davranışı şişman bireylerde, hafif şişman ve normal kilolu bireylere kıyasla daha fazla görülürken, enerji kısıtlı diyet yapma ve yapmama durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık meydana gelmemiştir.

Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırmasına bakıldığında tüm yaş gruplarında; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yeme

meşguliyeti puanları herhangi bir diyet yapmayan kadınlarınkine kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların kısıtlayıcı yeme ve YTT-26 toplam puanları ise herhangi bir diyet yapmayan kadınlarınkine kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek çıkarken; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara kıyasla bir farklılık görülmemiştir.

Enerji kısıtlı diyet yapan kadınlarda yaş gruplarına göre kıyaslama yapıldığında; yeme meşguliyeti, kısıtlayıcı yeme davranışı ve YTT-26 toplam puanlarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olmadığı, yalnızca sosyal baskı puanının anlamlı olduğu görülmektedir. Diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altındaki kadınların sosyal baskı puanları 51 yaş ve üzerinelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Diyetisyen eşliğinde diyet yapan 25 yaş ve altı kadınlar 51 yaş ve üstüne göre REZZY puanlamasında daha yüksek riskli grupta yer almaktadır.

25 yaş ve altındaki kadınlarda;

- beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünce puanı ve işlevsellik ve kontrol kaybı puanı, danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınlarda, herhangi bir diyet yapmayan kadınlarınkine kıyasla yüksek bulunmuştur.
- tıknırcasına yeme puanı danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapanlarda, hem herhangi bir diyet yapmayanlara hem de diyetisyen eşliğinde diyet yapanlara kıyasla yüksek bulunmuştur.
- tıknırcasına yeme toplam puanı ise; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınlarda, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapanlara kıyasla yüksek bulunmuştur.

Telafi puanı, 50 yaş ve altındaki kadınlarda; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapanlarda, herhangi bir diyet yapmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

BKİ gruplarına göre kıyaslama yapıldığında, danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman bireylerin beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünce ve işlevsellik-kontrol kaybı puanları, diyetisyen eşliğinde diyet yapanlara kıyasla yüksek bulunmuştur. YBDÖ toplam puanlarından elde edilen sonuca göre danışmanlık

almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman kadınların yeme bozukluğu geliştirme riski herhangi bir diyet yapmayan kadınlarinkine kıyasla yüksek bulunmuştur. Tıkınırcasına yeme davranışı; normal kilolu kadınlar arasında kıyaslama yapıldığında danışmanlık almadan diyet yapanlarda, hem diyetisyen eşliğinde diyet yapanlara hem de herhangi bir diyet yapmayanlara kıyasla yüksek bulunmuştur. Şişman bireylerde ise danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapanların tıkınırcasına yeme puanı diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapanlardan yüksek bulunmuştur. Telafi davranışı, normal kilolu ve hafif şişman kadınlarda danışmanlık almadan diyet yapan kadınlarda herhangi bir diyet yapmayan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Normal kilolu bireylerde tıkınırcasına yeme toplam puanı danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan bireylerde diyetisyen eşliğinde diyet yapanlara ve herhangi bir diyet yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Şişman bireylerde ise; diyetisyen eşliğinde diyet yapan kadınların tıkınırcasına yeme toplam puanı danışmanlık almadan diyet yapanlara ve diyet yapmayanlara kıyasla düşük bulunmuştur.

Danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların beden şekli ve kilo ile ilgili duygu ve düşünce puanı ile işlevsellik ve kontrol kaybu puanları herhangi bir diyet yapmayan kadınlarinkinden yüksek çıkmıştır. Danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların tıkınırcasına yeme ve tıkınırcasına yeme toplam puanları, hem diyetisyen eşliğinde diyet yapan kadınlarinkine hem de herhangi bir diyet yapmayanlarınkine kıyasla yüksek çıkmıştır.

Danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapmak ve bir uzmanın desteğinden uzak kalmak genelde internet üzerinden veya diyetisyene giden diğer kişilerden edinilen herhangi bir beslenme programını uygulayarak gerçekleşmektedir. Genellikle kişiye özel hazırlanmayan listeler ve doğrudan kişinin kendisine verilmeyen destek ne yazık ki amacına ulaşamamakta ve bu durumda kişi yanlış yöntemler denemeye başlayabilmektedir (128). Daha çok internet aracılığıyla ulaşılan ve uygulanmaya çalışılan kısıtlayıcı diyetlerin ortak noktası bazı besinlerin daha kolay ağırlık kaybı elde ettireceğini veya bazı besinlerin vücut ağırlığında artışa neden olduğu görüşünü iddia etmeleridir. Bu tür kısıtlayıcı diyetlerin hemen hemen hepsi çok düşük enerji içermesi nedeniyle bireylere hızlı şekilde ağırlık kaybettirmekte fakat sürdürülebilir

olmadıkları için kişiler genellikle süreç sonrası eski vücut ağırlıklarına geri dönmektedir (129). Başarısız süreçler, kişiyi diyetle ilgili kısır döngüye sokmakta ve yeme bozuklukları gelişme riskini arttırmaktadır. Dolayısıyla uzman desteği almayan kişinin başarısız girişimler sonucu beden algısının ve yeme davranışının bozulması şaşırtıcı olmamaktadır (122).

