



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KATI DİYET KONTROLÜ, ESNEK DİYET KONTROLÜ VE  
SEZGİSEL YEME: YEME BOZUKLUĞU VE BEDEN İMAJ  
ENDİŞELERİ ÜZERİNDEKİ FARKLI İLİŞKİLER**

BÜŞRA ÇETİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2019





T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KATI DİYET KONTROLÜ, ESNEK DİYET KONTROLÜ VE  
SEZGİSEL YEME: YEME BOZUKLUĞU VE BEDEN İMAJ  
ENDİŞELERİ ÜZERİNDEKİ FARKLI İLİŞKİLER**

BÜŞRA ÇETİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2019

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik  
Program: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans  
Tez Başlığı: Katı Diyet Kontrolü, Esnek Diyet Kontrolü ve Sezgisel Yeme:  
Yeme Bozukluğu ve Beden İmaj Endişeleri Üzerindeki Farklı  
İlişkiler  
Öğrencinin Adı-Soyadı: Büşra Çetin  
Savunma Sınavı Tarihi: 22/05/2019

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

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Murat  
Baş  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar  
Üniversitesi



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Murat  
Baş  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar  
Üniversitesi



Üye

Dr. Öğr. Üyesi Duygu  
Sağlam  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar  
Üniversitesi



Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nihan Çakır  
Biçer  
İstanbul Kültür  
Üniversitesi



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımınakadar 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 listesinealdığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlaledici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

27.03.2019

Büşra ÇİTİN

## TEŐEKKÖRLER

Eğitim ve tez dđnemim boyunca bilgi ve deneyimleri ile yol gđsteren, desteğini esirgemeyen çok değerli ve saygıdeğer danıŐmanım Prof. Dr. Murat BAŞ'a yaptđđ katkılardan dolayı mőteŐekkirim.

Verilerin toplanmasında yardım ve katkılarında dolayđ Ebru ARACI, Merve ASLAN, Osman Nuri ANBARKAYA, Ahmet YŐKSEL ve Hasan TEMEL'e; hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teŐekkőr ederim.



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN .....	
TEŞEKKÜR .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR .....	xii
ÖZET .....	1
ABSTRACT .....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	5
2. GENEL BİLGİLER .....	7
2.1 Diyet Kısıtlaması.....	7
2.2 Katı Kontrollü ve Esnek Kontrollü Diyet.....	10
2.3 Sezgisel Beslenme.....	13
2.4 Yeme Bozukluğu ve Sezgisel Yeme İlişkisi.....	18
2.5 Beden İmajı.....	22
2.6 Bedeni Beğenme.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	27
3.1 Örneklem.....	27
3.2 Araştırmanın Tipi.....	27
3.3 Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1 Genel özellikler içeren anket formu.....	27
3.3.2 23-maddeli sezgisel yeme ölçeği-2.....	28
3.3.3 Bilişsel kısıtlama ölçeğinin 12-maddeli esnek kontrol altölçeği ve 16-maddeli katı kontrol altölçeği.....	28
3.3.3.1 Bilişsel kısıtlama ölçeğinin 12-maddeli esnek kontrol altölçeği ve 16-maddeli katı kontrol altölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması.....	28
3.3.4 Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği.....	29
3.3.5 3 Faktörlü beslenme ölçeği.....	29

3.3.6	Beden kontrol ölçeği.....	29
3.3.6.1	Beden kontrol ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması.....	30
3.3.7	Egzersiz sebep ölçeği.....	30
3.3.8	Bedeni beğenme ölçeği.....	30
3.4	Verilerin toplanması.....	31
3.5	Anket formu.....	31
3.6	Verilerin analizi.....	31
4.	<b>BULGULAR</b> .....	<b>33</b>
4.1	Katılımcıların Genel Özellikleri.....	33
4.2	Katılımcıların Kendi Kilolarıyla İlgili Düşüncelerinin, Kilo Denetimiyle İlgili Neler Yapmaları Gerektiği Konusundaki Düşüncelerinin Ve Diyet Yapma Sıklıklarının Dağılımı.....	34
4.3	Katı Kontrol, Esnek Kontrol ve Sezgisel Yeme Arasındaki Benzerlik İlişkileri.....	36
4.4	Katı Kontrol İle Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri ve Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler.....	39
4.5	Esnek Kontrol İle Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri ve Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler.....	44
4.6	Sezgisel Yeme İle Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri ve Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler.....	49
4.7	BKİ İle Sezgisel Beslenme ve Katı Kontrol Arasındaki İlişki .....	54
4.8	Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği ve Beden Kontrol Ölçeği'nin Geçerliliği.....	54
4.9.	Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği ve Beden Kontrol Ölçeği'nin İç Tutarlığına İlişkin Bulgular.....	59
4.10.	Esnek Kontrol, Katı Kontrol ve Bedeni Kontrol Ölçeklerinin Geçerlilik Ve Güvenilirliği.....	60

<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1 Katı Kontrollü Diyet, Esnek Kontrollü Diyet ve Sezgisel Beslenme Arasındaki İlişkiler.....</b>	<b>65</b>
<b>5.2 Katı Kontrollü Diyetin, Esnek Kontrollü Diyetin ve Sezgisel Beslenmenin Yeme Bozukluğu, Beden İmaj Endişeleri ve Bedeni Beğenme Üzerindeki Etkileri.....</b>	<b>68</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>74</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>76</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>87</b>
<b>EK-1. Etik Kurul Onay Formu.....</b>	<b>87</b>
<b>EK-2. Aydınlatılmış Onam Formu.....</b>	<b>89</b>
<b>EK-3. Genel özellikler içeren anket formu.....</b>	<b>95</b>
<b>EK-4. 23-maddeli sezgisel yeme ölçeği-2.....</b>	<b>96</b>
<b>EK-5 Bilişsel kısıtlama ölçeğinin 12-maddeli esnek kontrol altölçeği ve 16-maddeli katı kontrol altölçeği.....</b>	<b>97</b>
<b>EK-6 Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği.....</b>	<b>99</b>
<b>EK-7 3 Faktörlü beslenme ölçeği.....</b>	<b>102</b>
<b>EK-8 Beden kontrol ölçeği.....</b>	<b>103</b>
<b>EK-9 Egzersiz Sebep Ölçeği.....</b>	<b>104</b>
<b>EK-10 Bedeni Beğenme Ölçeği.....</b>	<b>104</b>
<b>EK-11 Özgeçmiş .....</b>	<b>105</b>

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 4.1</b> Katılımcıların Genel Özellikleri.....	<b>33</b>
<b>Tablo 4.2</b> Katılımcıların Kendi Kilolarıyla İlgili Düşüncelerinin Dağılımı .....	<b>34</b>
<b>Tablo 4.2.1</b> Katılımcıların Kilo Denetimiyle İlgili Neler Yapmaları Gerektiği Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı .....	<b>35</b>
<b>Tablo 4.2.2</b> Katılımcıların Diyet Yapma Sıklıklarının Dağılımı.....	<b>35</b>
<b>Tablo 4.3</b> Katı Ve Esnek Kontrolün İlişkisi İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonucu.....	<b>36</b>
<b>Tablo 4.3.1</b> Katı Kontrol Ve Sezgisel Yeme İlişkisi İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonucu.....	<b>37</b>
<b>Tablo 4.3.2</b> Esnek Kontrol Ve Sezgisel Yeme İlişkisi İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonucu.....	<b>38</b>
<b>Tablo 4.4</b> Katı Kontrol Ve Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri, Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	<b>39</b>
<b>Tablo 4.5</b> Esnek kontrol ve yeme bozukluğu davranışları, beden imaj endişeleri, beden tutumu arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı sonuçları.....	<b>44</b>
<b>Tablo 4.6</b> Sezgisel Yeme Ve Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri, Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	<b>49</b>
<b>Tablo 4.7</b> BKİ İle Sezgisel Beslenme Ve Katı Kontrol Arasındaki İlişki.....	<b>54</b>
<b>Tablo 4.8.</b> Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	<b>56</b>
<b>Tablo 4.8.1</b> Beden Kontrol Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	<b>58</b>

<b>Tablo 4.9</b> Ölçeklerin Güvenirliklerine İlişkin Hesaplanan Cronbach Alfa Katsayıları.....	<b>59</b>
<b>Tablo 4.10</b> Test-Retest Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	<b>60</b>
<b>Tablo 4.11</b> Test-Retest Puanları Arasındaki Sınıf İçi Korelasyon (Skk) Katsayısı Sonuçları.....	<b>62</b>



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 4.3</b> Katı Kontrol ve Esnek Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>36</b>
<b>Şekil 4.3.1</b> Sezgisel Yeme ve Katı Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>37</b>
<b>Şekil 4.3.2</b> Esnek Kontrol ve Sezgisel Yeme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>38</b>
<b>Şekil 4.4</b> Katı Kontrol ve YEDÖ (Kısıtlama) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>40</b>
<b>Şekil 4.4.1</b> Katı Kontrol ve YEDÖ (Yeme Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>40</b>
<b>Şekil 4.4.2</b> Katı Kontrol ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (Duygusal Yeme) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>41</b>
<b>Şekil 4.4.3</b> Katı Kontrol ve YEDÖ (Beden Şekil Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>41</b>
<b>Şekil 4.4.4</b> Katı Kontrol ve YEDÖ (Vücut Ağırlığı Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>42</b>
<b>Şekil 4.4.5</b> Katı Kontrol ve Beden Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>42</b>
<b>Şekil 4.4.6</b> Katı Kontrol ve Ağırlık Yönetimi İçin Egzersiz Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>43</b>
<b>Şekil 4.4.7</b> Katı Kontrol ve Bedeni Beğenme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>43</b>
<b>Şekil 4.5</b> Esnek Kontrol ve YEDÖ (Kısıtlama) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>45</b>

<b>Şekil 4.5.1</b> Esnek Kontrol ve YEDÖ (Yeme İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>45</b>
<b>Şekil 4.5.2</b> Esnek Kontrol ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (Duygusal Yeme) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>46</b>
<b>Şekil 4.5.3</b> Esnek Kontrol ve YEDÖ (Beden Şekli İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>46</b>
<b>Şekil 4.5.4</b> Esnek Kontrol ve YEDÖ (Ağırlık Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>47</b>
<b>Şekil 4.5.5</b> Esnek Kontrol ve Beden Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>47</b>
<b>Şekil 4.5.6</b> Esnek Kontrol ve Ağırlık Yönetimi İçin Egzersiz Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>48</b>
<b>Şekil 4.5.7</b> Esnek Kontrol ve Beden Beğenme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>48</b>
<b>Şekil 4.6</b> Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Kısıtlama) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>50</b>
<b>Şekil 4.6.1</b> Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Yeme İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>50</b>
<b>Şekil 4.6.2</b> Sezgisel Yeme ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (Duygusal Yeme) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>51</b>
<b>Şekil 4.6.3</b> Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Beden Şekli İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>51</b>
<b>Şekil 4.6.4</b> Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Vücut Ağırlığı Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>52</b>
<b>Şekil 4.6.5</b> Sezgisel Yeme ve Beden Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği..	<b>52</b>
<b>Şekil 4.6.6</b> Sezgisel Yeme ve Ağırlık Yönetimi İçin Ağırlık Yönetimi İçin Egzersiz Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>53</b>

<b>Şekil 4.6.7</b> Sezgisel Yeme ve Bedeni Beğenme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>53</b>
<b>Şekil 4.8</b> Bilişsel Faktör Analizi Sonuçları İçin Biplot Grafiği.....	<b>57</b>
<b>Şekil 4.10</b> Esnek Kontrol 1 ve Esnek Kontrol 2 Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>60</b>
<b>Şekil 4.11</b> Katı Kontrol 1 ve Katı Kontrol 2 Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>61</b>
<b>Şekil 4.12</b> Benden Kontrol 1 ve Beden Kontrol 2 Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği.....	<b>61</b>
<b>Şekil 4.13</b> Esnek Kontrol 1 ve Esnek Kontrol 2 Puanları Arasındaki Uyum İçin Bland-Altman Grafiği.....	<b>62</b>
<b>Şekil 4.14</b> Katı Kontrol 1 ve Katı Kontrol 2 Puanları Arasındaki Uyum İçin Bland-Altman Grafiği.....	<b>63</b>
<b>Şekil 4.9.6.</b> Beden Kontrol 1 ve Beden Kontrol 2 Puanları Arasındaki Uyum İçin Bland-Altman Grafiği.....	<b>63</b>

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**ADA** : American Dietetic Association  
(Amerikan Diyetisyen Derneği)

**BKİ**: Beden Kütle İndeksi

**SYÖ-2**: Sezgisel Yeme Ölçeği-2

**YB** : Yeme Bozukluğu

**DSM-V** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5

## ÖZET

Araştırma, katı kontrollü diyet, esnek kontrollü diyet ve sezgisel beslenmenin; yeme bozukluğu davranışları, beden imaj endişeleri ve bedeni beğenme arasındaki farklı ilişkileri incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya 18-35 yaş arası 363 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet, mevcut beden kitle indeksleri ve vücut ağırlığına karşı yaklaşımlarının tespiti için bir ön anket uygulanmıştır ve buna ek olarak yedi ölçek kullanılmıştır. 23-maddeli Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, 3 Faktörlü Beslenme Ölçeği, Beden Kontrol Ölçeği, Egzersiz Sebep Ölçeği ve Bedeni Beğenme Ölçeği. Verilerin değerlendirilmesi TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Turkey, [www.turcosa.com.tr](http://www.turcosa.com.tr)) istatistik yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, sıklık, yüzde), Shapiro-Wilk testi, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi kullanılmış ve Spearman korelasyon katsayısı, Pearson korelasyon katsayısı ve sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalamaları  $23,2 \pm 3,3$  yıl olup, %74,38'i kadın, %25,62'si erkek olarak saptanmıştır. Katı ve esnek kontrol arasında güçlü, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $\rho=0.610$ ,  $p<0.001$ ); esnek kontrol ve sezgisel yeme puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $\rho=0.1045$ ,  $p=0.033$ ); sezgisel yeme ve katı kontrol puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ( $\rho=-0.088$ ,  $p=0.095$ ) bulunamamıştır. Katı kontrol ile yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri arasında pozitif yönlü ve katı kontrol ve bedeni beğenme arasında ters yönlü ilişki bulunmuştur. Esnek kontrol ile duygusal yeme hariç yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ve esnek kontrol ve bedeni beğenme arasında ilişki saptanamamıştır. Sezgisel beslenme ile yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri arasında ters yönlü ve sezgisel beslenme ve bedeni beğenme arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. On beş gün arayla test-tekrar test uygulanarak geçerlilik ve güvenilirliği araştırılan Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin

12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği ve Beden Kontrol Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Beden imaj endişeleri, Bedeni beğenme, Esnek kontrollü diyet, Katı kontrollü diyet, Sezgisel beslenme, Yeme bozukluğu



## **ABSTRACT**

### **Rigid Control, Flexible Control And Intuitive Eating: Different Relationship Between Eating Disorders And Body Image Concerns**

The study was planned as a descriptive study in order to examine the effects of strictly controlled diet, flexible controlled diet and intuitive nutrition on eating disorder behaviors, body image concerns and body liking in people aged 18/35 years. 363 people were included in the study. A preliminary questionnaire was applied to determine the participants' age, gender, current body mass indexes and their attitudes towards their weight. In addition, seven scales were used. 23-item Intuitive Eating Scale-2, Cognitive Restriction Scale 12-item Flexible Control Sub-scale and 16-item Rigid Control Subscale, Eating Disorder Examination Questionnaire, Three Factor Eating Questionnaire, Body Checking Questionnaire, Exercise Reasons Scale and Body Appreciation Scale. In the evaluation of the data, TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Turkey, [www.turcosa.com.tr](http://www.turcosa.com.tr)) was performed by using statistical software. In the statistical evaluation of the data, descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percentage), Shapiro-Wilk test, multivariate linear regression analysis were used and the Spearman correlation coefficient, Pearson correlation coefficient and in-class correlation coefficient were calculated. The mean age of the individuals included in the study was  $23.23 \pm 3.34$  years, 74.38% were female and 25.62% were male. A strong, positive and significant relationship between rigid and flexible control; a very weak positive relationship was found between the flexible control and intuitive eating scores; There was no statistically significant relationship between intuitive eating and solid control scores. There was an inverse relationship between strict control and body control and strict adherence to body image concerns between solid control and eating disorder behaviors. A positive correlation was found between eating control behaviors and body image concerns, except for emotional control and emotional control, and no relation was found between flexible control and body liking. A positive relationship was found between intuitive nutrition and eating disorder behaviors and body image concerns between adverse and intuitive nutrition and body liking. The 12-item Flexible Control Sub-scale and the 16-item Rigid Control Subscale of the Cognitive Restriction Scale and Body Control Scale, which were tested for validity and

reliability by conducting a test-retest period of 15 days, were found to be valid and reliable.

**Key words:** Body image concerns, Body appreciation, Eating disorder, Flexible control diet, Intuitive eating, Rigid control diet



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ağırlık merkezli paradigmaya göre, sağlığa kavuşmak için ağırlık vermek gerekir. Bu nedenle, obeziteyi tedavi etmek amacıyla sağlık uzmanları, diyet ve egzersiz müdahaleleri yoluyla tedavinin birincil amacı olarak ağırlık kaybı hedefini takip etmektedirler (1). Kısıtlayıcı diyetlere dayalı ağırlık kaybı müdahalelerinin sağlık ve iyilik hali ile ters ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmalar da bu kısıtlayıcı müdahalelerin psikolojik sıkıntıyı, besin ve vücut ağırlığı kaygısını, depresyon ve memnuniyetsizliği, hızlı vücut ağırlığı dalgalanmalarını, düşük benlik saygısını artırabileceğini ve yeme bozukluğunu teşvik edebileceğini göstermektedir (2-6).

Yeme bozukluğunu engellemek için halk sağlığı yaklaşımlarının amaçlarından biri sağlıklı, uygulanabilir ve sürdürülebilir yeme alışkanlıklarını öne çıkarmaktır (7, 8). Araştırmalar katı diyet kontrolü ve yeme bozukluğu arasında tutarlı bağlantılar saptadığı için bu engelleme programları katı diyet yaklaşımlarından esnek diyet yaklaşımlarını desteklemektedir (9-13). Katı diyet kontrolü beslenmeye karşı ya hep ya hiç yaklaşımı (bir kişinin neyi, ne kadar ve ne zaman yiyeceğini dikte eden kurallar gibi) sergilerken; esnek diyet kontrolü beslenmeye karşı daha kademeli bir yaklaşım (ağırlık kontrolü için yiyecekleri küçük porsiyonlarda almak, “sağlıksız” bir şey yendiği zaman onu bir sonraki öğünde “sağlıklı” bir şey yiyerek dengeleme gibi) sergilemektedir (12).

Önceki çalışmalar esnek diyet kontrolü ve pozitif sağlık çıktıları arasında bağlantı kurarken (9, 12), son çalışmalar esnek diyet kontrol stratejilerinin teşvik edilmesine karşı çıkmaktadır (14). Bunun yerine, klinik ve halk sağlığı bağlamında sezgisel beslenmeyi teşvik etmeyi savunmaktadırlar. Sezgisel beslenme; (a) dış veya duygusal uyaranlar yerine fizyolojik açlık veya toklukla güçlü bir bağlantısı olan ve bunlar baz alınarak gerçekleştirilen beslenmeyle, (b) tüm gıdaların şartlara ve duruma bağlı olarak çeşitli amaçlarla (örn; tat, enerji) hizmet ettiğinin farkındalığıyla karakterizedir. Sezgisel beslenmenin esnek kontrollü diyet yerine önerilmesinin çeşitli sebepleri vardır. İlk olarak, esnek diyet kontrolü ve pozitif sağlık çıktıları arasındaki bağlantı tutarlı değildir (15). İkincisi, esnek diyet kontrolü ve katı diyet kontrolü arasında güçlü bir ilişkinin gözlenmesidir ve bu da katı diyet kontrolü ve

esnek diyet kontrolünün aynı yeme davranışının farklı tarzları olup olmadığı sorusunu akıllara getirmesidir (16, 13). Üçüncüsü, sezgisel beslenme ve çok sayıda pozitif sağlık çıktısı(düşük yeme bozukluğu seviyeleri, düşük beden kitle indeksi(BKİ) ve pozitif beden imajı) arasında tutarlı bir bağın çıkmasıdır (17, 18).

Beden imajı, kişilerin kendi bedenlerinin büyüklüğü, şekli ve hatları ile ilgili sahip olduğu zihinsel imajdır. Aynı zamanda bu özellikler ve bedenlerini oluşturan kısımlar hakkındaki duygularıdır. Bir insanın bedenini nasıl algıladığı veya onun hakkında ne düşündüğü ve başkalarına nasıl görüldüğü hakkında ne düşündüğü olarak da tanımlanır (19). Pozitif beden imajı, vücut memnuniyetinden veya görünüm değerlendirmesinden çok daha fazlasını içeren çok boyutlu bir yapıdır(20). Negatif beden imajı yeme bozukluğu davranışı ile önemli derecede ilişkilidir(4). Beden imaj endişeleri beslenme davranışları ile ilişkilidir(19).

Bedeni beğenme bir kişinin kendi bedenini kabullenme, saygı duyma ve ona karşı olumlu bir tutum içinde olmasıdır. Bedeni beğenme, sezgisel beslenme ve beden imaj endişeleri arasındaki ilişkiyi açıklayan kilit mekanizma olabilir(20).

Çalışmamızda sezgisel beslenmenin yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri ile ters ilişkili bulunacağını ve bedeni beğenme ile de pozitif ilişkili bulunacağı düşünülmektedir. Katı kontrollü ve esnek kontrollü diyet ile yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri ile pozitif ilişki bulunacağını ve bedeni beğenme ile de ters ilişkili bulunacağı düşünülmektedir.

Katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel beslenmenin yeme bozukluğu, beden imaj endişeleri ve bedeni beğenme üzerindeki ilişkilerinin incelemek amacıyla yapılan bu çalışma beslenme tipleri ile yeme bozukluğu ve beden imaj endişeleri arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalara katkı sağlayacağı ve ileride yapılacak çalışmalara yol göstererek destek olacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 1. Diyet Kısıtlaması

Dünyada aşırı vücut ağırlığı ve obezite prevalansının yüksek olması, bu durumla ilişkili pek çok komorbidite nedeniyle büyük bir sosyoekonomik yükü ve sağlık yükünü temsil etmektedir (22). Kişinin hem duygusal hem de bilişsel bileşenleri içeren psikolojik özellikleri yalnızca aşırı kilolu ve obez kişilerde değil normal kilolu kişilerde de yeme alışkanlıklarını ve kilo kontrolünü etkileyebilir. Örneğin, bazı kişilerin potansiyel olarak olumsuz duygulara cevaben kilo almaya yol açabilecek şekilde fazla yemek yemeleri muhtemeldir (23). Obezite ile ilgili kadın ve erkeklerde yapılan bir araştırma, her beş yemek yeme durumunun sadece bir tanesinde açlığın yemeğe başlama sebebi olduğu bildirilmiştir (24).

Yeme bozuklukları ve şişmanlık, psikolojik ve fiziksel sağlıkla ilgili iki önemli konudur. Yeme bozuklukları ve şişmanlık genel sağlık belirteçlerindeki azalmalar, yüksek psikopatoloji oranları ve artmış mortalite oranları ile ilişkilidir. Yeme bozuklukları ve şişmanlık her ne kadar tipik olarak ayrı ayrı çalışılsa da bu durumlar sıklıkla, aynı anda ve süreç içerisinde birlikte ortaya çıkar. Yeme bozukluklarının ve obezitenin etiyojisi ve süreçleri ile ilgili etkili bir faktör diyet kısıtlamasıdır (25).

Diyet kısıtlaması, ağırlık vermek için veya kilo alımını önlemek için yeme davranışını bilinçli olarak kontrol etme çabası olarak tanımlanır. Diyet kısıtlaması, çoğunlukla kısıtlama seviyeleri veya formlarındaki farklılıklar dikkate alınmaksızın üniter bir yapı olarak kabul edilmiştir. Ancak, 1991'in başlarında Westenhoefer diyet kısıtlamasının homojen bir yapı olmadığını ve bunun yerine onun katı ve esnek kontrol olmak üzere iki forma ayrıldığını savunmuştur (14).

Katı kontrol; yemek yeme, ağırlık verme ve diyetle ilgili “ya hep ya hiç” yaklaşımlarıyla karakterize edilmiştir. Katı kontrol daha yüksek BKİ, daha sık ve daha şiddetli tıknırcasına yeme atakları ve daha yüksek disinhibisyon (duygusal yeme) skorları ile ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, esnek kontrol; yeme, ağırlık ve diyet için daha aşamalı bir yaklaşımla karakterize edilmiştir. Esnek kontrol; düşük vücut kitle indeksi, daha az sıklıkta ve daha az şiddetli tıknırcasına yeme atakları

veya aşırı yeme ve bir yıllık ağırlık kaybı programı sırasında başarılı ağırlık kaybı olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (10).

Diyet kısıtlaması, bireylerin diyet hedefleriyle tutarlı olmayan bir yiyeceği yedikten sonra fazla yemek yemelerinin muhtemel olduğu “düzenleyici yeme” de dahil olmak üzere sürekli sorunlu beslenme düzenlerini öngörmektedir (26). Kısıtlama teorisi, bilişsel olarak alımlarını kısıtlama eğiliminde olan bireylerin (kısıtlı beslenenler) katı diyet kurallarını ihlal eden bir yemeği tüketmeye zorlandıklarında kısıtlama konusunda bir başarısızlık yaşadıklarını belirtir (27).

On yıllar boyunca, kısıtlama teorisi; diyet kısıtlamasının bu kısıtlamaya karşı düzenleyici tepkileri uyarabileceği, doyunluk sinyallerine duyarlılığı azaltabileceği ve bastırılmayan tıkinma benzeri yeme davranışlarına yol açabileceği çıkarımlarıyla yeme davranışı ve ağırlık kontrolü konusundaki klinik literatüre hakim olmuştur (28). “Kısıtlama Teorisi”, fizyolojik kontrollü beslenme yerine bilinç dışı bir beslenme tarzının iç doyunluğa olan içsel işaretlere duyarlılığı azalttığına, bilişsel kontrolün zayıf olduğu durumlarda disinhibisyona (duygusal yemeye) ve aşırı yemeye yol açtığını savunmaktadır. Diyet kısıtlamasının olumsuz etkilerine ilişkin kanıtlar, gözlemlenen yeme bozuklukları insidansında artışa ve genç kadınlarda gıda alımında istenmeyen davranışsal ve psikolojik sonuçları olan kasıtlı kontrole katkısı olduğuna inanılan beden imajı ile ilgili endişelerin artmasına neden olduğunu göstermiştir. Diyet kısıtlamasının sadece normal bir öncü değil aynı zamanda yeme bozukluklarının gelişmesinde nedensel bir faktör olduğu varsayılmıştır. Yiyeceklerle ilgili kısıtlamanın gevşemesi, daha iyi beden imajı, daha az yeme bozukluğu(YB) düzenleri ve sonuçta daha etkili ağırlık kontrolüne giden yol olarak tanıtılmıştır (29). Kısıtlı beslenenlerin yeme bozukluğu alışkanlıkları gösterme ihtimalinin kısıtlı beslenmeyenlerden daha fazla olduğuna dair kesitsel araştırmalardan güçlü kanıtlar vardır ve ayrıca kısıtlı beslenme klinik popülasyonlar arasında çoğu durumda yeme bozukluğu öncüsüdür (30-32).

Diyet kısıtlaması aynı zamanda vücuttan memnuniyetsizlik ve mükemmeliyetçilik gibi diğer yeme bozukluğu risk faktörleriyle de birlikte görülür (33). Yeme bozukluklarının teorik modellerine göre diyet kısıtlaması en kısa zaman içerisinde tıkinırcasına yemeye ve daha sonraki zamanlarda müşhil kullanımı gibi

telafi edici davranışların kullanılması ile ilgilidir (34). Genel olarak; diyet kısıtlamasının yeme bozukluğu modelleri için tutarlı bir risk faktörü olduğu tespitleri, kısıtlayıcı kişilerin kalori alımlarını kontrol etmekte zorlandıklarını gösteren araştırmalarla uyumludur. Kontrolün subjektif kaybı, tıknırcasına yeme atakları da dahil olmak üzere birçok psikopatolojinin temel bir bileşenidir (35- 37). Kısıtlayıcı beslenenler ağırlıklarını yönetmekte zorluk çekebilir ve stres yaratabilecek ve bu bireyleri disinhibisyon (duygusal yeme) için daha fazla risk altına sokabilecek kontrol kaybı hissedebilirler. Örneğin, bir çalışmada kısıtlı yiyenlerin kısıtlı yemeyenlere göre yüksek kortizol seviyeleri gösterdiği bulunmuştur. Kısıtlayıcı beslenenler bu duruma bağlı olarak kronik stresli olabilirler. Böyle bir durum; savunmasız bireyleri, telafi edici davranışların kullanımı gibi dürtüsel davranışlar için daha yüksek risk altında bırakabilir. Ayrıca diğer yeme bozukluğu risk faktörleri bakımından skoru yüksek olan bireylerin kısıtlamayla fazlaca meşgul olma olasılığı olabilir ve kısıtlamanın yeme bozukluğu riski üzerindeki etkisi, bireylerin diğer risk faktörlerini onaylama derecesinden etkilenebilir (38).

Kısıtlı beslenenlerin çoğu, uzun süreli başarılı bir şekilde ağırlık kaybedemez veya vücut ağırlıklarını koruyamaz. Araştırmacılar; kısıtlı beslenenlerin çatışma duygularını, yemeğe bağlılıklarını ve beslenmelerini kontrol etmek için yüksek seviyede bilişsel çaba gibi psikolojik sıkıntıya duyarlı olduklarını ileri sürmektedir. Yeme çatışma modeli, kısıtlı beslenenlerin yeme davranışında ağırlık kontrolü ile yemek yeme keyfi arasında bir çatışmanın egemen olduğunu göstermektedir. Kısıtlı beslenenler lezzetli yiyeceklerin alımını kontrol etmeye ve kısıtlamaya çalışır ancak aynı zamanda lezzetli yiyeceklerin de sağlık üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Kısıtlı beslenenler kendilerine lezzetli yiyeceklerin tadını çıkarmaya izin verdiklerinde ağırlık kontrolü hedefi engellenir. Bu mekanizmanın, çekici yiyeceklerin kolayca bulunabileceği ortamlarda kısıtlı beslenenlerin öz düzenlemesinin başarısızlığının sebebi olduğu varsayılmaktadır (39).

Kısıtlı beslenmeye çalışan bireylerin büyük vücut ağırlığı dalgalanmaları, depresif semptomlar, düşük özgüven ve yeme bozukluğu semptomları yaşadığı bildirilmiştir. Bu riskler nedeniyle kısıtlayıcı yeme uygulamalarının çoğu insan için uzun süreli sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülmesine elverişsiz olduğu görünmektedir (40).

Diyet kısıtlamasının karşı düzenleyici beslenmeye yol açtığına dair bulgular, yeme bozukluğunun etiyolojik modellerinde diyet kısıtlamaları ile tıknırcasına yeme arasındaki bağlantılar için bir açıklama sunmaktadır. Örneğin, ikili yol modeli, diyet kısıtlamasındaki artışların daha yüksek yoksunluk düzeylerini algılama eğilimini ve bunun da karşı düzenlemeye dayalı yeme davranışlarına olan eğilimi artırdığını öne sürmektedir. Diyet kısıtlama çabalarına uymadaki başarısızlıklar bir “sarmal” ile sonuçlanır ki bireyler hatayı kendi öz düzenleme eksikliklerine bağlarlar ve daha sonra kısıtlama çabalarını artırırlar; sırayla bu, gelecekte yeniden düzenleyici yemek yeme ihtimalini arttırır. Zamanla algılanan öz düzenleme eksikliğine cevap olarak tekrarlanan girişimlerin döngüsü, diyet kısıtlamasını daha fazla arttırarak tıknırcasına yemeyi ve müshil alımını teşvik edebilir. Prospektif bir çalışma, bir topluluk örneğinde tıknırcasına yemenin en yüksek yaşının, müshil kullanımının başlamasından en erken 2 yıl öncesi olduğunu bulmuştur; yüksek diyet kısıtlaması her iki davranışın da başlangıcını öngörmüştür. Bu nedenle, diyet kısıtlaması dolaylı olarak karşı düzenlemeli yeme olaylarını izleyen düzensiz telafi edici davranışların riskiyle ilişkili olabilir (25).

## **2.Katı Kontrollü ve Esnek Kontrollü Diyet**

Katı kontrol, kalori yoğunluğu olan yiyeceklerden aktif olarak kaçınılması ve bunların reddedilmesi (ve bu tür yiyeceklerin az veya fazla tüketilmesi halinde suçluluk duyulması), vücut ağırlığını kontrol etmek için sıkı bir şekilde enerji hesabı yapılması ve ağırlık alımını önlemek için diyet yiyeceklerin tüketilmesi ve öğün atlanması gibi davranışlarla görülen yemek yeme konusunda ya hep ya hiç yaklaşımıdır. Buna karşın, esnek kontrol genellikle vücut ağırlığını kontrol etmek için arzu edilen yiyeceklerden daha küçük porsiyonlar tüketilmesi, yenen yiyeceklerin bilincinde olunması, yiyecek seçimi yaparken ağırlığın hesaba katılması ve öğünlerin dengelenmesi (örneğin, eğer bir önceki öğünde çok yenilirse veya daha az sağlıklı seçenekler seçilirse, kasıtlı olarak bir sonraki öğünde daha az/daha sağlıklı alternatifler tüketilmesi) gibi davranışlarla karakterize, beslenmeye karşı daha dengeli bir yaklaşımdır (12). Esnek kontrol, diyetle az miktarda şeker de dahil olmak üzere kalori alımını planlama ve öz düzenleme becerisi ile ilişkilidir (11).

Westenhoefer ve ark. (27) yüksek katı kontrolün aşırı yemeye karşı yüksek duyarlılık seviyeleri ile ilişkili olduğunu ve yüksek esnek kontrolün aşırı yemeye karşı düşük duyarlılık seviyeleri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Aşırı yeme, öncelikle hedonik ve fizyolojik açlık gibi faktörler tarafından motive edilir. Aşırı yemenin de olumsuz duygusal durumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmalar sürekli olarak tıknırcasına yemenin artan anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Yapılan bir çalışmada, tıknırcasına yemenin şiddeti ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (9). Ayrıca, normal vücut ağırlığına sahip kişilerce bildirilen tıknırcasına yeme ataklarının %84'ünün olumsuz bir duygusal durum sırasında meydana geldiği bulunmuştur. Bu nedenle, tıknırcasına yeme ile artmış anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki iyi anlaşılmiş görünmektedir(41). Artan diyet kısıtlaması ve aşırı yeme kombinasyonunun en çok anoreksiya ve bulimia nervoza semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (42).