Tüm bu sonuçlara ve yapılan diğer çalışmalara bakıldığında her ne kadar enerji kısıtlı diyet yapma davranışı ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu görülse de danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozuklukları gelişme riskini, diyetisyen eşliğinde diyet yapma ve herhangi bir diyet yapmama durumlarına kıyasla daha çok arttırdığı da çalışmamızda gösterilmiştir. Hangi faktörün tam olarak nasıl bir etkiye sahip olduğunun netleştirilmesi ve enerji kısıtlı diyet-yeme bozukluğu ilişkisinin daha iyi anlaşılması amacıyla daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

6 SONUÇ

Çalışmamız toplamda 609 kadın üzerinde gerçekleştirilmiş olup, bu kadınların 403'ü enerji kısıtlı diyet yapmakta ve kalan 206'sı herhangi bir diyet yapmamaktadır. Enerji kısıtlı diyet yapan 403 kadının 239'u diyetisyen eşliğinde, 164'ü danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapmaktadır.

Enerji kısıtlı diyet yapan kadınların çoğu (%64,7) 26-50 yaş arasında olup yaş ortalaması $34,52 \pm 11,10$ yıl bulunmuştur. Benzer şekilde enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların çoğu da (%60,7) 26-50 yaş arasındadır ve yaş ortalamaları $33,81 \pm 11,03$ yıl bulunmuştur. Her iki gruptaki katılımcıların çoğunluğunu ön lisans/lisans mezunu, evli ve çalışan kadınlar oluşturmaktadır.

Enerji kısıtlı diyet yapan kadınların (403 kişi), 134'ü normal kilolu, 154'ü hafif şişman ve 115'i şişman olup BKİ ortalaması $27,82 \pm 5,49$ kg/m² bulunmuştur. %80,6'sının kronik herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. %98,5'i aktif olarak sosyal medya kullanmaktadır ve çoğunluğu (%37,8) günün 2-4 saatini sosyal medyada geçirmektedir. Tartılma sıklıklarına bakıldığında ise %63,8'inin haftada en az 1 kez tartıldığı görülmüştür.

Enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların (206 kişi), 126'sı normal kilolu, 52'si hafif şişman ve 28'i şişman olup BKİ ortalaması $24,58 \pm 5,05$ kg/m² bulunmuştur. %83'ünün kronik herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. %98,1'i sosyal medya kullanmakta olup çoğunluğu (%44,1) günün 2-4 saatini sosyal medyada geçirmektedir. Tartılma sıklıklarına bakıldığında ise %33,5'inin haftada en az 1 kez tartıldığı görülmüştür.

Enerji kısıtlı diyet yapan kadınların %47,6'sının (192 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %69,2'sinin (279 kişi) yeme bozukluğu riskinin olduğu, %12,2'sinin (49 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu ve %0,2'sinin (1 kişi) tıknırcasına yeme bozukluğunun olduğu bulunmuştur. Enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınların ise %19,9'unun (41 kişi) yeme bozukluğunun olduğu, %41,3'ünün (85 kişi) yeme

bozukluğu riskinin olduğu, %3,4'ünün (7 kişi) yeme davranış bozukluğunun olduğu, bulunmuştur.

Katılımcıların enerji kısıtlı diyet yapma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; yeme meşguliyeti ve kısıtlama alt faktör puanları ve YTT-26 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [7 (0-28)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [4 (0-30)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [5 (0-18)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [19 (2-54)] ortancası, enerji kısıtlı diyet yapmayan kadınlara [12 (2-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yer alan bir diğer önemli bulguya göre; şişman bireylerin yeme meşguliyetleri, beden meşguliyetleri ve tıknırcasına yeme davranışı puanları normal kilolu ve hafif şişman bireylere göre daha fazladır. Benzer şekilde “REZZY Toplam” puanına göre şişman olan kadınların [2 (0-5)] ve hafif şişman olan kadınların [2 (0-5)] ortancası, normal kilolu olan kadınlara [1,5 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızı literatürde yer alan ve enerji kısıtlı diyet-yeme bozukluğu gelişme riskini araştıran diğer çalışmalardan ayıran en önemli fark enerji kısıtlı diyet yapma davranışı esnasında danışmanlık alma durumunun riski nasıl etkilediğini irdelemektir.

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanı arasında ($H=43,918$; $p<0,001$), “Kısıtlama” alt faktör puanı arasında ($H=96,599$; $p<0,001$) ve “YTT-26 Toplam” puanı arasında ($H=81,632$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [8 (0-27)]

ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [8 (0-28)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [4 (0-30)] göre, “Kısıtlama” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [7 (0-18)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [2 (0-14)] göre ve “YTT-26 Toplam” puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [20 (2-47)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [12 (2-38)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, almayan ve herhangi bir diyet yapmayan kadınların yaş gruplarına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırmasına bakıldığında tüm yaş gruplarında; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların yeme meşguliyeti puanları herhangi bir diyet yapmayan kadınlarınkine kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların kısıtlayıcı yeme ve YTT-26 toplam puanları ise herhangi bir diyet yapmayan kadınlarınkine kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek çıkarken; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara kıyasla bir farklılık görülmemiştir.

Benzer şekilde, çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre REZZY puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2 (0-5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2 (0-4)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1 (0-5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Özetle; diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara kıyasla yeme meşguliyeti, kısıtlayıcı yeme, YTT-26 ve REZZY toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek çıkarken; danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara kıyasla bir farklılık görülmemiştir. Yani yeme meşguliyeti, kısıtlayıcı yeme, YTT-26 ve REZZY toplam puanlarından elde edilen sonuca göre diyetisyen eşliğinde ve danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapmak arasında fark görülmemiştir.

Çalışmaya katılan kadınların enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alma gruplarına göre YBDÖ ve TYT puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=32,089$; $p<0,001$), “Kısıtlı

Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=216,005$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=51,076$; $p<0,001$), “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=121,729$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=11,784$; $p<0,01$), “Telafi” alt faktör puanı arasında ($H=21,299$; $p<0,001$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=15,971$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,6 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [4,4 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1,5 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,3 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,7 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [2,7 (0-5,9)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [1,2 (0-5,5)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,7 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara [0,7 (0-6)] göre, “Telafi” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [0,5 (0-3)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [0,5 (0-3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,2 (0-2,7)] göre ve “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan kadınların [0,7 (0-4,5)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan kadınlara [0,5 (0-3,5)] ve herhangi bir diyet yapmayan kadınlara [0,5 (0-3)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=33,413$; $p<0,001$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=42,905$; $p<0,001$), “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanı arasında ($H=12,164$; $p<0,01$), “YBDÖ

Toplam” puanı arasında ($H=21,965$; $p<0,001$), “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanı arasında ($H=10,190$; $p<0,01$) ve “TYT Toplam” puanı arasında ($H=8,527$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [5 (1-6)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [2,6 (0-5,6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [4,8 (0,4-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınlara [1,5 (0-4,8)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [2,3 (0-6)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [0,8 (0-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [3,6 (1,6-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınlara [2,3 (0-4,9)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [1,7 (0-6)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [0,7 (0-5,3)] göre, “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınların [0,8 (0-4,5)] ve herhangi bir diyet yapmayan şişman olan kadınların [0,7 (0-2,7)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan şişman olan kadınlara [0,5 (0-3,5)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [3,4 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,9 (0-6)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [4,5 (0,2-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,6 (0-6)] göre, “İşlevsellik ve Kontrol Kaybı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [1,5 (0-

6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,3 (0-4,3)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2,9 (0-6)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [2,6 (0,3-5,9)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [1,2 (0-5,1)] göre, “Tıkınırcasına Yeme” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [1 (0-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,7 (0-5)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,7 (0-2,3)] göre, “Telafi” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [0,5 (0-2)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,1 (0-1,3)] göre, “TYT Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınların [0,7 (0-3)] ortancası, diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 25 yaş ve altı olan kadınlara [0,3 (0-1,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan enerji kısıtlı diyetle danışmanlık alan, danışmanlık almayan ve herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara göre YBDÖ ve TYT alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanı arasında ($H=6,726$; $p<0,05$), “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanı arasında ($H=17,235$; $p<0,001$) ve “YBDÖ Toplam” puanı arasında ($H=13,042$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör puanları ve “TYT Toplam” puanı arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Beden Şekli ve Kilo ile İlgili Duygu ve Düşünce” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,4 (0,9-5,3)] ve diyetisyen eşliğinde enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,4 (0-5,3)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1,1 (0,4-5,1)] göre, “Kısıtlı Yeme Motivasyonu ve Davranışı” alt faktör puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [4,1 (2-6)] ortancası, herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [1 (0,2-6)] göre, “YBDÖ Toplam” puanında danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapan 51 yaş ve üzeri olan kadınların [2,9 (1,2-5,8)] ortancası,

herhangi bir diyet yapmayan 51 yaş ve üzeri olan kadınlara [0,7 (0,3-3,7)] göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda elde edilen birçok bulgu, her ne kadar literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzer olsa da YBDÖ alt faktörlerinden elde edilen ve istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,5$) sonuçlar, diğer ölçeklerden elde edilen sonuçlara kıyasla daha detaylı yorum yapmamıza yardımcı olmuş ve enerji kısıtlı diyet yaparken danışmanlık almanın önemini daha iyi vurgulamıştır. Enerji kısıtlı diyet yapma davranışı ile yeme bozukluğu gelişme riski arasındaki ilişkiyi inceleyecek olan ileriki çalışmalarda da, alt faktörleri ile daha detaylı yorum yapılmasına olanak sağladığı için YBDÖ kullanılması verimli olabilir.

Tüm bu sonuçlara ve yapılan diğer çalışmalara bakıldığında her ne kadar enerji kısıtlı diyet yapma davranışı ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu görülse de danışmanlık almadan enerji kısıtlı diyet yapma davranışının yeme bozuklukları gelişme riskini, diyetisyen eşliğinde diyet yapma ve herhangi bir diyet yapmama durumlarına kıyasla daha çok arttırdığı da çalışmamızda gösterilmiştir. Dolayısıyla bu sonuçlar, doğru bir vücut ağırlığı azaltma yöntemi izlenmesi konusunda bireylerin beslenme uzmanlarından destek almalarının riski azaltma konusunda yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Elbette beslenme uzmanının tutumu ve bireyleri ılımlı bir şekilde sağlıklı beslenmeye yönlendirmesi büyük önem arz etmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer sonuca göre hafif şişman ve şişman kadınların normal kilolu kadınlara kıyasla yeme bozukluklarına daha yatkın olduğu da görülmüştür. Yanlış diyet girişimleri, toplumun hafif şişman/şişman kadınlara yaptığı ince olma baskısı, sosyal medya etkisi gibi birçok faktörün bu sonuçlar üzerinde etkisi olabilmektedir. Hangi faktörün tam olarak nasıl bir etkiye sahip olduğunun netleştirilmesi ve enerji kısıtlı diyet-yeme bozukluğu ilişkisinin daha iyi anlaşılması amacıyla daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