Disiplinli yeme davranışlarıyla meşgul olduklarını bildiren bireylerin (örneğin, diyet için ya hep ya hiç yaklaşımı), küçük yardımlar alma ve yemek seçimi yaparken ölçülü olma gibi esnek diyet kısıtlama tipini onaylayan bireylere göreyediklerini daha fazla rapor etme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (42). Sıkı diyet uygulamaları başarısız ağırlık kontrolü (artan vücut kitlesi) ile ilişkilendirilmiştir. Bu ilişki, diyetin aşırı yemeye yol açtığını ve dolayısıyla artmış yağlanma ile ilişkili olduğu inancını tarif etmiştir. Alternatif olarak, bu ilişki sık sık aşırı ağırlık alan bireylerin ağırlık kazanımdan sonra veya fazla yemek yemeyi telafi etmek için katı diyet uygulamalarına girdiklerini gösterebilir. Bu bulgunun bir başka açıklaması, önemli miktarda yemek yeme problemi olan bireylerin tıknırcasına yeme ve ağırlık kazanımı ile başa çıkabilmek için daha katı diyet stratejileri kullanabilecekleridir (9).

Yeme davranışı öncelikle katı bir şekilde kontrol edilirse bu kısıtlama düzeni daha fazla yeme bozukluğu düzenlerine, örneğin, tıknırcasına yemeye eşlik etmektedir. Uzun vadede bu tür bir kısıtlama, ağırlık azaltmada veya ağırlığı korumada yardımcı olmaz. Kısıtlanmış yeme davranışı daha esnek bir şekilde kontrol ediliyorsa bu kısıtlama türü daha az yeme bozukluğu davranışı, daha düşük vücut ağırlığı ve daha başarılı ağırlık azaltma ve koruma ile ilişkilidir (12). Katı kontrol;

yeme bozukluğu ve negatif beden imajının güçlü, tutarlı ve benzersiz bir öngörücüsü olarak gösterilmiştir (43).

Bir dizi çalışmada, sık sık diyet yapan bireylerin hem katı kontrol hem de esnek kontrolde puanlarında artış olduğu bulunmuştur. Ağırlık kaybı için diyet yapma eğiliminde olanlarda esnek kontrol puanlarından ziyade katı kontrol puanlarında artış gösterilmiştir. Katı kontroldeki bu artış, disinhibisyondaki (duygusal yemedeki) yüksek puanlarla ilişkilendirilmiştir. Vücut ağırlığını korumak için düzenli olarak diyet yapma eğiliminde olanlar, daha yüksek esnek kontrol puanları ve daha düşük disinhibisyon (duygusal yeme) puanları göstermiştir. Kısacası, sıklıkla diyet yapan bireylerin daha yüksek katı kontrol ve disinhibisyon (duygusal yeme) seviyelerine ve orta esnek kontrol seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur. Öte yandan, ağırlık kaybetiş ve onu sürdüren veya ağırlığını korumak için sürekli diyet yapan bireyler daha yüksek esnek kontrol seviyelerine ve daha düşük disinhibisyon (duygusal yeme) seviyelerini göstermiştir. Daha yüksek esnek kontrolü olan bir kişi artan tüketim periyotları (günün ilerleyen saatlerinde bir davet gibi) için önceden daha az yiyerek planlı olabilir veya böyle periyotlardan sonra daha az yiyerek artan tüketim dönemine cevap verebilir (27).

Esnek ve katı kontrol, zihni meşgul eden farklı bilişsel kümelerle ilişkilidir. Esnek kısıtlama; yalnızca gerçekte vücut ağırlığı yönetimine yardımcı olabilecek şeker, yağ ve enerji içeriği bilincini yansıtan diyetle ilgili kaygılarla ilişkilendirilmiştir. Katı kısıtlamanın tüm diyet, yiyecek, şekle bağlı kaygılarla ilişkisi ve yiyecek isteklerinin gelişimi ile diyetin başarısızlığındaki rolüyle ilişkili olabilir (13).

Ağırlık kaybı programları sonucunda başarıyı arttırmak için tedavi sırasında esnek kontrole uyumu arttırmaya çaba göstermeleri gerektiği ileri sürülmüştür (12). Bununla birlikte, esnek kontrol ile olumlu tutumlar veya sağlıklı davranışlar arasında ilişkinin olmaması sağlıklı beslenme ve pozitif beden imajını teşvik etmenin bir yolu olarak esnek kontrole uyumu artırma olasılığını sorgulamaya sebep olmuştur (11).

## 2.2. Sezgisel Beslenme

Obezite prevalansının artmasıyla birlikte, obeziteye hitap etmek ulusal bir halk sağlığı önceliği haline gelmiştir. Enerji alımının kısıtlanmasını destekleyen zayıflama programları uzun vadeli çok az başarı göstermiştir. Çok az katılımcı ağırlık kaybını sürdürebilmiş ve çoğu katılımcı program sırasında kaybedilen ağırlıktan daha fazlasını geri aldığı belirtilmektedir (44).

Vücut ağırlığı kaybı müdahaleleriyle ilişkili olumsuz etkilerle ilgili olarak bazı araştırmacılar, ağırlık durumundan bağımsız olarak sağlıklı davranışların benimsenmesini teşvik eden müdahaleleri destekleyerek obezite tedavisinin odağını sağlık odaklı bir paradigmaya kaydırmayı düşünmüştür (1).

Enerji kısıtlamalarına dayalı ağırlık kaybı programlarının uzun vadede sınırlı yararlarının ve buna bağlı psikolojik ve fizyolojik yan etkilerinin kanıtlarına rağmen bu programlar gelişmeye devam etmektedir. Sonuç olarak, sağlık odaklı diyet dışı yaklaşımlara dayanan sezgisel beslenme gibiyeme modellerine ilgi son on yılda artmıştır (45).

Sezgisel beslenme, durumsal ve duygusal işaretlerden ziyade fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına dayanmaktadır. Bu nedenle sezgisel beslenmenin merkezi öncülü bireylerin vücutlarının açlık ve tokluk hakkındaki doğal sinyalleriyle uyum içinde kalabilmeleridir. Sezgisel beslenenler yemeğini yönlendirmek için açlık ve tokluk sinyallerine güvenirlir (46). Bu bireyler bir öğünde daha fazla yerse daha az aç olduklarından doğal olarak bir sonraki öğünde daha az yiyebilirler; bu nedenle, sezgisel beslenme esnek ve uyarlanabilir yeme davranışı olarak tanımlanmıştır (47). Bu açıdan bakıldığında bireylerin gıda alımlarını sağlıklı bir şekilde düzenleyebilecekleri, istediklerini yiyebilecekleri, istedikleri zaman ve aç olduklarında yemeye başlayacakları ve kendilerini tok hissettikleri zaman yemeyi durdurabilecekleri düşünülmektedir. Bireyler sezgisel olarak yediklerinde, genellikle daha besleyici yiyecekler tüketirler. Boy ve cinsiyetleri için sağlıklı bir ağırlığı koruyabilirler (48). Genel enerji alımın aşırı kısıtlanması ve/veya yalnızca belirli besinlerin (diyet yapanlar tarafından “iyi” olarak kabul edilen yiyecekler gibi) tüketilmesi gibi sağlıksız yeme uygulamalarını içerebilen “diyet”, sezgisel beslenme süreçlerini bozabilir ve uzun sürede ağırlık kazanımı ile ilişkilendirilmiştir (49).

Bireyler “diyet” yaptıkları zaman (a) genellikle açlık ve tokluk ile ilgili içsel sinyalleri üzerinde bilişsel kontrol uygularlar ve genellikle fizyolojilerini geçersiz kılarlar ve (b) neyi, ne zaman ve ne kadar yediklerini kısıtlarlar. Diğer bir deyişle, diyet yapanlar “kötü” (diyet olmayan) yiyeceklerin tüketimini yasaklayabilir ve sadece “iyi” kabul edilen yiyecekleri yemeye ve diyet kısıtlamalarına uymaya izin verebilirler (50). Zaman içinde, bu tür katı bilişsel ve davranışsal kontroller, bireylerin vücut sinyallerini anlamalarını engelleyebilir, ne yemek istediklerini bilme yeteneklerini bozabilir, fiziksel açlıktan ziyade genellikle tıknırcasına yemeye neden olan daha çok duygulara cevap olarak daha fazla yemelerine ve bireyleri, kendilerini gevşetmek için yiyeceklerle strese tepki verme olasılığını artıracak olan gerçek bir kalori eksikliği durumu yaşamalarına yol açabilir (51, 52).

Sezgisel beslenme; ağırlık kaybı yerine sağlığı, iç açlık ve doygunluk ipuçlarına dayanarak yemeyi teşvik eder ve beden ölçülerinin kabul edilmesini vurgulamaktadır (44). Sezgisel beslenme, “zihin, beden ve yiyeceğin uyumunu gerektiren dinamik bir süreç” olarak da tanımlanır (1).

Bu beslenme tarzı ilk olarak 1995 yılında Tribole ve Resch tarafından geliştirilmiştir, ancak 2006 yılında Tyłka ve ark. sezgisel beslenme özelliklerini kullanılabilir hale getirmiştir. O zamandan beri, sezgisel beslenmenin dört ana bileşeni tanımlanmıştır ve sezgisel beslenme birçok çalışma tarafından deneysel olarak desteklenmiştir. Sezgisel beslenmenin dört bileşeni interoseptif(içsel) farkındalığı etkileyen engelleri kaldırmaya yardımcı olur ve bedeni beğenme duygusunu içselleştirirken gıda alımı ile ilgili farkındalığı da geliştirir (1).

Sezgisel beslenme tarzının ana bileşenleri şunlardır: 1) açken ve ne sebeple olursa olsun yemek yemek için koşulsuz izin diyet zihniyetinin tersi yönünde çalışır. Çünkü açlık ve yiyecek isteklerine koşulsuz cevap veren insanlar, yiyecekleri “iyi” veya “kötü” kategorilerine ayırma eğiliminde olmazlar ve her yiyeceği duygusal olarak nötr olarak algırlar; 2) duygusal sebeplerden ziyade fiziksel sebeplerle yemek, duygusal sıkıntıyla baş etmek yerine fiziksel açlığı gidermek için beslenmek yeme eğilimini yansıtır; 3) sezgisel beslenen kişi, ne zaman ve ne kadar yemek yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk işaretlerine güvenir. Açlık ve tokluk işaretlerinin algılanması sezgisel olarak yemek için yeterli değildir; bu ipuçlarına

güçlü bir güven duygusu geliştirilmelidir ve 4) beden-gıda seçimi uyumu yakın zamanda tanımlanmıştır. Bu da hem fiziksel hem de duyuşal ihtiyaçları karşılayan yiyecek seçimlerini yönlendirmek için vücuda karşı saygılı davranışları içeren beslenmeyi kullanmaktan ibarettir (53). Bu, sezgisel beslenenlerin, genellikle vücut fonksiyonlarına katkıda bulunan gıdaları seçerken vücudunun belirli gıdalara nasıl tepki verdiği ve aynı zamanda lezzeti de gıda seçiminin merkezi bir bileşeni olmasına dikkat etme eğiliminde oldukları anlamına gelmektedir (1).

Tribole ve Resch, sezgisel olarak yemek yiyen bireylerin yiyeceklerle meşgul olma ihtimalinin daha düşük veya yiyecekleri iyi veya kötü olarak kategorize etmelerinin daha düşük ihtimal olduğunu iddia etmektedir, bunun yerine genellikle tatmin (lezzet), sağlık, enerji, dayanıklılık ve performans amaçları için yiyecekleri seçerler (14).

Online sezgisel beslenme müdahalesi yapılan bir çalışmada müdahale sonrası psikolojik katılık müdahale öncesine göre önemli ölçüde azalmıştır ve psikolojik katılıkta, müdahaleden sonraki 3 aylık izleme sürecinde de azalma eğilimi görülmüştür. Genel fiziksel sağlıkta müdahale öncesi ve sonrası arasında önemli bir değişiklik olmamıştır. Bununla birlikte genel ruh sağlığı, müdahale öncesinden sonrasına kadar ve 3 aylık takip süresinde daha da iyileşmiştir(54). Elde edilen kanıtlar, kesitsel araştırmalarda sezgisel beslenme ve BKİ arasındaki ilişkilerin yanı sıra sezgisel beslenme ve sağlık sonuçları arasındaki en net pozitif ilişkinin psikolojik sağlık ile ilgili olduğunu göstermektedir (55).

Yapılan bir çalışmada; benlik saygısının, başkaları tarafından bedenin kabul edilmesinin (bireyin kabul edilme algısı ve vücut şeklinin ve ağırlığının arkadaşlarından, aile üyelerinden, hayat partnerinden, medyadan ve toplumdan kabulünü yansıtan mesajlar alması), diğer kişilerin genel koşulsuz kabulünün(önemli bir diğer kişiden algılanan genel koşulsuz destek) ve bedeni beğenmenin sezgisel beslenme ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (56). Benlik saygısı ve sezgisel beslenme arasındaki anlamlı ilişki yapılan bir başka çalışmayla da gösterilmiştir (57). Polivy ve ark. (58) özgüvenin, bireyleri belirli bir diyet düzenini bozduktan sonra olumsuz benlik düşüncelerine karşı koruyabileceğini ve kısıtlı yeme davranışlarından kaçınmalarına yardım edebileceğini, düşük

özgüvenli bireylerin ise güçlü çevresel ipuçlarından(örneğin tabak büyüklüğü ve yiyecek seçenekleri) etkilendiklerinde vücut açlık ve tokluk işaretlerini dinlemek yerine aşırı yemek yemeye meyilli olduklarını önermişlerdir. Ayrıca; başkaları tarafından vücut kabulü, diğerlerinin genel koşulsuz kabulü, bedeni beğenme ve sezgisel beslenme arasındaki pozitif korelasyon Avalos ve Tylka tarafından öngörülen argümanı desteklemiştir (59). Yapılan kesitsel bir çalışmada sezgisel beslenmenin bedeni beğenme ile anlamlı şekilde öngörüldüğünü göstermiştir. Çalışmada sezgisel beslenmenin, esnek ve katı kontrolün üstünde ve ötesinde tıknırcasına yemeyi ve yiyeceklerle meşguliyeti önemli ölçüde öngördüğü yeme bozukluğu davranışları üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bildirilmiştir (14).

Yeme bozukluğunun sezgisel beslenme ile negatif ve istatistiksel açıdan anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (56). Sonuç daha önce yapılan çalışmalarla (14, 53) tutarlıdır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular, önceki çalışmalarla birlikte, genç erişkinlerin bedenlerini açlık ve tokluk sinyallerine göre beslemeleri için eğitilmelerinin duygusal sonuçları iyileştirdiğini ve yeme bozukluğu davranışlarını önlemeye yardımcı olmak için gerekli olduğunu göstermiştir (56).

Diyet ve yeme bozukluğu davranışlarının genellikle sağlıkla ilgili bir takım sorunlu sonuçları öngördüğü bulunmuştur. Bunlara ağırlık kaybı veya kaybedilen ağırlığı koruma yerine ağırlık kazanımı ve yeme bozuklukları dahildir. Diyet yapanların genel olarak, açlık ve tokluk için bilişsel olarak içsel ipuçlarını kontrol altında tuttuğu bulunmuştur. Bu diyet kısıtlamaları; kişilerin neyi, ne zaman ve ne kadar yiyeceklerini bilme yeteneklerini bozabilir ve içsel işaretler yerine kişisel duygulara cevap olarak daha fazla yemelerine neden olabilir (56). Daha sağlıklı alternatif yöntemleri içeren sezgisel beslenme ilkeleri, vücut ağırlığını ve yiyecek sorunlarını bireysel düzeyde özellikle yeme bozukluğu tedavisi konusunda yönetmek için sağlıkla ilgili çeşitli etkinliklerde tanıtılmaktadır (60).

Sezgisel beslenmenin 'vücut bilgeliği' (vücudun içgüdüsel olarak iyi sağlığı sürdürmek için gerekli olan yiyeceği çeşitlendireceği) kavramını içerdiği göz önüne alındığında sezgisel beslenenlerin sezgisel beslenmeyenlere göre daha besleyici bir diyet alımı ve daha olumlu beslenme düzenleri olması beklenebilir (55).

Online sezgisel beslenme girişimi öncesi ve sonrasında toplam sezgisel beslenme puanlarında pozitif bir değişim ve BKİ değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı ters bir ilişki bulunmuştur. BKİ'deki daha büyük düşüşler, duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerden dolayı yemede daha büyük artışlarla ilişkilendirilmiştir (54).

Sezgisel beslenenlerin sezgisel beslenmeyenlere göre daha düşük bir BKİ'ye sahip olduğu saptanmıştır. BKİ ile sezgisel beslenme negatif korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte, BKİ ile sezgisel beslenme arasındaki ilişkiyle ilgili tutarsız bulgular vardır (56). Genç kadınlarda BKİ ile sezgisel beslenme arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Sezgisel beslenme ile BKİ arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır. Bu nedenle, bu ilişkiyi incelemek için daha fazla çalışma yapılması gereklidir (61).

Sezgisel beslenmeye ilişkin ilişkilere bakarak yapılan bir başka çalışma, tokluk duygularını tutarlı bir şekilde geçersiz kılanların ağırlıklarını korumak için orta ve aşırı efor kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (62).

Amerikan Diyetisyenler Akademisi (AND) yalnızca ağırlık kaybına odaklanmak yerine, ağırlık yönetimi ve yaşam tarzı müdahalelerine kombine edilmesini önermektedir. Ağırlık yönetimi müdahale hedefleri, ağırlık kazanımını almayı önleyip fiziksel ve duygusal sağlığı geliştirmeli ve diyet mantığına yol açan araçların, davranışların ve makul olmayan diyet tekniklerinin kullanılmasını önlerken makul ve tolere edilebilir yeme ve egzersiz davranışlarıyla elde edilen gerçekçi ağırlık kaybı hedeflerine doğru ilerlemelidir (63).