7 KAYNAKLAR

1. Seda O, Aziz A, Helime S. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi. 5(1),14-26, 2016.
2. Pratap S, A. Shyam S. Eating Disorders in Women. Indian J Psychiatry. 2015; 57(2) 286-295.
3. Elizabeth VE, Madhu CR. "It's definitely been a journey": a qualitative study on how women with eating disorders use weight loss apps. In: CHI 2017, May 6–11, 2017, Denver, CO, USA Self-tracking Mental Health. 22(3) 642–654.
4. Lesleigh O, Living fat in a thin-centric world: Effects of spatial discrimination on fat bodies and selves. Feminism & Psycholog. 2017; 22(3) 290–306.
5. Sözmen K, Ünal B, Sakarya S, Dinç G, Yadım N, Keskinç B. Ergör G. Türkiye'de Antropometrik Ölçüm Yöntemlerinin Kardiyovasküler Hastalık Riski ile İlişkisi. Dicle Tıp Dergisi, 43-99, 2016.
6. Baillière's Clinical Endocrinology and Metabolism Vol. 13, No. 1, pp 13–30, 1999.
7. Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması (TBSA). Saha uygulaması el kitabı. Ankara, 2019. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20,08.pdf. Erişim tarihi: 17/07/2021
8. Chamay-Weber C, Narring F, Michaud PA. Partial eating disorders among adolescents: A review. J Adolesc Health. 2005;37:417-427.
9. World Health Organisation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Technical report series 894. Geneva, Switzerland: World Health Organisation; 2000, Kurt, A. K., Zoba, C. A., Ateş, E. & Set, T. (2019). Birinci Basamakta Obezite Yönetimi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 11(2), 55-60,
10. Sherwood L. Human physiology from cells to systems. 4th ed. California: Brooks/Cole; 2001.
11. Bhatia V, Tandon RK. Stress and the gastrointestinal tract. J Gastroenterol Hepatol 2005;20:332–9.
12. Serter R. Obezite Atlası. Ankara, 2003.
13. Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000, JAMA. 2002;288: 1728-1732.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance Summaries, May 21, 2004: Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004;53(SS02):1-96.
15. Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizma Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara 2009. Erişim adresi: <http://www.turkendo.krin.org/files/pdf/obezite.pdf> Erişim tarihi: 17.07.2021.
16. Bayraktar A. Obezite tedavisinde eczacının rolü ve katkısı. Meslek i ç i Siirekli Egitim Dergisi 2010;23-24: 106-10,
17. Aronne LJ, Nelinson DS, Lillo JL. Obesity as a Disease State: A New Paradigm for Diagnosis and Treatment. Clinical Corners/one. 9 (4): 9-29, 2009.

19. Cannon CP, Kumar A. Treatment of Overweight and Obesity: Lifestyle, Pharmacologic, and Surgical Options. *Clinical Corners/one* 9 (4): 55-71, 2009.
20. Akbulut G. Erişkinlerde şişmanlığın diyet tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve fiziksel aktivitenin önemi. *Meslek içi; Sürekli Eğitim Dergisi* 2010;23-24:86-90,
21. Akbulut G, Rakıcıoğlu, N. (2010). Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 20(1), 35-42.
22. Şahin, İ. (2009). Fizik aktivite, obezite ve tip 2 diyabet. H. Hatemi, T. Yılmaz, A. Oğuz (Ed.), *Diabet Bilimi*. İstanbul: Yüce reklam/yayım/dağıtım a.ş
23. Büyüktuncer Z Köksal G, Erbaflı T. (2009). Metabolik sendrom ve diyet. *Endokrinolojide Diyalog*, 6, 220-225.
24. Erge S. (2003). Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 75-82.
25. Aygün N (2014). Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30:45-49.
26. Foster GD, Makris AP, Bailer BA. (2005). Behavioral treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1), 230-235
27. Schirmer B, Schauer PR. The Surgical Management of Obesity. *Schwartz's Principles of Surgery Ninth Edition*. USA, McGraw-Hill Companies, p.952-3, 2010,
28. McGraw CA, Wool DB. (2015). Bariatric Surgery: Three Surgical Techniques, Patient Care Risks and Outcomes. *AORN Journal*, 102(2):141-152.
29. Ercan A. Yeme Bozuklukları. E. Alphan-Tüfekçi. (Ed). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. İkinci Baskı. Ankara. Hatiboğlu Yayınları, s. 305-340,
30. Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuğu N. Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013;24(3):149-157.
31. Siyez DM. Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisiyle ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 20: 21-27, 2006.
32. Houtkooper L, 2000, Clinical Sport Nutrition, in *Eating Disorders and Disordered Eating in Athletes*, Edited by Burke L. and Deaki V., New York: The McGraw-Hill Companies, 210-235.
33. Mayes R., Horwitz, A. V. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41(3), 249-267.
34. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC.
35. Köroğlu E. Beslenme ve yeme bozuklukları. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. 1'inci baskı. Ankara, Hekimler yayın birliği. 171-179, 2013.
36. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *The Lancet*. 2003;361(9355):407- 416.
37. Zipfel S, Mack I, Baur LA, et al. Impact of exercise on energy metabolism in anorexia nervosa. *J Eat Disord* 2013; 1: 37.
38. WHO. International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10). Geneva: World Health Organization, 1992.

39. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC.
40. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(12):1099-1111.
41. Hoek HW. Incidence, prevalences and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2006;19(4):389-94.
42. Association AP. *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000: 241-5.
43. *Abnormal Psychology*, Ekern, 2014; McDermott ve Jaffa, 2005.
44. Roerig JL, Steffen KJ, Mitchell JE, Zunker C. Laxative abuse: epidemiology, diagnosis and management. *Drugs*. 2010;70(12):1487-1503.
45. Steffen KJ, Mitchell JE, le Grange D, et al. A prevalence study and description of alli use by patients with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2010;43(5):472-479.
46. Wonderlich SA, Lavender JM. Emotion regulation and eating disorders. In: Brownell KD, Walsh BT, eds. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. New York, NY: Guilford Press; 2017:260-264.
47. Mercanhgil SM. Kaybedilen ag1rhgm korunmas1. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003;7(2):39-43.
48. Neumark-Sztainer D, Wall MM, Eisenberg ME, Story M. Obesity and eating disorders in older adolescents: does early dieting make things better or worse? *J Adolesc Health*. 2005;36(2):152-153.
49. Herpertz-Dahlmann B. (2009). *Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 31-47.
50. Mika C, Holtkamp K, Heer M, et al. A 2-year perspective study of bone metabolism and bone mineral density in adolescents with anorexia nervosa. *J Neural Transm* 2007;114(12):1611-8.
51. Lundgren, J. D., Rempfer, M. V., Brown, C. E., Goetz, J., & Hamera, E. (2010). *The prevalence of night eating syndrome and binge eating disorder among overweight and obese individuals with serious mental illness*. *Psychiatry Research*, 175(3), 233-236.
52. Lichtenstein P, Sullivan PF, Cnattingius S, Gatz M, Johansson S, Carlström E, Björk C, Svartengren M, Wolk A, Klareskog L, de Faire U, Schalling M, Palmgren J, Pedersen NL, 2006. The Swedish twin registry in the third millennium: an update. *Twin Research and Human Genetics* 9, 875-882.
53. Goossens L, Braet C, Decaluwé V. (2007). *Loss of control over eating in obese youngsters*. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 1-9.
54. *Abnormal Psychology*, Forman, 2016; Sysko & Devlin, 2016.
55. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC.

56. Sabuncu T, Kızılcı S, Eren MA, Sancak S., Sönmez A., Güldiken S. et al. Summary of bariatric surgery guideline of the society of endocrinology and metabolism of turkey. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21, 140-147, 2017.
57. Striegel-Moore RH, Dohm FA, Hook JM, Schreiber GB, Crawford PB, Daniels SR. Night eating syndrome in young adult women: prevalence and correlates. *Int J Eat Disord* 2005; 37: 200–206.
58. Bartrina JA, 2007. Orthorexia or When A Healthy Diet Becomes An Obsession, *Archivos Latinoamericanos Nutricion*, 57(4): 313-315.
59. Bundros J, Clifford D, Silliman K, Morris MN. Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*. 2016;101:86-94.
60. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord*. 2004; 9(2): 151–157.
61. Cartwright MM, 2004. Eating Disorder Emergencies: Understanding the Medical Complexities of the Hospitalized Eating Disordered Patient, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16 (4): 515-530,
62. Olivardia R, Pope HG Jr, Hudson JI. “Muscle dysmorphia” in male weightlifters: a case-control study. *Am J Psychiatry* 2000;157:1291–6.
63. Jones J, Lawson M, Daneman D, Olmsted M, Rodin G. Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. *BMJ*. 2000;320:1563-1566.
64. Juvenile Diabetes Research Foundation. Fact sheet: Type 1 diabetes (juvenile diabetes) facts. 2008. Available at: [http:// www.jdrf.org/index.cfm?page id=102585](http://www.jdrf.org/index.cfm?page id=102585). Erişim tarihi: 22.10.2021
65. Janout V, Janoutová G. Eating disorders risk groups in the Czech republic-crosssectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*. 2004;148(2):189-193.
66. Troy K, Hoch AZ, Stavrakos JE. (2006). Awareness and comfort in treating the female athlete triad: are we failing our athletes? *Wisconsin Medical Journal*, 105(7), 21-24.
67. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi N. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008; 50: 102-109.
68. Davis C, Shuster B, Blackmore E, Fox J. (2004). Looking good—Family focus on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 136–144.
69. McCabe MP, Ricciardelli LA, Stanford J, Holt K, Keegan S, Miller L. (2007). Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet, and exercise. *European Eating Disorder Review*, 15, 221–230,
70. Thomsen SR, Weber MM, Brown LB. (2002). The relationship between reading beauty and fashion magazines and the use of pathogenic dieting methods among adolescent females. *Adolescence* 37, 1–18.
71. Becker AE, Burwell RA, Herzog DB, Hamburg P, & Gilman SE. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, 180(6), 509–514.