Sezgisel beslenmenin esnek diyet kontrolünün önünde tutulması ve önerilmesi iddiasını deneysel olarak incelemek için yapılmış bir çalışmada katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü, sezgisel beslenme ve çeşitli sağlık çıktıları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yüksek katı diyet kontrol seviyeleri negatif sağlık çıktıları öngörürken; sezgisel beslenme ve esnek diyet kontrolünün yüksek pozitif etki, bedeni beğenme ve duyarlı farkındalık ve düşük negatif etki, tıknırcasına yeme, besin kaygısı ve BKİ'yi içeren pozitif sağlık çıktılarının önemli göstergeleri olduğu bulunmuştur. Kritik olarak, esnek diyet kontrolü yalnızca katı diyet kontrolü ile paylaştığı varyansları çıkarılınca bunların önemli bir göstergesidir; iki değişkenli

korelasyonlarda esnek diyet kontrolü çoğu sağlık çıktısıyla ilgisizdir ve katı diyet kontrolü düşük duyarlı farkındalık, tıknırcasına yeme ve besin kaygısıyla pozitif ve önemli bir şekilde ilişkili bulunmuştur (43).

### **2.3. Yeme Bozukluğu ve Sezgisel Yeme İlişkisi**

Yeme tutum ve davranışları genetik, fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler, sosyal ilişkiler, aile ortamı, sosyoekonomik düzey gibi birçok farklı değişkenden etkilenmektedir. Yemek yeme sadece fizyolojik gereksinimleri karşılamak için yapılan bir davranış değildir. Bireylerin yaşadığı olumlu ve olumsuz olayların aynı zamanda yeme davranışı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Stres, sıkıntı, üzüntü, depresyon ve neşe gibi birbirinden farklı psikolojik durumlar yeme davranışlarını etkilemektedir (65-68). Stres ve olumsuz duygu durumu besin tüketimini artırabildiği gibi azaltabilmektedir (69). Yapılan bir çalışmada üzüntü, korku ve öfke gibi olumsuz duyguların açlık durumu olmadığı halde abur cubur tüketimini artırdığı, mutluluk ve neşe gibi pozitif duyguların sağlıklı besin tüketimini artırdığı görülmektedir (65).

Yaşamsal ve durumsal değişkenler ve psikolojik faktörler yanlış yeme tutum ve davranışlarının oluşmasına neden olabilir ve bu davranışların sürdürülmesi ise ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilen yeme bozukluklarının oluşmasına neden olmaktadır (70).

Yeme bozukluğu; yetersiz ya da fazla besin tüketimini kapsayan, yeme tutum ve davranışlarında kalıcı hasarlara neden olan psikiyatrik hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozuklukları; olağan dışı yeme davranışları, kilo kontrolüne eşlik eden aşırı duygular, tutumlar, birbiriyle uyum göstermeyen çaba ve beden algısı ya da ölçüsüyle tanımlanan hastalıklardır (71).

Yeme bozuklukları ilk olarak 17. yy'da tanımlanmıştır (72). Yeme bozukluklarının artışı farkındalığın artmasıyla başlamıştır. Özellikle bireylerin strese sebep olan olayların içinde bulunması yeme bozukluklarına olan yatkınlıklarını arttırmıştır (73).

DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5) sınıflamasına göre beslenme ve yeme bozuklukları 8 alt grupta incelenmektedir(74); Anoreksiya

Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozuklukları, Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu (Gece yeme sendromu, Atipik Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza (düşük sıklıkta /sınırlı süreli) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu(düşük sıklıkta /sınırlı süreli), Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Yeme bozukluklarının temel özelliği; kişinin kendini olduğundan şişman olarak algılaması, ağırlık kazanımından almaktan ve şişman olmaktan korkması ve ağırlık kaybına yönelik güçlü bir istek duyma ile bağlantılı bedensel imaj rahatsızlığı ve baş edilemeyen duygusal karmaşalara normalden fazla yemek yemenin eşlik etmesidir (71).

Birçok bilim adamı, psikolojik iyi olma halini sadece semptomların yokluğundan ziyade güçlü yanların varlığı olarak tanımlamanın gereğini vurgulamıştır (46). İyi olma halini adaptif kişilik özellikleri ve davranışları açısından kavramlaştırmak, tarihsel olarak psikolojik danışma öğretisi olmuştur (75). Psikologlar, araştırmalarına çeşitli olumlu özellikler (örneğin, olumlu duygular, iyimserlik, başa çıkma, yaratıcılık, benlik saygısı, benlik yeterliliği) dahil etmiş ve bu özellikleri danışanları için de desteklemiştir (76).

Psikologlar yeme davranışları konusundaki çalışmalarında, esnek kontrollü pratiklerinden ziyade yeme bozukluğu (YB) semptomatolojisini anlama üzerine odaklanmıştır (77). Bazı danışman psikologlar YB sürekliliği çerçevesinin bir parçası olarak esnek kontrol davranışlarına değinmiştir; ancak, bu bağlamda esnek kontrol yalnızca YB belirtilerinin yokluğu olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozukluğu semptomatolojisinde gözden kaçan bileşenlerin tanımlanması, yeme bozukluğunun nasıl önleneceği ve tedavi edileceği ile birlikte esnek beslenmenin en iyi şekilde nasıl güçlendirileceği ve korunacağı konusunda bir arayış başlatabilir (yani, bu çabalar uyumsuz belirtilerde bir azalmanın yanı sıra esnek kontrollü beslenme davranışlarında artışa neden olmalıdır). YB sürekliliği çerçevesine göre esnek kontrollü beslenme klinik YB'lerle ilişkili özelliklerin (örneğin, yiyeceklerle meşgul olma, tıkınırcasına yeme, diyet kısıtlaması) yokluğunu yansıtmalıdır (46).

Bireyler adaptif bir beslenme tarzına sahip olmadan düşük düzeyde YB semptomatolojisine sahip olabilirler. Örneğin, alışkanlık olarak aç değilken yiyebilirler, ancak bu bir tıkinma olarak kabul edilebilecek kadar büyük bir miktarda olmayabilir veya tokluk seviyelerine bakılmaksızın tabaklarındaki her şeyi yiyebilirler. Dahası, YB'li bireyler sıklıkla yeme davranışlarını yönlendirmek için duygusal ve durumsal ipuçlarını kullanırken; adaptif olarak yiyen bireyler ne zaman, ne kadar ve ne yediklerini yönlendirmek için sıklıkla farklı ipuçlarını (yani fizyolojik açlığa ve tokluğa dayalı) kullanırlar (78). Sonuç olarak adaptif yeme, YB semptomlarının yokluğuyla negatif ilişkili olabilir ancak yalnızca bununla tanımlanamaz (46).

Sezgisel beslenmenin merkezindeki ve birbiriyle ilişkili üç bileşeni: (a) açken ve bir yiyecek istendiğinde yemeye koşulsuz izin verilmesi, (b) duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek yeme ve (c) ne zaman ve ne kadar yiyeceğinizi belirlemek için iç açlık ve tokluk işaretlerine güvenmedir (77). Bu üç sezgisel beslenme bileşeninin her biri YB semptomatolojisi ile orta dereceden kuvvetliye negatif yönde ilişkili ve psikolojik iyilik hali ile orta derecede olumlu yönde ilişkilidir (77).

Kendine koşulsuz yemek yeme izni veren bireyler açlık sinyallerini görmezden gelmezler ya da yiyecekleri kabul edilebilir ve kabul edilemez olarak kategorilere sınıflandırmazlar ve ikinci kategorideki yiyeceklerden uzak durmaya çalışmazlar (78). Vücudunun belirli gıdalara nasıl tepki verdiğinin farkındadırlar; bu nedenle, genellikle vücutlarının iyi çalışmasına yardımcı olan yiyecekleri seçerler ve lezzeti yiyecek seçiminin sadece bir bileşeni olarak görürler. Araştırmacılar, kendilerine koşulsuz yemek yeme izni veren kişilerin yiyecekleri aşırıya kaçmadan yediklerini veya tıkinırcasına yemeye katılmadıklarını oysa ne zaman, ne kadar ve hangi yiyecekleri yiyebilecekleri üzerinde koşulları olan kişilerin (yani bazı dış standartlara göre zamanlamayı, miktarı ve yiyeceğin türünü kısıtlamayla) diyet kurallarını ihlal ettiğini düşündüklerinde yemekte aşırıya kaçtıklarını ve bu nedenle gıdalarla çok meşgul olduklarını raporlamıştır (79-81).

Duygusal nedenlerden ziyade fiziksel olarak yemek yeme, duygusal dalgalanmalarla ve/veya sıkıntıyla baş etmek yerine fiziksel bir açlık hareketini

tatmin etmek için yeme eğilimini yansıtır (78). Fiziksel olarak aç olduklarında sezgisel beslenen bireyler bu açlıktan kurtulmak için yemek yiyecek ve hafifçe doyduklarında yemeyi bırakacaktır (80). Bu yeme tarzını benimseyen bireyler belki de bu duyguların iştah bastırıcı semptomimetik etkileri nedeniyle endişeli veya stresli olduklarında daha az yemek yerler. Buna karşılık diyet kısıtlaması yapan insanlar duygusal dalgalanmalar ve sıkıntı yaşadıklarında özellikle diyetlerini ihlal ettiklerini düşündüklerinde sıklıkla daha fazla ve bastırılmamış bir şekilde yemek yerler (82).

İç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek, fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerinin farkındalığını ve yeme davranışını yönlendirmek için bu sinyallere güvenme eğilimini gösterir (78, 83). İç deneyimlerin farkındalığının hem doğuştan hem de iyi olma hali için merkezi bir özellik olduğuna inanılmaktadır. Bununla birlikte bu farkındalık; insanlar, beslenme kısıtlamasının ağırlık kaybına ve yaşamdaki genel iyileşmeye yol açacağına dair toplumsal vaatlere dayanan kurallar (yani, ne zaman, ne ve ne kadar yiyecekleri gerektiğini söyleyen) koyduklarında ve bunlara uyduklarında azalır (78, 84). Doğuştan gelen iç açlığın ve tokluk sinyallerinin dış kurallarla değiştirilmesi; diyet kısıtlaması, ağırlık kazanımı ve tokluk halinde ve duygusal ve durumsal faktörlere cevaben yemek yeme ile ilişkili olduğu gösterilen içsel deneyimden ve doğuştan gelen besin alımını düzenleme yeteneğinden kopukluğa neden olur (85, 86).

Son dönemlerde yapılan çalışmalar sezgisel beslenme bileşenlerinin; incelik idealinin içselleştirilmesi, kilo verme baskısı, vücut memnuniyetsizliği, vücut yargılama, vücut utanç, içsel farkındalık eksikliği, duygusal beslenme ve olumsuz etki gibi YB'nin çeşitli risk faktörleriyle ters ilişkili olduğunu iddia etmektedir (46, 53, 87). Özellikle sezgisel beslenenlerin yemek yemeye koşulsuz izni, düşük bilişsel kısıtlama ve diyet ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu için YB semptomatolojisinin düşük seviyelerini öngörür. Aslında, sezgisel beslenenlerin aşırı ağırlık kontrolü davranışlarına maruz kalma olasılıkları %40'dan daha azdır ve kronik tıkmırcasına yeme ve diyet deneyimleri daha azdır (88). Ayrıca yemeye koşulsuz izin verilmesi, duygusal ve dış uyaranlara karşı hassasiyeti doğrudan etkileyen bedensel sinyallerin algılanmasıyla (interoseptif farkındalık) ilgilidir (77, 89). İlginçtir ki, bu ilişki iki yönlüdür ve sarmal bir etki yaratır. İnteroseptif duyarlılığı az olan insanlar yeme

bozukluğu geliştirmeye daha yatkındır çünkü yiyecek alımını fizyolojik ihtiyaçları yerine başka nedenlere (örneğin duygusal beslenme) göre ayarlama eğilimindedirler. Daha sonra, zaten bir YB'si olan (örneğin, anoreksiya nervoza) insanlar bir noktada artık kendilerini normal olarak algılamayacakları için yeme bozukluğu döngüsünü koruyan ve şiddetlendiren ölçüde iç açlık ve doyumluk sinyallerini bastırmak için çabalarlar. Her ne kadar bu ilişkinin nedenselliği henüz iyi tanımlanmamış olsa da interoseptif farkındalık eksikliği özellikle YB'li kişilerde görülmüştür (90). Bu sonuçlara dayanarak, sezgisel beslenmenin düşük seviyelerinin YB için risk faktörü olabileceği görülmektedir. Tersine, yüksek düzeyde sezgisel beslenme psikolojik iyi olma halini destekleyerek yeme bozukluğuna karşı koruyabilir (46).

## 2.5. Beden İmajı

Beden imajı; algısal, tutumsal ve davranışsal yönleriyle hem olumlu hem de olumsuz özellikleri içeren çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu özelliklerin zaman içinde oldukça tutarlı olduğuna ve aynı zamanda deneysel durumların ve bağlamsal değişkenlerin etkisinden de hafif şekilde etkilenebileceğine inanılmaktadır (91). Beden imajı, bedeninin öznel ve kişisel algısı olup kişiliğin temel unsurlarından biri olarak tanımlanır. Kişinin kendi bedenini ve beden parçalarını algılaması ve onlara belli anlamlar vermesi; benlik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile ilişkilidir. En anlaşılır anlamıyla beden imajı; zihnimizde şekillendirip, canlandırdığımız kendi bedenimizin bize görünme şeklidir (92). Bireyin kendi bedenini algılaması objektiften çok subjektiftir. Bir kişinin algısı diğerlerinin onu görme şekliyle uyum göstermeyebilir. Kişinin kendi beden algısı daha sık olarak başkalarının yargılarından daha olumsuzdur (93).

Beden imajı, benliğin önemli bir bileşenidir ve bir kişinin kendi bedeni hakkındaki düşüncelerini, duygularını, algılarını ve çatışmalarını anlatan bir kavramdır (94). Aslında, beden imajı kişinin fiziksel görünüşüyle ilgili algılarını, duygularını ve tutumlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Negatif vücut imajı, kısmen olumsuz sağlık sonuçları ile olan ilişkisi nedeniyle araştırmalarda ve klinik ortamlarda pozitif vücut imajından çok daha fazla dikkat çekmiştir (95).

Negatif vücut imajı her yaşta kadın ve erkekte yaygındır ve bireysel işleyiş için olumsuz sonuçları vardır. Örneğin; negatif beden imajı daha fazla psikolojik stres,

cinsel işlev bozukluğu, depresyon belirtileri ve yeme bozukluğunun ortaya çıkması ile ilişkilidir. İncelik idealini betimleyen medya görüntülerine maruz kalma gibi sosyokültürel faktörlerin bir kişinin kendi bedeni hakkında olumsuz algılarına katkıda bulunduğu bulunmuştur. Kişilik özellikleri gibi bireysel farklılık faktörleri de beden imajı için önemli olabilir (21). Sosyokültürel beden imajı faktörleri (örneğin medya etkisi) ve kişilerarası faktörler (örneğin, arkadaşların baskısı) negatif beden imajına veya beden imajının bozulmasına ve kişinin bedenini algılayış biçimindeki bozulmaya neden olur (96, 97).

Beden imajı birçok farklı şekilde tanımlanmış ve ölçülmüş çok boyutlu bir kavramdır. Beden imajının bir ölçüsü beden imajı tutarsızlığıdır. Beden imajı tutarsızlığı, algılanan mevcut vücut görüntüsü ile ideal vücut görüntüsü arasındaki fark olarak tanımlanır (95). Genel olarak, analizler daha fazla beden imajı tutarsızlığının sezgisel beslenme ile negatif olarak ilişkili olduğu çalışma hipotezini desteklemiştir. Mevcut bedenlerinin idealden çok daha büyük olduğuna inanan katılımcıların bedenlerinin açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme olasılıkları, mevcut ve ideal boyutları arasında daha az veya hiçbir fark ifade etmeyen katılımcıların olasılıklarından daha az bulunmuştur (55). Daha büyük BKİ'lere sahip olanlar mevcut ve ideal boyutları arasında daha fazla farklılık olduğunu ve duygusal, çevresel veya sosyal nedenlerden dolayı fazla yemek yemeyi daha çok dile getirmişlerdir (95). Genel olarak, sezgisel beslenmenin beden imajının pozitif boyutları ile pozitif olarak ilişkili olduğu (örneğin, beden takdirinin artması, sezgisel beslenmenin artması) ve beden imajının negatif boyutları ile negatif olarak ilişkili olduğu (örneğin, vücut utanmasının artmasıyla sezgisel beslenmenin azalması) bulunmuştur (55). Çalışma sonuçları bu kalıpları pekiştirmektedir ve beden imajının negatif bir boyutu olan beden imajı tutarsızlığının sezgisel beslenme ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (95).

Araştırmalar beden imajının ağırlık yönetimini etkilediğini ve yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermektedir (98). Sağlıklı beden imajı ayrıca fiziksel ve psikolojik sağlık için önemli bir faktör olarak görünmektedir (99). Beden imajı ve sezgisel beslenmenin, alternatif ağırlık yönetiminin etkinliği ve kişinin beden büyüklüğünü kabul etmesi gibi psikolojik sonuçlarla ilgili önemli sorular ortaya çıkaran önceki araştırmalarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (95).

Psikologlar negatif beden imajını anlama ve iyileştirmeyi amaçlarken, onların pozitif beden imajını anlamaları ve teşvik etmeleri de gerekir. Ne yazık ki, pozitif beden imajı sıklıkla yalnızca negatif özelliklerin yokluğu olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu kavramsallaştırmanın doğasında, negatif vücut imajını azaltmak için yapılan müdahalelerin pozitif beden imajında paralel artışlarla sonuçlanacağı varsayımı vardır. Pozitif beden imajının negatif özelliklerin yokluğu olarak gösterilmesi eksiktir çünkü patolojinin yokluğu her zaman olumlu anlamda gelişim sinyali vermez (100, 101). Aynı şekilde, olumsuz özellikleri ortadan kaldırmak ancak olumlu özellikler eklemek en iyi ihtimalle orta dereceli zihinsel sağlık yaratabilir. Zihinsel sağlık sadece akıl hastalığının yokluğu değil, sadece iyi oluşun varlığı da değildir (91).