72. Charmandari E, Tsigos C, Chrousos G. Endocrinology of the stress response. *Annu Rev Physiol* 2005;67:259 – 84
73. Uğurlu N, Akın H, Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(4): 38-47.
74. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. Dieting and the development of eating disorders in overweight and obese adults. *Arch Intern Med* 2000;160:2581–9.
75. Cooper, M. & Fairburn, C.G. (1992) Selective processing of eating, weight and shape related words in eating disordered patients and dieters, *British Journal of Clinical Psychology*, 31, pp. 363-365.
76. Daniele ND, Noce A, Vidiri MF, Moriconi E, Marrone G, Annicchiarico-Petruzzelli M, D’Urso G, Tesaro M, Rovella V, Lorenzo A. (2017). Impact of Mediterranean diet on metabolic syndrome, cancer and longevity. *Oncotarget*, 8(5), 8947-8979.
77. Ruffolo JS, Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg RB. Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders. *Int J Eat Disord* 2006, 39(1): 11-9.
78. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *J Adolesc Health* 2012;50:80–86.
79. Alves DA, Regidor NH, Barano NB, Pablosa AMR, Izaga MA. Body satisfaction and diet quality in female university students from the Basque Country. *Endocrinol Nutr* 2012;59(4):239-245.
80. Tüfekçi Alphan E. (2019). *Diyetler ve Gerçekler*. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2. Baskı.
81. Aydın A. (2014). *7'den 70'e Taş Devri Diyeti*. 12. Baskı İstanbul: Hayyikitap.
82. Baysal A. *Yüz Soruya Yüz Yanıtla Sağlıklı Beslenme*. 1.Basım. Ankara, Betik Kitap; 2010,
83. Obert J, Pearlman M, Obert L, Chapin S. (2017). Popular weight loss strategies: A review of four weight loss techniques. *Current Gastroenterology Reports*, 19(12), 1-4.
84. Makkapati S, D’Agati VD, Balsam L. (2018). “Green smoothie cleanse” causing acute oxalate nephropathy. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(2), 281-286.
85. Jeffery EH. (2007). Detoxification basics. *Alternative therapies in health and medicine*, 13(2), S96.
86. Harrouff MN. (2012). The Effect of Nutrigenomics Education on the Dietary Habits of College Students.
87. Trepanowski JF, Kroeger CM, Barnosky A, Klempel MC, Bhutani S, Hoddy KK, Gabel K, Freels S, Rigdon J, Rood J, Ravussin E, Varady KA. (2017). Effect of alternate-day fasting on weight loss, weight Maintenance, and cardioprotection among metabolic healthy obese adults. *JAMA Internal Medicine*, 177(7), 930-938
88. Dukan P. *Dukan Diyeti*. Kumruluoğlu Z (Çeviren).1.Baskı İstanbul: Pegasus Yayınları, 2012: 1-320,
89. Aziz I, Branchi F, Sanders DS. The rise and fall of gluten! *Proc Nutr Soc*. 2015;74(3):221-26.
90. Gaillard LA. (2016). Navigating gluten-related health disorders and Nutritional considerations of gluten-free diets. *North Carolina Medical Journal*, 77(3), 180-182.

91. Patel NK, Lacy BE. (2018). Another reason to avoid the gluten-free fad? *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(2), 184-185.
92. Karatay C. Bilimsel Gerçeklerle Kilo Vermenin ABC'si: Karatay Diyeti. 1.Basım. İstanbul, Hayy kitap; 2011.
93. McDonald TJW, Cervenka MC. (2018). The expanding role of ketogenic diets in adult neurological disorders. *Brain Sciences*, 8(8), 1-16.
94. Heikura IA, Burke LM, Hawley JA, Ross ML, Garvican-Lewis L, Sharma AP, McKay AKA, Leckey JJ, Welvaert M, McCall L, Ackerman KE. (2019). A short-term ketogenic diet impairs markers of bone health in response to exercise. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 880,
95. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi : Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):19-25.
96. Steffen KJ, Mitchell JE, le Grange D, et al. A prevalence study and description of alli use by patients with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2010 ;43(5):472–479.
97. Fairburn, C. G., Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. *International journal of eating disorders*, 16(4), 363-370,
98. Lavender JM, De Young KP, Anderson D A. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for undergraduate men. *Eating Behaviors*, 11(2), 119-121.
99. Aydemir Ö, Köksal B, Sapmaz ŞY, Yüceyar H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16.
100. Schmidt U. (2002). Risk factors for eating disorders. In C.G. Fairburn & K.D.Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2nd ed., pp. 247–251). New York: Guilford Press.
101. Baysal A. *Beden Ağırlığı Denetimi*. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Merdol T, ve ark., Editörler. *Diyet El Kitabı*. 5. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 2008. s.39-66.
102. Morris MN, Clark C, Silliman K. Prevalence of orthorexia nervosa among students at a rural university, *The FASEB Journal* 2014, 28(1): Supplement1021.10,
103. *Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara, 2014.
104. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*. 2013;73(9):904-14.
105. Stice E, Davis K, Miller NP, Marti CN. (2008). Fasting increases risk for onset of binge eating and bulimic pathology: a 5-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 941-946.
106. Cogan JC, Rothblum ED. (1993). Outcomes of weightloss programs. *Genetic, Social and General Psychology Monographs* 118, 385-415.
107. Swanson DW, Dinello FA: Severe obesity as a habituation syndrome: evidence during a starvation study. *Arch Gen Psychiatry* 22:120-127, 1970,