Pozitif beden imajını vurgulamak önemli bir önleme ve tedavi hedefi olsa da araştırma topluluğunda iyi anlaşılmadığı için pozitif beden imajının nasıl oluşturulacağı hakkında çok az şey bilinmektedir (102). Striegel-Moore ve Cachelin (101), pozitif bir beden imajına ve sağlıklı beslenmeye yol açan faktörlerin kombinasyonunun anlaşılmasının yeme bozuklukları alanında önleme çabalarının geliştirilmesinde önemli olduğunu belirtmiştir.

Avalos ve ark. (57), pozitif vücut imajını düşündüren dört niteliği tanımlamıştır: Vücuda karşı olumlu görüşler, vücudun kabulü, ihtiyaçlarını karşılayarak ve sağlıklı davranışlarda bulunarak vücuda saygı göstermek ve medyada tasvir edilen gerçekçi olmayan ideal vücut imgelerini reddederek vücudu korumak.

Pozitif beden imajına sahip bireyler, görünümelerini olumlu değerlendirmelerine ek olarak pozitif imajı veya bedeni beğenme ve vücut işlevselliği gibi vücutta yaşamının sağlıklı yollarını gösterir (20). Sezgisel beslenme pozitif beden imajının davranışsal bir tezahürüdür (103).

## **2.6. Bedeni Beğenme**

Son on yılda, araştırmacılar sağlıklı beden imajının problemlili tutum ve davranışların yokluğundan daha fazlasını içerdiğini fark ettikleri için kadınların pozitif beden imajına olan ilgisinde ani bir artış dalgası olmuştur (20). Ancak, olumlu beden imajını anlamak için teorik çerçevelerin geliştirilmesi, olumlu beden imajının

birçok faydasını belgeleyen çalışmaların gerisinde kalmıştır. Sezgisel beslenmenin kabul modeli, hümanist ve nesnelleştirme teorilerine dayanan bir modeldir ve pozitif beden imajının geliştirilmesine odaklanır (59). Modelin temel önermesi; başkalarının koşulsuz beden kabulüne, kadınların toplumsal görünüm ideallerini yerine getirme konusundaki endişelerini gevşetmeye ve dikkatlerini dış görünümlelerinden uzağa ve bu dikkatlerini bedenlerinin hissetme ve işlevselliğine yöneltmelerine yardımcı olmasıdır (104).

Sezgisel beslenmenin kabul modeli; bedenle ilgili işlevsel olmayan tutum ve davranışlara karşı olumlu, somutlaştırılmış ve uyarlanabilir alternatifleri temsil eden iki temel yapının geliştirilmesine yöneliktir: bedeni beğenme ve sezgisel beslenme. Bedeni beğenme; vücudu kabul etmek, olumlu değerlendirmek ve özen göstermek, aynı zamanda dar tanımlanmış kültürel idealleri güzelliğin tek tanımı olduğu düşüncesini reddetmek olarak tanımlanmaktadır (57). Bedeni beğenme, düşük işlevsiz beden tutumu düzeylerinden farklıdır ve arzu edilen psikolojik özelliklerin önemli bir birikimine pozitif yönde bağlıdır. Bedeni beğenmenin, duygusal veya durumsal ipuçlara cevap vermek yerine büyük ölçüde iç açılığa ve tokluk ipuçlarına cevap olarak esnek bir beslenme şekli diye tanımlanan sezgisel beslenmenin artan seviyelerini öngördüğü bulunmuştur. Sezgisel beslenme; vücuda bakmanın, vücuda uyum sağlamanın ve vücudu beğenmenin davranışsal bir tezahürüdür (104).

İki kalitatif çalışma, bedeni beğenmeyi pozitif beden imajının temel bir özelliği olarak tanımlamıştır. Bu araştırmalarda bedeni beğenme vücuda karşı şükran olarak daha dar bir şekilde tanımlanmıştır (91, 105). Davranışsal olarak, bedeni beğenmenin sezgisel beslenmeyle pozitif bir bağlantısı vardır (53).

Bedeni beğenme; bedeninin görünüşünden bağımsız olarak, beden imajına karşı olumlu, beden imajını kabul eden ve ona saygı gösteren bir tutumla karakterizedir (57). Bu takdir edici tutum, beden imajındaki memnuniyetsizliğin karşıtı ile uyuşmamaktadır. Aslında, bedeni beğenmenin kişinin kendi beden imajı ile tatmin edilmekten daha fazlası olduğu ve kişinin kendi beden imajına karşı şefkatli bir tutumu olduğu anlaşılabilir. Bu nedenle; bedeninin beğenilmesi, görünüşte algılanan kusurları veya var olan kusurları kabul etme ve bedene karşı nazik değildir (53). Ayrıca bedeni beğenmenin, bedeninin sahip olabileceği özelliklerin ve kusurların

kabulünü içeren, gerçekçi olmayan ideallerin reddedilmesi yoluyla uyarlanabilir bir duygu süreci (yani bir kişinin bedenine karşı koruyucu ve saygılı bir tutum olarak) olarak kavramsallaştırılması mümkündür (91). Sonuçlar bedeni beğenme ile esnek olmayan yeme kuralları ve yeme psikopatolojisinin küresel göstergesi olan EDE-Q (yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği) arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermiştir (106).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Örneklem**

Bu araştırma, Mayıs 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında yaşları 18-35 arasında değişen 363 gönüllü ile başlanmış ve tüm katılımcılarla bitirilmiştir. Çalışma İstanbul'da yapılmıştır. Çalışmaya 18-35 yaş arası kişiler dahil edilmiştir. Yaş kriteri dışında çalışmaya alınmama kriteri bulunmamaktadır.

Bu çalışma için Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan 201-08/8 karar numarası ile 2019/8 sayılı ve 18.04.2019 tarihli 'Etik Kurul Onayı' alınmıştır (Ek 1). Hastalar, çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' doldurmuşlardır (Ek 2).

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel beslenmenin yeme bozukluğu ve beden imaj endişelerinin çeşitli indeksleri ve bedeni beğenme üzerindeki ilişkilerinin incelendiği bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada sekiz farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan genel özellikler içeren anket formu, 23-maddeli Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, 3 Faktörlü Beslenme Ölçeği, Beden Kontrol Ölçeği, Egzersiz Sebep Ölçeği ve Bedeni Beğenme Ölçeği ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

##### **3.3.1. Genel özellikler içeren anket formu**

Formda (Ek 3) katılımcıların cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy, BKİ, sahip olmayı hayal ettikleri ağırlık, kendi ağırlıklarıyla ilgili düşünceleri, ağırlık denetimiyle ilgili neler yapmaları gerektiği konusundaki düşünceleri ve diyet yapma sıklıkları sorgulanmıştır.

### **3.3.2. 23-maddeli sezgisel yeme ölçeği-2**

Sezgisel beslenmeyi değerlendirmek için Tylka ve ark. Tarafından ilk kez geliştirilen (77) ve sonrasındasinda 23 maddeli haline (53) geliştirilen 23-maddeli Sezgisel Yeme Ölçeği-2 uygulanmıştır (Ek 4). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bas ve ark. Tarafından yapılmıştır (107). Her madde 1 (kesinlikle katılmıyorum)'den 5 (kesinlikle katılıyorum)'e beş puanlık ölçek ile değerlendirilir ve total skor için hepsi toplanır. Yüksek skor yüksek derece sezgisel beslenmeyi yansıtmaktadır.

### **3.3.3. Bilişsel kısıtlama ölçeğinin 12-maddeli esnek kontrol altölçeği ve 16-maddeli katı kontrol altölçeği**

Esnek ve katı diyet kontrolünü değerlendirmek için bilişsel kısıtlama ölçeğinin 12-maddeli esnek kontrol altölçeği ve 16-maddeli katı kontrol altölçeği kullanılmıştır (Ek 5). Her iki ölçek için de altı çizili cevaplar puanlanmıştır. Katılımcının altı çizili cevaba 'evet' dediği her maddeye 1 puan, 'hayır' dediği her maddeye 0 puan verilir. Esnek ve katı kontrol altölçeği için ayrı ayrı puanlar toplanarak total skorlar bulunur.

#### **3.3.3.1. Bilişsel kısıtlama ölçeğinin 12-maddeli esnek kontrol altölçeği ve 16-maddeli katı kontrol altölçeğinin geçerlik ve güvenirlilik çalışması**

Bu anketin geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılabilmesi için ilk önce çeviri çalışması yapılmıştır. Anketin çevrilme sürecinde Brislin (73, 74) tarafından önerilen standart çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Anketin İngilizce orijinali beslenme alanında İngilizce bilen bir, İngilizce eğitim veren bir üniversiteden mezun olan iki uzman olmak üzere toplam üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Elde edilen üç Türkçe anketteki maddeler karşılaştırılmış ve aynı çeviriye sahip maddeler belirlenmiştir. Aynı çeviriye sahip maddeler ve farklı çeviriye sahip maddelerin her bir çeviri şekli yeniden uzmana verilerek tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan anket maddeleri, orijinal anket maddeleri ile karşılaştırılmış farklılıklar, hatalar belirlenmiştir. İngilizce çeviri orijinal ölçek ile karşılaştırılarak birbirine en yakın çeviriler ile Türkçe anketin son şekli oluşturulmuştur.

### **3.3.4. Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği**

Yeme Bozukluğu göstergeleri olarak YEDÖ'nün alt ölçekleri olan kısıtlama ve yeme ile ilgili endişeler ve Beden İmaj Endişelerinin göstergeleri olarak YEDÖ'nün alt ölçekleri olan beden şekli ile ilgili endişeler ve vücut ağırlığı endişeleri kullanılmıştır (Ek 6). YEDÖ 1994 yılında Fairburn ve Beglin tarafından yeme bozukluğu durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (108). Türkçe uyarlaması ise 2011 yılında Yücel ve ark. tarafından yapılmıştır (109). Tüm maddeler 6 puanlık bir skalada derecelendirilir. Daha yüksek puanların yüksek kısıtlama, yeme, beden şekli ve ağırlık ile ilgili endişeleri gösterir ve bileşik puanı oluşturmak için maddelerin ortalaması alınır.

### **3.3.5. 3 faktörlü beslenme ölçeği**

Yeme bozukluğunun bir göstergesi olan duygusal beslenme 3 Faktörlü Beslenme Ölçeğinin 6 maddeli duygusal yeme altölçeği ile değerlendirilmiştir (Ek 7). TFEQ (Three Factor Eating Questionnaire) ilk olarak Stunkard ve Messic tarafından 1985 yılında yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (110). Daha sonra revize edilerek 21 maddelik ölçek formu (Three Factor Eating Questionnaire Revised 21 items –TFEQ-R21) kullanılmıştır (111). Türkçe uyarlaması ise 2016 yılında Karakuş ve ark. tarafından yapılmıştır (112). Maddeler için 1 (kesinlikle doğru)'den 4 (kesinlikle yanlış)'e değer verilen 4 puanlı ölçek kullanılmaktadır. Total skor için tüm skorlar toplanır ve yüksek skor yüksek seviyede baskılanamayan yemeyi göstermektedir.

### **3.3.6. Beden kontrol ölçeği**

Yeme bozukluğu olan ya da olmayan kişiler arasında beden imaj (ağırlık ve beden şekli) endişelerini ölçmek için Beden Kontrol Ölçeği kullanılmıştır (Ek 8). Bu ölçek 5 puanlık skala ile derecelendirilen 23 sorudan oluşmaktadır. Sonuçtaki yüksek skor artmış beden şekil memnuniyetsizliğini yansıtır.

### **3.3.6.1. Beden kontrol ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması**

Bu anketin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ilk önce çeviri çalışması yapılmıştır. Anketin çevrilme sürecinde Brislin (73, 74) tarafından önerilen standart çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Anketin İngilizce orijinali beslenme alanında İngilizce bilen bir, İngilizce eğitim veren bir üniversiteden mezun olan iki uzman olmak üzere toplam üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Elde edilen üç Türkçe anketteki maddeler karşılaştırılmış ve aynı çeviriye sahip maddeler belirlenmiştir. Aynı çeviriye sahip maddeler ve farklı çeviriye sahip maddelerin her bir çeviri şekli yeniden uzmana verilerek tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan anket maddeleri, orijinal anket maddeleri ile karşılaştırılmış farklılıklar, hatalar belirlenmiştir. İngilizce çeviri orijinal ölçek ile karşılaştırılarak birbirine en yakın çeviriler ile Türkçe anketin son şekli oluşturulmuştur.

### **3.3.7. Egzersiz sebep ölçeği**

Beden İmaj Endişesi için bir gösterge olan ağırlık kontrolü amacıyla egzersiz yapma motivasyonunu değerlendirmek için Egzersiz Sebep Ölçeği kullanılmıştır (Ek 9). Lin L. Tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (113). Her bir madde yedi puanlık bir skala ile derecelendirilir ve 1'den (hiç önemli değil) 7'ye (son derece önemli) değer verilmiştir. Daha yüksek skorlar ağırlık kontrolü için egzersiz yapmada daha güçlü bir motivasyon oluşturur.

### **3.3.8. Bedeni beğenme ölçeği**

Kişinin bedenini kabulü ve bedenine saygısını değerlendirmek için 10-maddeli Bedeni Beğenme Ölçeği kullanılmıştır (Ek 10). Ölçek Tylka ve ark. tarafından geliştirilmiştir (114). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2015 yılında Anlı ve ark. tarafından yapılmıştır (115). Her madde 5 puanlı skala ile derecelendirilir ve 1'den (asla) 5'e (daima) değer alır. Daha yüksek skor daha yüksek beden beğenmeyi yansıtır.

### 3.4. Verilerin toplanması

Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği ve Beden Kontrol Ölçeğinin test-tekrar test güvenilirliğinin test edilmesi için 100 katılımcıya bu ölçekler iki hafta ara ile tekrarı uygulanmıştır. Bunun yanı sıra, katılımcıların kendi beyanıyla vücut ağırlığı ve boy uzunluğu durumu sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılara, anketler anlatılıp verilmiştir. Bilgiler ve verilen cevaplar kontrol edilmiştir. Eksik bilgi içeren anketler çalışma dışı bırakılmıştır. Doğru ve eksiksiz cevaplanan 363 anket çalışmaya dahil edilmiş, eksik bilgi bulunanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

### 3.5. Anket formu

Araştırmaya katılan bireylere ilişkin bilgilerin (yaş, cinsiyet, ağırlık, boy, sahip olmayı hayal ettikleri ağırlık) toplanabilmesi için anket formu oluşturulmuştur. Ankette bireylerin yaşı, cinsiyeti, ağırlığı, boyu ve sahip olmayı hayal ettikleri ağırlık sorulmuştur.

### 3.6. Verilerin analizi

Normal dağılım varsayımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Shapiro, Wilk ve Chen (1968) tarafından yapılan bir simülasyon çalışmasında Shapiro-Wilk testinin normallik varsayımını değerlendirmek için kullanılmakta olan en güçlü test olduğu ortaya konulmuştur (116). Shapiro ve Wilk (1965), örneğe ait sıra istatistiklerinin uygun bir lineer bileşenin karesinin, kareler toplamına oranıyla elde edilen bir test önermiştir. Örneklerin normal dağılıma uyumunu test etmek için Shapiro-Wilk test istatistiğinin hesaplanmasında lineer katsayılar tablosu mevcut olduğu için bu katsayılardan yararlanarak test istatistiğini hesaplamak çok kolaydır. Shapiro-Wilk testi  $n < 20$  küçük örnekler için bile normalliği test etmede kullanılan birçok alternatif testten daha hassastır. Shapiro-Wilk testi ile ilgili sakınca büyük örnekler için lineer katsayılar hesaplanması hem de büyük örnekler için dağılımın yüzde noktalarının belirlenmesi çok zordur (117).

Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile araştırılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı  $r$ , iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin kuvveti ve yönü hakkında bilgi verir. Ayrıca; Verilerin kesikli

sayısal ve nitelik olduğu durumlarda kullanılanlabilecek olan test Spearman's Rho testi kullanılır. Spearman's r katsayısı hesaplanırken, verilerin kendi değerli üzerinden değil de verilerin sıra rank sayıları üzerinden işlemler yürütülür (118). Ölçek puanları üzerine etki eden faktörlerin tespiti için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon modelinde amaç, bağımsız değişkenler (açıklayıcı değişkenler) ile bağımlı değişkendeki (cevap değişkeni) toplam değişimi açıklamaktır (119).

Ölçek puanlarının farklı zaman noktalarındaki uyumları için Pearson korelasyon katsayısı ve sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmış, İki değişkenin de sürekli değişken olması ve değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılım göstermesi durumunda değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile belirlenir. Korelasyon katsayısı ile belirlenen ya da ölçülen, söz konusu değişkenler arasındaki doğrusal ilişkidir. Korelasyon katsayısının +1 olması değişkenler arasında doğru yönlü tam bir ilişkinin olduğunu gösterirken,,bir değişken hangi oranda arttı ya da azaldıysa diğer değişken de aynı oranda artmış ya da azalmış demektir. Buna karşılık korelasyon katsayısının -1 olması değişkenler arasında ters yönlü tam bir ilişkinin olduğunu gösterirken, bir değişken hangi oranda arttı ise diğer değişken de aynı oranda azalmıştır demektir. Korelasyon katsayısının sıfır olması ( $r=0$ ) , değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığını gösterir (120). Güvenirlilik, bir ölçüm sürecinde ölçüm işleminin tekrarlanabilirliği ya da tekrarlardaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Yani bir ölçümün güvenilir olmasının koşulu, aynı gözlemciyle/ölçüm aracıyla, aynı koşullar altında, aynı denekten, aynı yanıtın alınmasıdır. Sağlık bilimlerinde, gözlemci uyumunun incelendiği güvenirlilik çalışmalarına sıklıkla rastlanmaktadır. Bu tür çalışmalar da en temel amaç, aynı denekten elde edilen çoklu ölçümlerin uyumunun değerlendirilmesidir. Bir denekten elde edilen çoklu ölçüm (intra-rater) sınıf içi korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilir. Sınıf içi korelasyon katsayısı hem birim hem de varyansları bakımından aynı sınıfa ait ölçümler arasındaki ilişki miktarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (121). Bland-Altman grafikleri çizilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Turkey, [www.turcosa.com.tr](http://www.turcosa.com.tr)) istatistik yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Genel Özellikleri

Katılımcılara ait yaş, kilo, ağırlık, BKİ ve sahip olmayı hayal ettikleri ağırlık bilgisi Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.1 Katılımcıların Genel Özellikleri**

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	En küçük	En Büyük
Yaş (yıl)	363	23,23	3,34	19	35
Ağırlık (kg)	363	65,40	14,05	42	130
Boy (cm)	363	171,67	44,71	150	202
BKİ(kg/m <sup>2</sup> )	363	22,97	4,15	15,21	47,75
Sahip olmayı hayal ettiğiniz ağırlık (kg)	268	61,04	11,37	44	100
Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)			
Kadın	270	74,38			
Erkek	93	25,62			

Katılımcıların yaş ortalaması  $23,23\pm 3,34$  yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması  $65,40\pm 14,05$  kg olarak bulunurken sahip olmayı hayal ettikleri vücut ağırlığı ortalaması  $61,04\pm 11,38$  kg olarak bulunmuştur. Katılımcıların BKİ ortalaması ise  $22,98\pm 4,16$  kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur. Katılımcıların %74,38'i kadınlardan %25,62'si erkeklerden oluşmaktadır.

#### 4.2 Katılımcıların Kendi Kilolarıyla İlgili Düşüncelerinin, Kilo Denetimiyle İlgili Neler Yapmaları Gerektiği Konusundaki Düşüncelerinin ve Diyet Yapma Sıklıklarının Dağılımı

Katılımcıların %43.25'i normal kiloda olduğunu, %37.19'u biraz kilolu olduğunu, %12.12'si biraz zayıf olduğunu, %4.68'i çok kilolu olduğunu ve %2.76'sı çok zayıf olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.

**Tablo 4.2 Katılımcıların Kendi Kilolarıyla İlgili Düşüncelerinin Dağılımı**

Katılımcıların kendilerine ait kilo tanımları	Sayı	Yüzde (%)
Çok zayıfım	10	2,75
Biraz zayıfım	44	12,12
Normal kilodayım	157	43,25
Biraz kiloluyum	135	37,20
Çok kiloluyum	17	4,68

Katılımcıların %55.1'i zayıflaması gerektiğini, %19.84'ü şu an bulunduğu kiloyu koruması gerektiğini, %14.05'i kilo alması gerektiğini ve %11.02'si kilosunu hakkında hiçbir düşüncesi veya çabası olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.2.1 Katılımcıların Kilo Denetimiyle İlgili Neler Yapmaları Gerektiği Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı**

<b>Kilo denetimiyle ilgili düşünceler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Zayıflamam gerekiyor	200	55,1
Kilo almam gerekiyor	51	14,05
Şu an bulunduğum kiloyu korumam gerekiyor	72	19,83
Kilom hakkında hiçbir düşüncem veya çabam yok	40	11,02

Katılımcıların %59.50'si geçen bir yıl süresince kilo vermek için hiç diyet yapmadığını belirtirken, %29.75'i 1-4 kez diyet yaptığını, %5.79'u sürekli diyet yaptığını, %3.86'sı 5-10 kez diyet yaptığını ve %1.10'u 10 kezden fazla diyet yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 4.2.2 Katılımcıların Diyet Yapma Sıklıklarının Dağılımı**

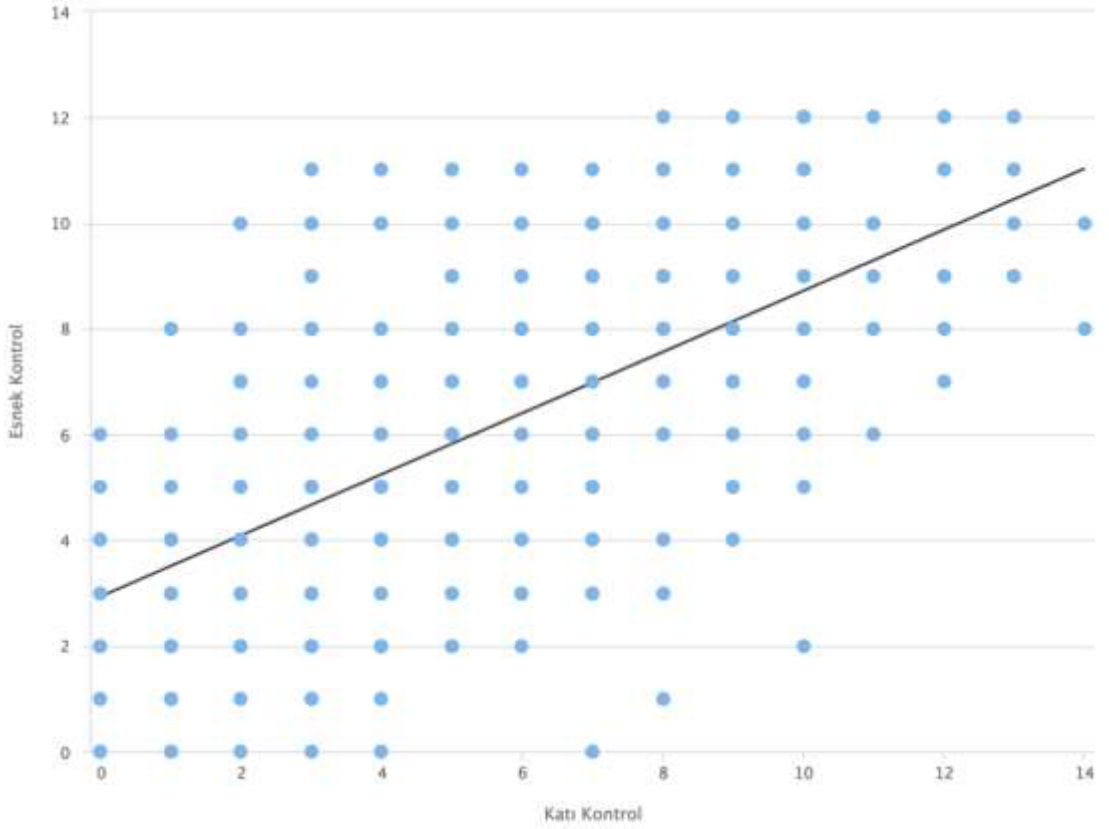
<b>Diyet yapma sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiç yapmadım	216	59,50
Ben sürekli diyet yapıyorum	21	5,76
1-4 kez yaptım	108	29,75
5-10 kez yaptım	14	3,86
10 kezden fazla yaptım	4	1,10

### 4.3 Katı Kontrol, Esnek Kontrol ve Sezgisel Yeme Arasındaki Benzerlik İlişkileri

Tablo 4.3 Katı ve Esnek Kontrolün İlişkisi İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonucu

Değişken	rho	p değeri
Katı kontrol – Esnek kontrol	0.610	<0.001

Tablo 4.3’de katı kontrol ve esnek kontrol puanları arasında güçlü, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $\rho=0.610$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların katı kontrol puanları arttıkça esnek kontrol puanları da artmaktadır.

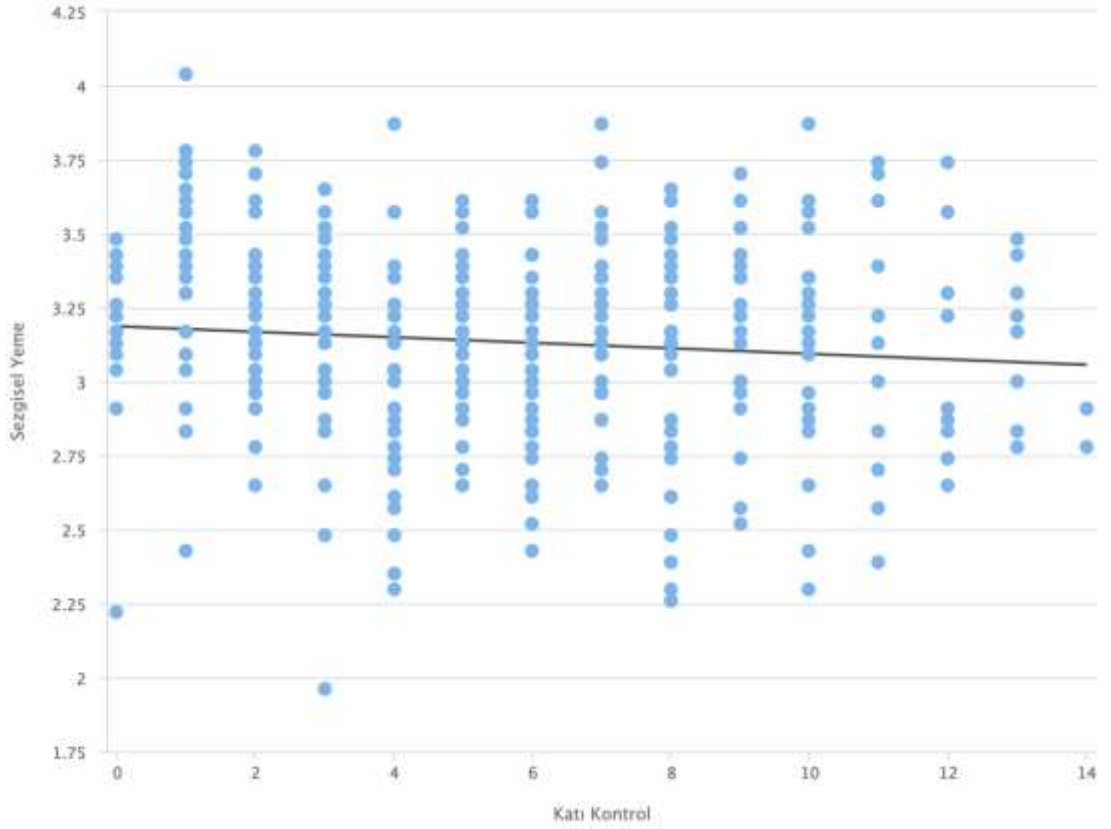


Şekil 4.3 Katı Kontrol ve Esnek Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği

**Tablo 4.3.1 Katı Kontrol ve Sezgisel Yeme İlişkisi İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonucu**

Değişken	rho	p değeri
Sezgisel yeme - Katı kontrol	-0.088	0.095

Tablo 4.3.1’de sezgisel yeme ve katı kontrol puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (rho=-0.088, p=0.095).

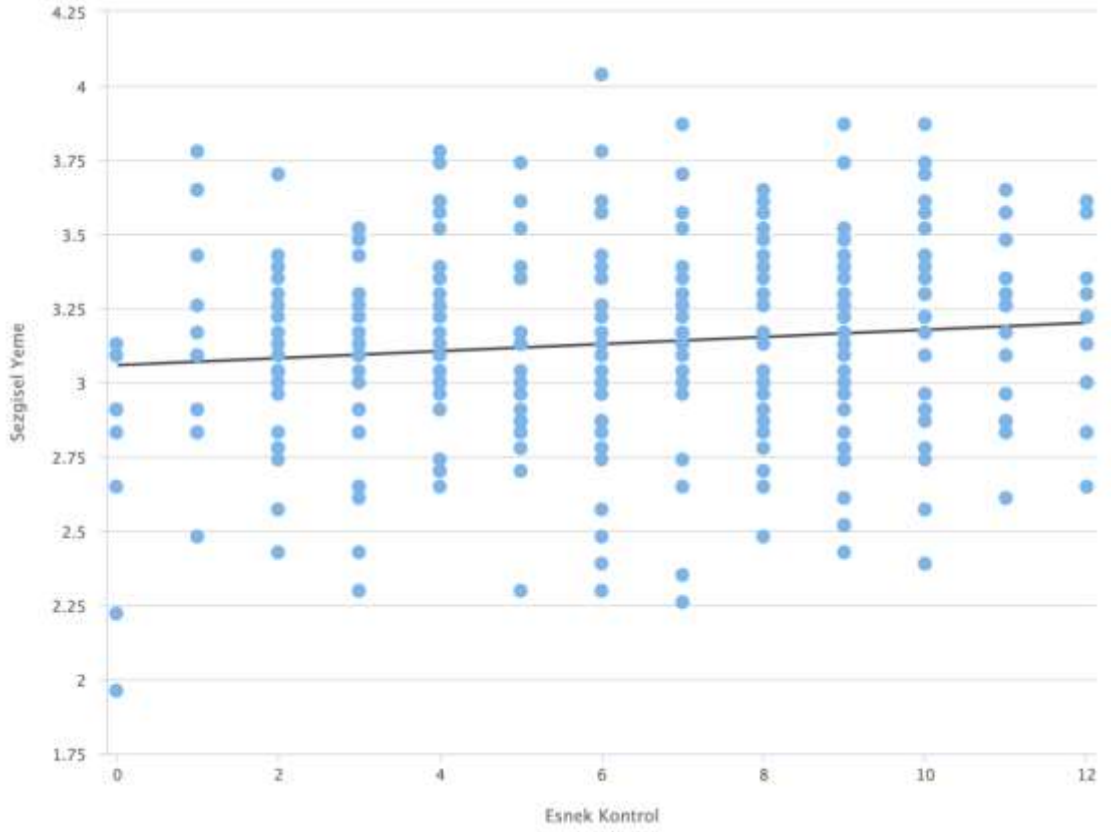


**Şekil 4.3.1 Sezgisel Yeme ve Katı Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

**Tablo 4.3.2. Esnek Kontrol ve Sezgisel Yeme İlişkisi İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonucu**

Değişken	rho	p değeri
Esnek kontrol – Sezgisel yeme	0.1045	0.033

**Tablo 4.3.2'**de esnek kontrol ve sezgisel yeme puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $\rho=0.1045$ ,  $p=0.033$ ).



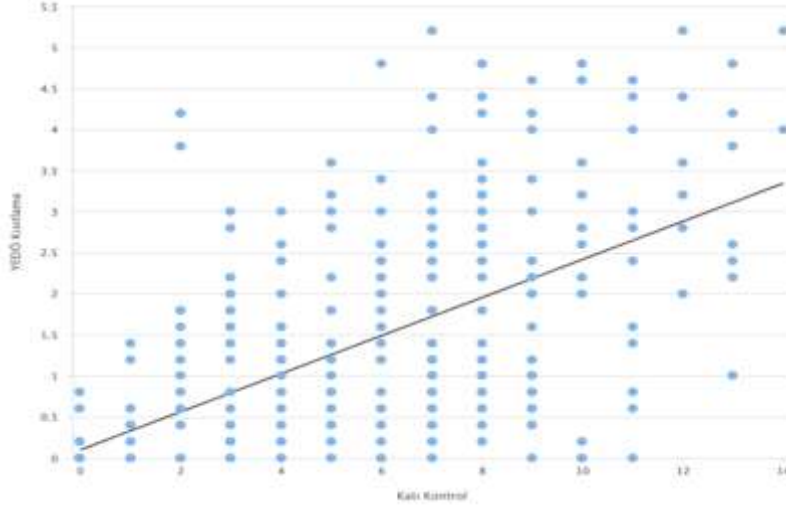
**Şekil 4.3.2. Esnek Kontrol ve Sezgisel Yeme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

#### 4.4. Katı Kontrol İle Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri ve Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler

**Tablo 4.4. Katı Kontrol ve Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri, Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları**

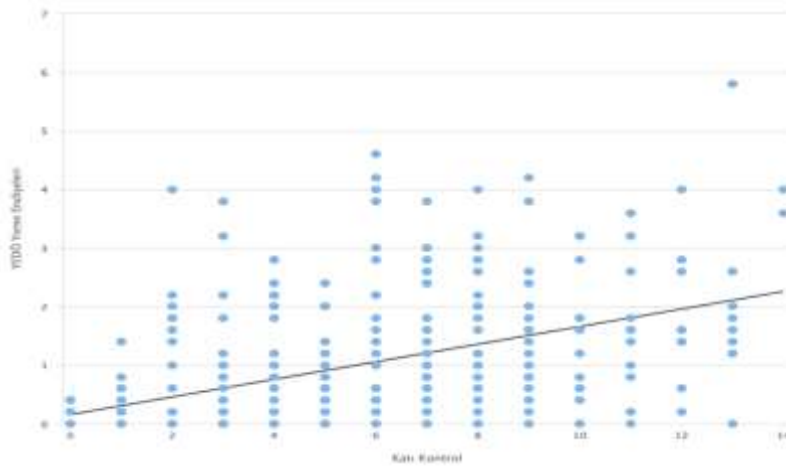
<b>Değişken</b>	<b>rho</b>	<b>p değeri</b>
Katı kontrol - YEDÖ (kısıtlama)	0.5759	<0.001
Katı kontrol - YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler)	0.4898	<0.001
Katı kontrol - Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme)	0.1811	<0.001
Katı kontrol - YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler)	0.4122	<0.001
Katı kontrol - YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri)	0.4108	<0.001
Katı kontrol - Beden kontrol	0.3856	<0.001
Katı kontrol - Egzersiz	0.4329	<0.001
Katı kontrol - Bedeni beğenme	-0.1543	0.003

Katı kontrol ve YEDÖ (kısıtlama) puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.5759$ ,  $p<0.001$ ).Katılımcıların katı kontrol puanı arttıkça YEDÖ (Kısıtlama) puanları da artmaktadır.