108. Shipman WG, Plesset MR: Anxiety and depression in obese dieters. *Arch Gen Psychiatry* 8: 530-535, 1963.
109. Tomiyama AJ, (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15.
110. Major B, Eliezer D, Rieck H. (2012). The psychological weight of weight stigma. *Social Psychological and Personality Science*, 3(6), 651-658.
111. Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB, Hoffman BL, Giles LM, Primack BA. Association between social media use and depression among US young adults. *Depress Anxiety* 2016, 33(4): 323–331.
112. Carels A, Burmeister J, Oelhof MW, Hinman N, LeRoy M, Bannon E, Koball A, Ashrafloun, L. (2013). Internalized weight bias: ratings of the self, normal weight, and obese individuals and psychological maladjustment. *Journal of Behavioral Medicine*, 36, 86-94.
113. Şanlıer N, Pehlivan M, Sabuncular G, Bakan S, Isguzar Y. Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecol Food Nutr.* 2018;57(2):124-39.
114. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim N L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 929–936.
115. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behav Processes.* 2002; 60(2):157-164.) (Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *J Psychosom Res.* 2000; 48(2): 195-202.
116. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research.* 2016; 5(3):125-134.
117. Baer RA, Fischer S, Huss D B. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy.* 2005; 23(4): 281-299.
118. Kontinen H, Haukkala A, Sarlio-Lahteenkorva S, Silventoinen K, Jousilahti P. Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite.* 2009; 53(1):131-4.
119. Duarte C, Matos M, Stubbs R J, Gale C, Morris L, Pinto Gauveia J, Gilbert P. (2017). The impact of shame, self-criticism and social rank on eating behaviours in overweight and obese women participating in a weight management programme.
120. Titchener K, Wong QJJ. A weighty issue: Explaining the association between body mass index and appearance-based social anxiety. *Eat Behav.* 2015;16:13-6.
121. Botta RA: Television images and adolescent girls' body image disturbance. *J Communication* 49:22-41, 1999.
122. Williams L, Germov J, Young A. (2007). Preventing Weight Gain: A Population Cohort Study of the Nature and Effectiveness of Mid-Age Women's Weight Control Practices. *International Journal of Obesity*, 31(6), 978-986.

123. Baş M, Dönmez S. Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. *Appetite* 2009;52:209-216.
124. The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women, J. Bryana and M.Tiggemannb, *Appetite* (2001) 36, 147-156.
125. Herman CP, Polivy J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. In J. A. Stunkard & E. Stellar (Eds.), *Eating and its disorders* (pp. 141–156). New York: Raven Press.
126. Provencher V, Drapeau V, Tremblay A, Despres JP, Bouchard C, Lemieux S, et al. (2004). Eating behaviours, dietary profile and body composition according to dieting history in men and women of the Quebec Family Study. *The British Journal of Nutrition*, 91, 997–1004.
127. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers.*1975;43:647– 660,
128. Polivy J., Herman CP. Restrained Eating and Food Cues: Recent Findings and Conclusions *Curr Obes Rep.* 2017 Mar;6(1):79-85. doi: 10,1007/s13679-017-0243-1.
129. Herman CP, Polivy J. External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *Physiol Behav.* 2008 Aug 6;94(5):722-8.
130. Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Haydel KF, Wilson DM, Hammer L, et al. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 936-940,
131. Choi, J., Peters, M., & Mueller, R. O. (2010). Correlational analysis of ordinal data: from Pearson'sr to Bayesian polychoric correlation. *Asia Pacific education review*, 11(4), 459-466.

8 EKLER

EK 1. Anket Formu

Anket no:

Tarih: __/__/__

Kadınlarda Diyet Yapma Davranışının Yeme Bozuklukları Gelişme Riski Üzerine Etkisi

Bu çalışma Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Öğrencisi Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba Ertem tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma verileri yalnızca bilimsel amaçla kullanılıp bilgilerinizin gizliliği ön planda tutulacaktır. Anket formunda ki sorulara samimi ve doğru cevaplar vermeniz çalışmanın güvenilir sonuç vermesi açısından önem taşır. Katılımınız, ilginiz ve sabrınız için teşekkür ederiz.

1. Sosyodemografik Veri formu

- 1) Yaşınız nedir?
- 2) Eğitim durumunuz nedir?
 - ☐ Okur-yazar (herhangi bir mezuniyetiniz yoksa)
 - ☐ İlköğretim
 - ☐ Ortaöğretim
 - ☐ Ön Lisans / Lisans
 - ☐ Lisansüstü
- 3) Medeni durumunuz nedir?
 - ☐ Bekar ☐ Evli
- 4) Mesleğiniz nedir?
 - ☐ Ev hanımı
 - ☐ Öğrenci
 - ☐ Çalışan
 - ☐ Emekli
 - ☐ Çalışmayan

EK 1. Anket Formu (devam)