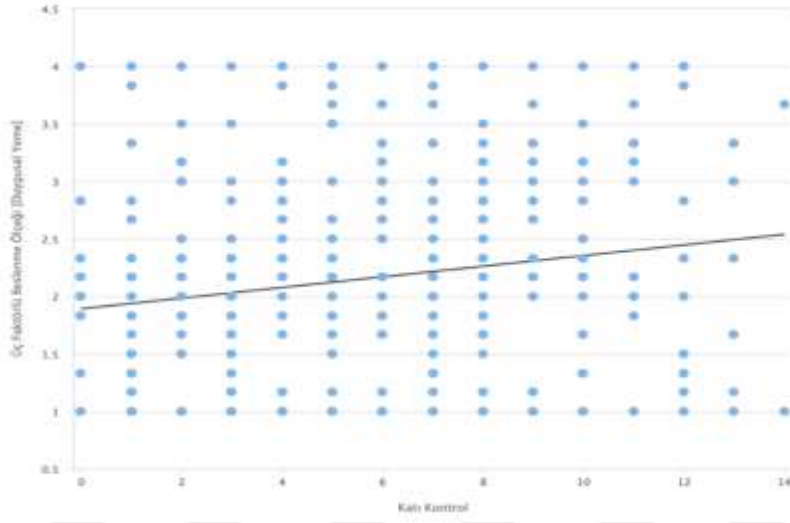
**Şekil 4.4. Katı Kontrol ve YEDÖ (Kısıtlama) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler) puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.4898$ ,  $p<0.001$ ).Katılımcıların katı kontrol puanı arttıkça YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler) puanları da artmaktadır.



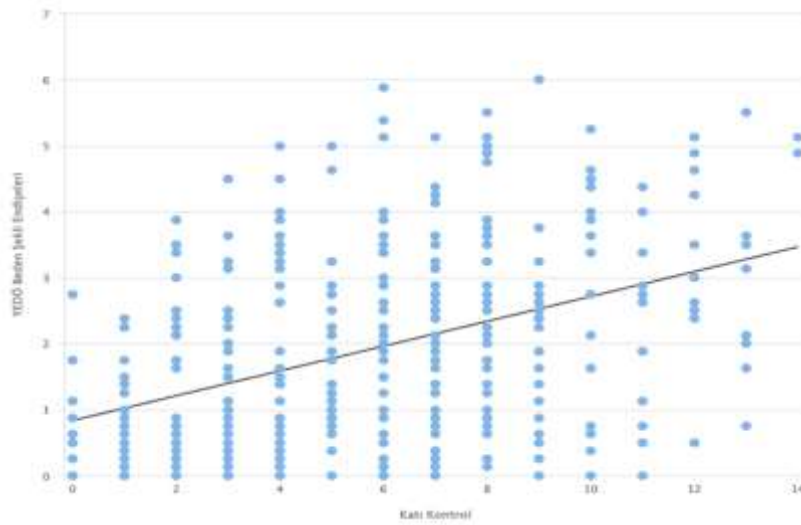
**Şekil 4.4.1. Katı Kontrol ve YEDÖ (Yeme Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.1811$ ,  $p<0.001$ ).



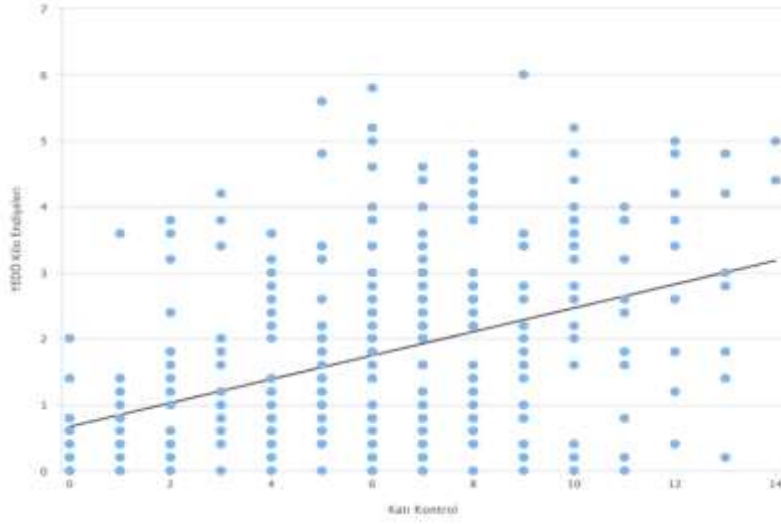
**Şekil 4.4.2. Katı Kontrol ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (Duygusal Yeme) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler) puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.4122$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların katı kontrol puanı arttıkça YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler) puanları da artmaktadır.



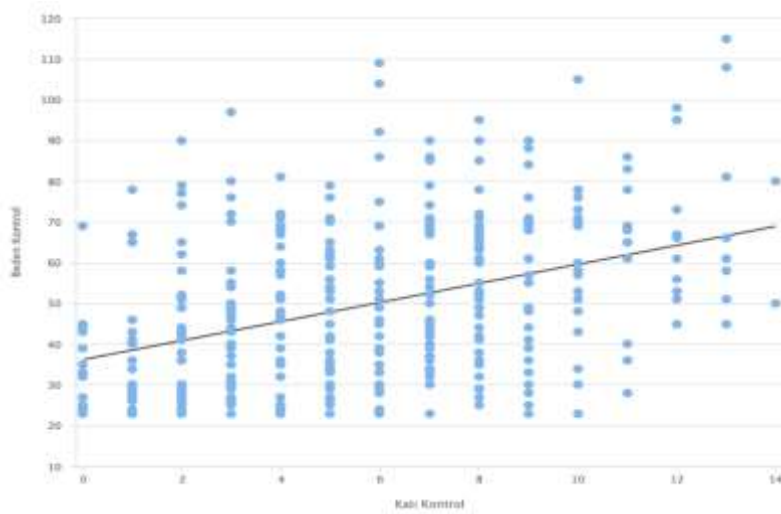
**Şekil 4.4.3. Katı Kontrol ve YEDÖ (Beden Şekil Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri) puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.4108$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların katı kontrol puanı arttıkça YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri) puanları da artmaktadır.



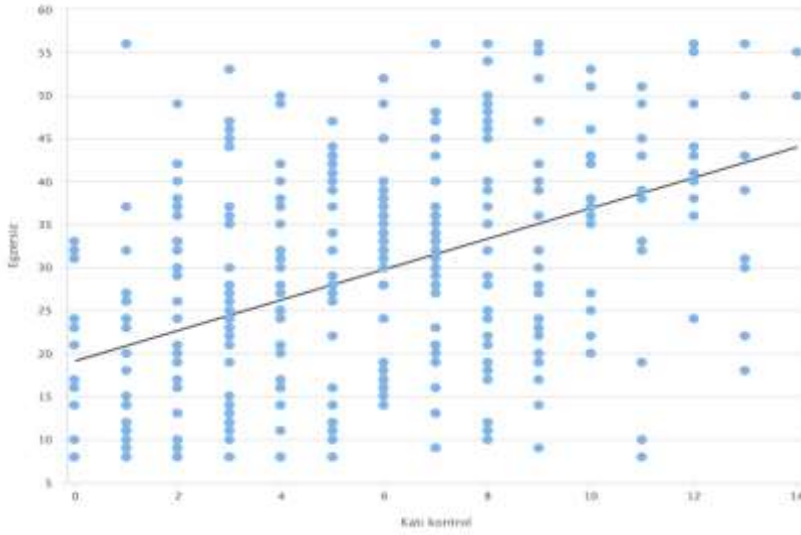
**Şekil 4.4.4. Katı Kontrol ve YEDÖ (Vücut Ağırlığı Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve beden kontrol puanları arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.3856$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların katı kontrol puanı arttıkça beden kontrol puanları da artmaktadır.



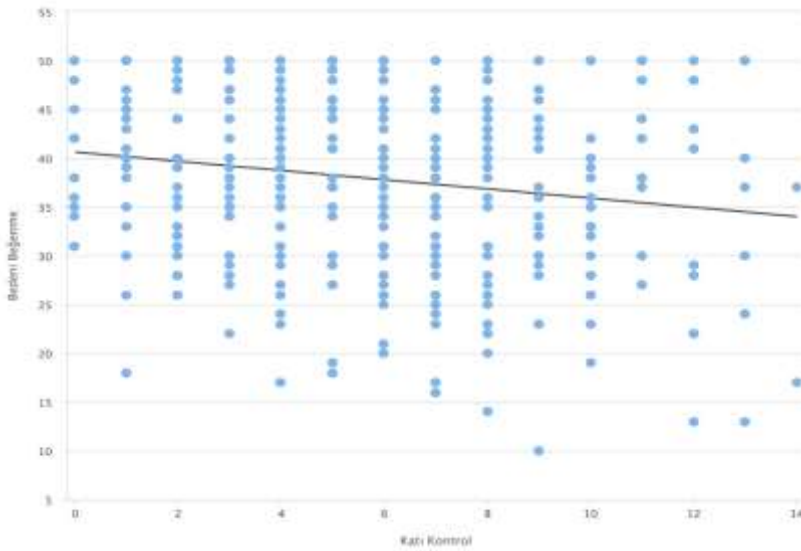
**Şekil 4.4.5. Katı Kontrol ve Beden Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve ağırlık yönetimi için egzersiz puanları arasında pozitif yönlü, orta dereceli ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.4329$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların katı kontrol puanı arttıkça egzersiz puanları da artmaktadır.



**Şekil 4.4.6. Katı Kontrol ve Ağırlık Yönetimi İçin Egzersiz Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Katı kontrol ve bedeni beğenme puanları arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.1543$ ,  $p=0.003$ ).



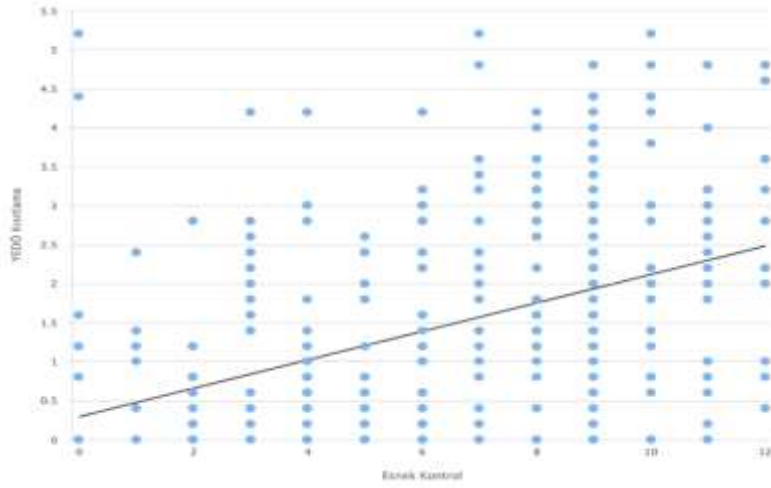
**Şekil 4.4.7. Katı Kontrol ve Bedeni Beğenme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

#### 4.5. Esnek Kontrol İle Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri ve Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler

**Tablo 4.5.** Esnek kontrol ve yeme bozukluğu davranışları, beden imaj endişeleri, beden tutumu arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı sonuçları

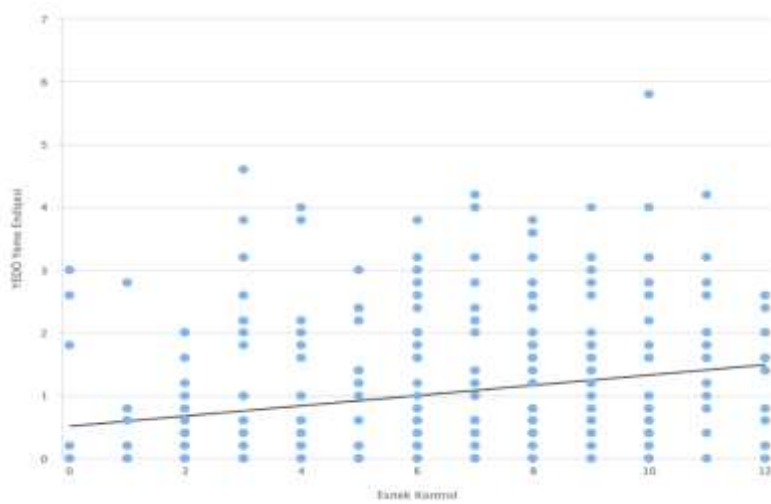
Değişken	rho	p değeri
Esnek kontrol - YEDÖ (kısıtlama)	0.4382	<0.001
Esnek kontrol - YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler)	0.2805	<0.001
Esnek kontrol - YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler)	0.1969	<0.001
Esnek kontrol - YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri)	0.1843	<0.001
Esnek kontrol - Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme)	-0.0677	0.198
Esnek kontrol - Beden kontrol	0.2571	<0.001
Esnek kontrol - Bedeni beğenme	0.0287	0.586
Esnek kontrol - Egzersiz	0.4194	<0.001

Esnek kontrol ve YEDÖ (kısıtlama) puanları arasında pozitif yönlü, orta dereceli ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.4382$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların esnek kontrol puanı arttıkça YEDÖ (kısıtlama) puanları da artmaktadır.



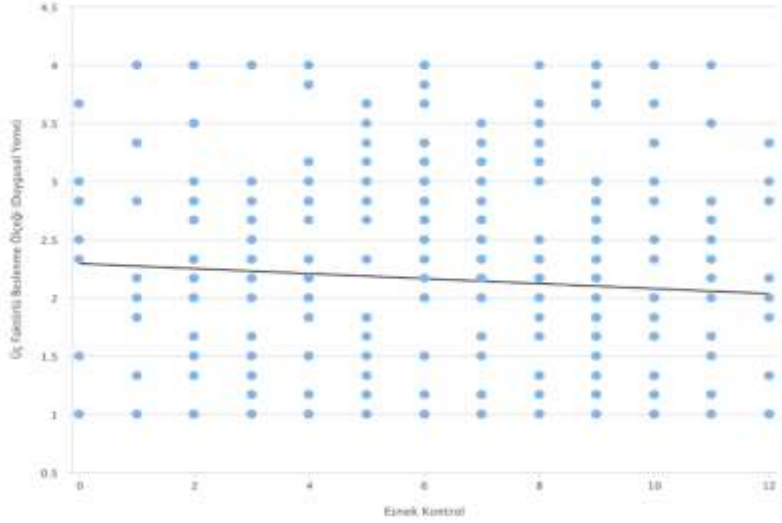
**Şekil 4.5. Esnek Kontrol ve YEDÖ (Kısıtlama) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler) puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.2805$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların esnek kontrol puanı arttıkça YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler) puanları da artmaktadır.



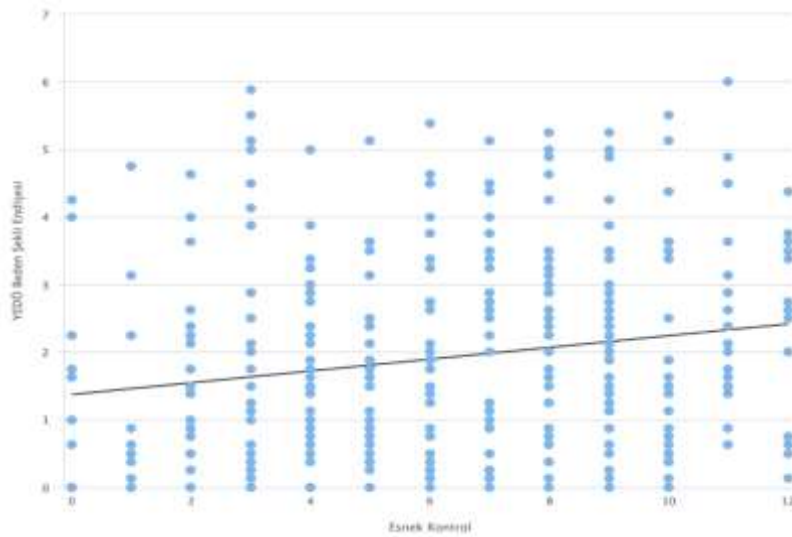
**Şekil 4.5.1. Esnek Kontrol ve YEDÖ (Yeme İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\rho=-0.0677$ ,  $p=0.198$ ).



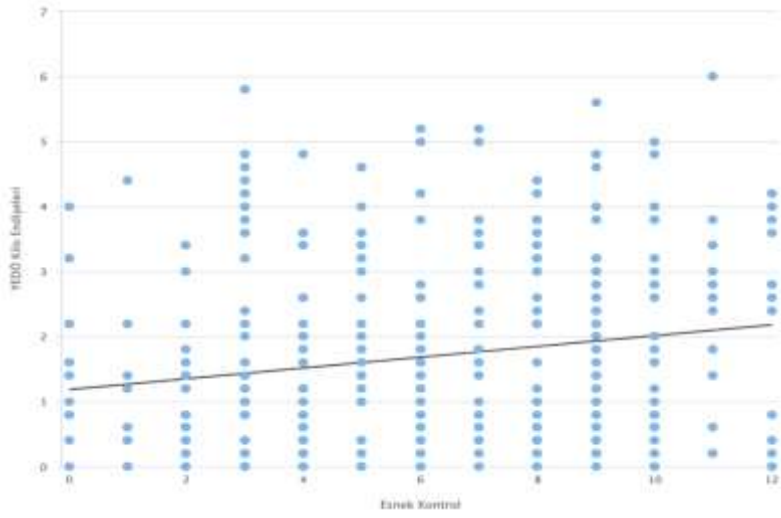
**Şekil 4.5.2. Esnek Kontrol ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (Duygusal Yeme) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler) puanları arasında pozitif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.1969$ ,  $p<0.001$ ).