2. Sağlık ve Beslenme ile ilgili Bilgiler

- 1) Boyunuz (cm):
- 2) Kilonuz (kg):
- 3) Kronik rahatsızlığınız var mı? (Yoksa bir şey yazmanıza gerek yok, varsa belirtiniz.):
- 4) Şu an aktif olarak diyet yapmakta mısınız?
☐ Hayır
☐ Evet (kendi kendime)
☐ Evet (diyetisyen eşliğinde)
- 5) Sosyal medya kullanıyor musunuz?
☐ EVET ☐ HAYIR
- 6) Cevabınız evet ise günde kaç saat kullanıyorsunuz?
☐ 0-2 saat ☐ 2-4 saat ☐ 4 saatten fazla
- 7) Sosyal medyada gördüğünüz vücutlarla kendi vücudunuzu kıyaslar mısınız?
☐ EVET ☐ HAYIR
- 8) Hedef kilonuzda olduğunuzda daha güzel/daha çekici olacağınızı düşünür müsünüz?
☐ EVET ☐ HAYIR
- 9) Hedef kilonuzda olduğunuzda insanlar tarafından daha çok kabul göreceğinizi düşünür müsünüz?
☐ EVET ☐ HAYIR
- 10) Tartılma sıklığınız nedir?
☐ Günde en az 1 kez
☐ Haftada en az 1 kez
☐ Ayda en az 1 kez
☐ Uzun süre boyunca tartılmam.
- 11) Kendi vücudunuzu aynada inceler misiniz?
☐ EVET ☐ HAYIR

EK 1. Anket Formu (devam)

- 12) Cevabınız evet ise kendinizi aynada inceleme sıklığınız nedir? (Cevabınız hayır ise işaretleme yapmayınız.)
- ☐ Günde en az 1 kez
- ☐ Haftada en az 1 kez
- ☐ Ayda en az 1 kez
- ☐ Uzun süre boyunca kendimi incelemem.
- 13) Kendi vücudunuzun fotoğraflarını çeker misiniz?
- ☐ EVET ☐ HAYIR
- 14) Cevabınız evet ise kendinizi fotoğraflama sıklığınız nedir? (Cevabınız hayır ise işaretleme yapmayınız.)
- ☐ Günde en az 1 kez
- ☐ Haftada en az 1 kez
- ☐ Ayda en az 1 kez
- ☐ Uzun süre boyunca vücudumun fotoğraflarını çekmem.
- 15) Kilonuzdan veya vücut hatlarınızdan rahatsız olup vücudunuzu belli etmeyecek bollukta giyinir misiniz?
- ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BAZEN
- 16) Hayatınızla ilgili yaşadığınız sorunların zayıflayınca çözüleceğine inanır mısınız?
- ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN
- 17) Hayatınızla ilgili her alanda genel olarak mükemmeliyetçi bir yapıya mı sahipsiniz?
- ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN
- 18) Kilo vermeye çalıştığınız bir dönemdeyseniz ve o hafta kilo vermeyi başaramamışsanız kendinizi başarısız hisseder misiniz?
- ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN
- 19) Diyet yaptığım zamanlarda kendimi her konuda çok takıntılı hissederim?
- ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN

EK 1. Anket Formu (devam)

- 20) Diyet yaptığım zamanlarda kendimi, benden daha çok kilo veren kişilerle kıyaslarım?
☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN
- 21) Diyet yapmaya çalışırken normale göre daha hassas ve alıngan hissedirim?
☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN
- 22) Diyet yapmaya çalışırken etrafımdaki insanların benimle ilgili düşüncelerine çok önem veririm?
☐ EVET ☐ HAYIR ☐ KISMEN

3. Yeme Tutum Testi (YTT- 26)

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine X işareti koyarak cevaplayınız.

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar						
2. Aç olduğumda yemekten kaçınırım						
3. Aklım fikrim yemektir						
4. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur						
5. Yiyeceklerimi küçük küçük parçalara bölerim						
6. Yediğim besinlerin kalori içeriklerini bilirim						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım						
8. Ailem daha fazla yememi bekler						

EK 1. Anket Formu (devam)

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
9. Yemek yedikten sonra kusarım						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım						
11. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır						
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım						
13. Başkaları zayıf olduğumu düşünür						
14. Şişman olduğum (vücudumda yağ toplandığı) düşüncesi zihnimi meşgul eder						
15. Yemeklerimi bitirmem başkalarından daha uzun sürer						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım						
17. Diyet(perhiz) yemekleri yerim						
18. Yiyeceklerin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum						
19. Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim						
20. Yemek yemem konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim						
21. Yemeklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum						
23. Diyet(perhiz) yapmaya çalışırım						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım						
25. Şekerli, yağlı yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım						
26. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir						

EK 1. Anket Formu (devam)

4. Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY)

1. Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz?
O EVET O HAYIR
2. Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz?
O EVET O HAYIR
3. Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı?
O EVET O HAYIR
4. Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz?
O EVET O HAYIR
5. Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz?
O EVET O HAYIR

5. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)*

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6

EK 1. Anket Formu (devam)

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6

*Yucel B, Polat A, İkiz T, Dugor BP, Yavuz AE, Sertel-Berk O. The Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and validity in adolescents. Eur Eat Disord Rev, 2011, doi:10.1002/erv.1104

EK 1. Anket Formu (devam)

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

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

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

EK 1. Anket Formu (devam)

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

		Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Hergün
19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	0	1	2	3	4	5	6

		Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	0	1	2	3	4	5	6

		Hiç Biraz Orta Önemli ölçüde						
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	0	1	2	3	4	5	6

EK 1. Anket Formu (devam)

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

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

EK 2. Etik Kurul Onayı



9 ÖZGEÇMİŞ