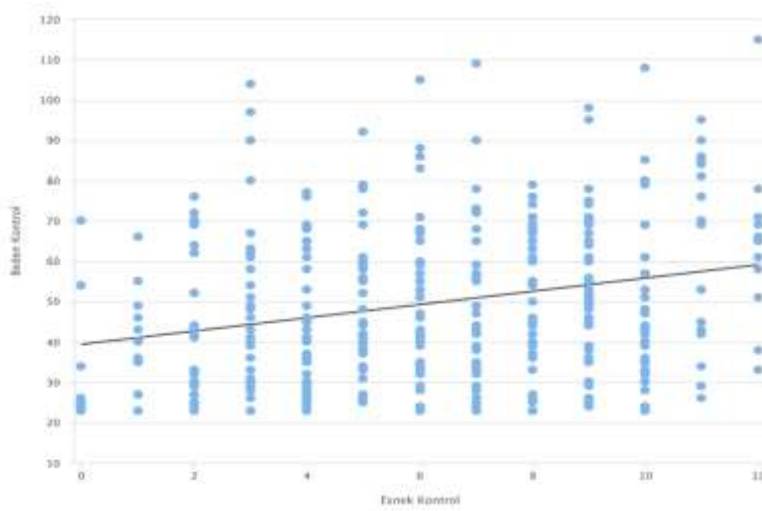
**Şekil 4.5.3. Esnek Kontrol ve YEDÖ (Beden Şekli İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri) puanları arasında pozitif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.1843$ ,  $p<0.001$ ).



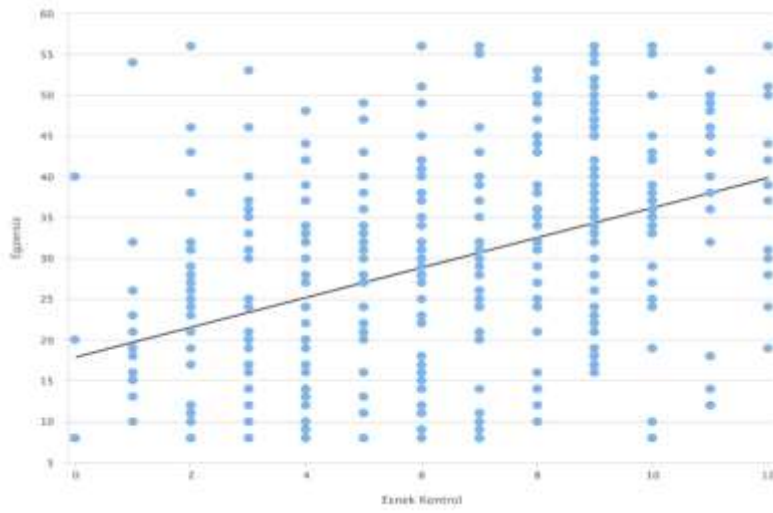
**Şekil 4.5.4. Esnek Kontrol ve YEDÖ (Vücut Ağırlığı Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve beden kontrol puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.2571$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların esnek kontrol puanı arttıkça beden kontrol puanları da artmaktadır.



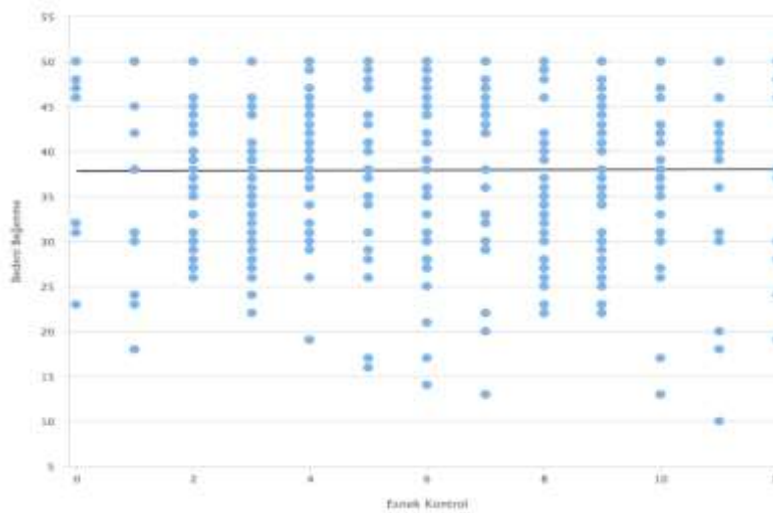
**Şekil 4.5.5. Esnek Kontrol ve Beden Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve ağırlık yönetimi için egzersiz puanları arasında pozitif yönlü, orta dereceli ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=0.4194$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların esnek kontrol puanı arttıkça egzersiz puanları da artmaktadır.



**Şekil 4.5.6. Esnek Kontrol ve Ağırlık Yönetimi İçin Egzersiz Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Esnek kontrol ve bedeni beğenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $\rho=0.0287$ ,  $p=0.586$ ). Katılımcıların esnek kontrol puanı arttıkça bedeni beğenme puanları da artmaktadır.



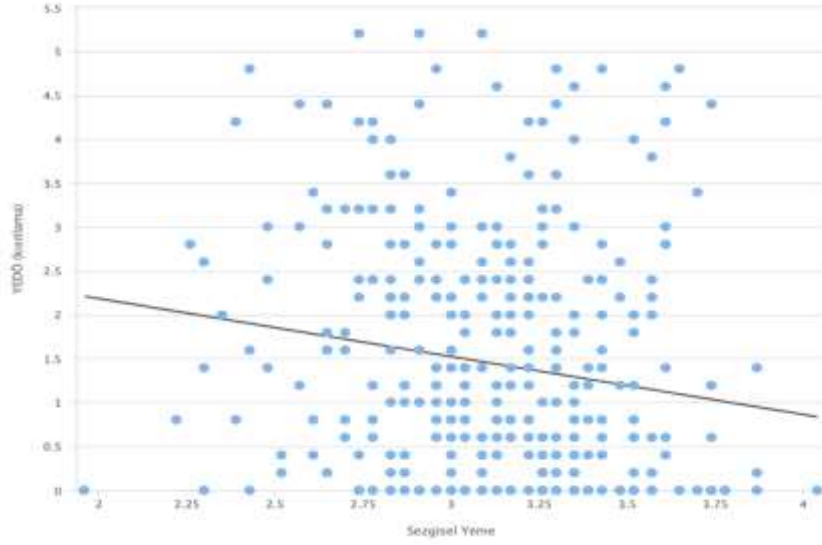
**Şekil 4.5.7. Esnek Kontrol ve Beden Beğenme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

#### 4.6. Sezgisel Yeme İle Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri ve Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler

**Tablo 4.6. Sezgisel Yeme ve Yeme Bozukluğu Davranışları, Beden İmaj Endişeleri, Beden Tutumu Arasındaki İlişkiler İçin Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları**

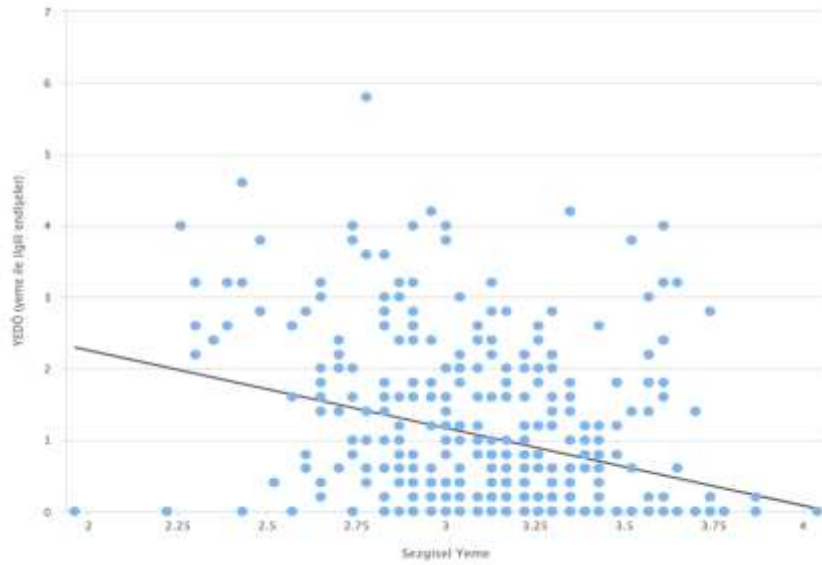
Değişken	rho	p değeri
Sezgisel yeme - YEDÖ (kısıtlama)	-0.1898	<0.001
Sezgisel yeme - YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler)	-0.3165	<0.001
Sezgisel yeme - Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme)	-0.2848	<0.001
Sezgisel yeme - YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler)	-0.3457	<0.001
Sezgisel yeme - YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri)	-0.3371	<0.001
Sezgisel yeme - Beden kontrol	-0.2774	<0.001
Sezgisel yeme - Egzersiz	-0.1090	0.038
Sezgisel yeme - Bedeni beğenme	0.2717	<0.001

Sezgisel yeme ve YEDÖ (kısıtlama) puanları arasında negatif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.1898$ ,  $p<0.001$ ).



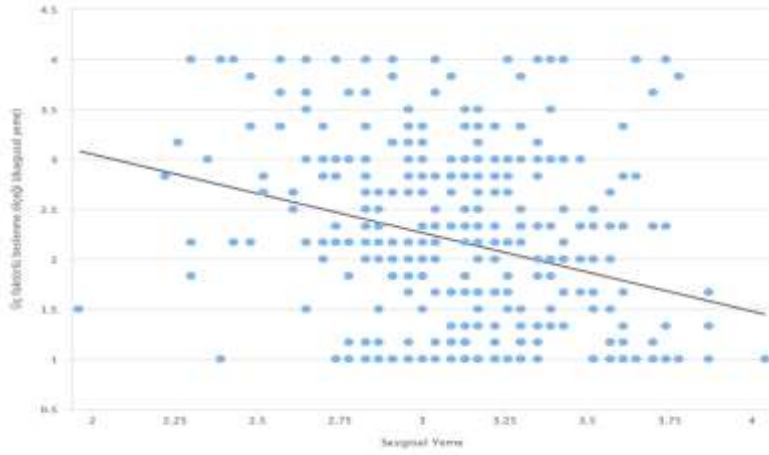
**Şekil 4.6. Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Kısıtlama) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler) puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.3161$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça YEDÖ (yeme ile ilgili endişeler) puanları azalmaktadır.



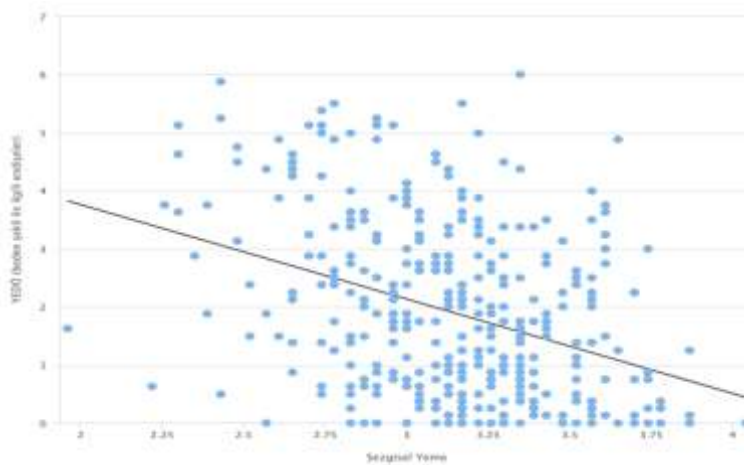
**Şekil 4.6.1. Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Yeme ile ilgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.2848$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları azalmaktadır.



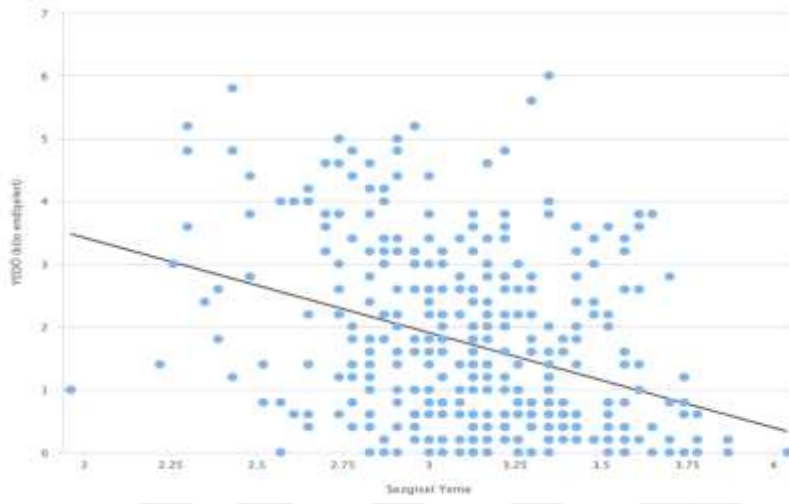
**Şekil 4.6.2. Sezgisel Yeme ve Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (Duygusal Yeme) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler) puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.3457$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler) puanları azalmaktadır.



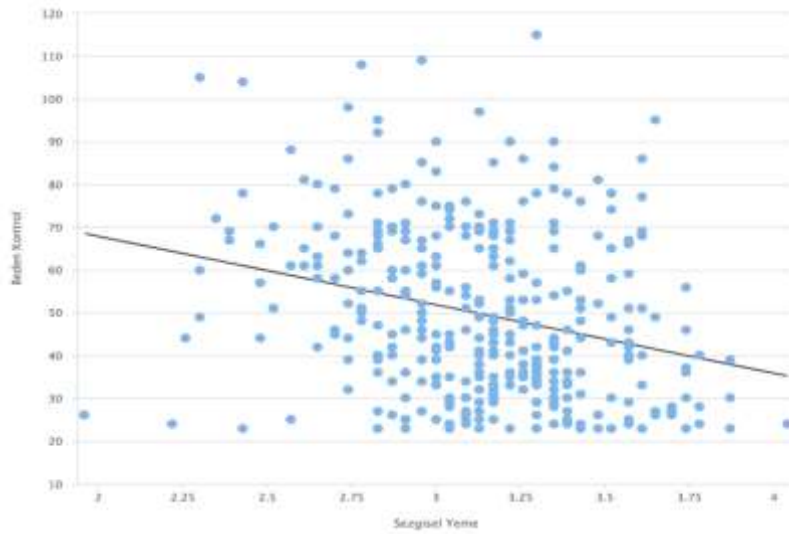
**Şekil 4.6.3. Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Beden Şekli İle İlgili Endişeler) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve YEDÖ (vücut ağırlığı endişeleri) puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.3371$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça YEDÖ (kilo endişeleri) puanları azalmaktadır.



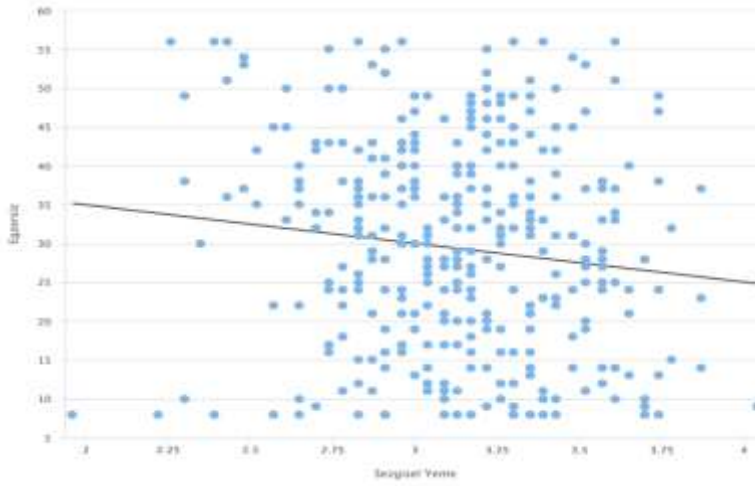
**Şekil 4.6.4. Sezgisel Yeme ve YEDÖ (Vücut Ağırlığı Endişeleri) Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve beden kontrol puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.2774$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça beden kontrol puanları azalmaktadır.



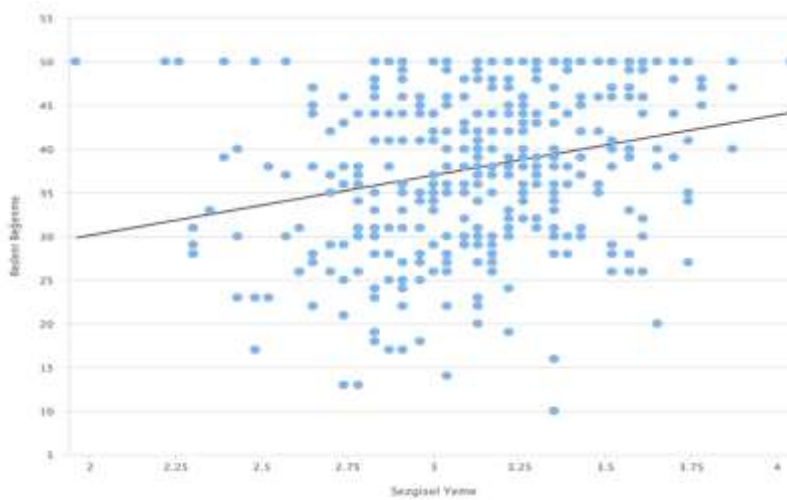
**Şekil 4.6.5. Sezgisel Yeme ve Beden Kontrol Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve ağırlık yönetimi için ağırlık yönetimi için egzersiz puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.1090$ ,  $p=0.038$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça ağırlık yönetimi için egzersiz puanları azalmaktadır.



**Şekil 4.6.6. Sezgisel Yeme ve Ağırlık Yönetimi İçin Ağırlık Yönetimi İçin Egzersiz Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Sezgisel yeme ve bedeni beğenme puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\rho=-0.2717$ ,  $p=0.038$ ). Katılımcıların sezgisel yeme puanı arttıkça bedeni beğenme puanları da artmaktadır.



**Şekil 4.6.7. Sezgisel Yeme ve Bedeni Beğenme Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

#### 4.7. BKİ İle Sezgisel Beslenme ve Katı Kontrol Arasındaki İlişki

**Tablo 4.7. BKİ İle Sezgisel Beslenme ve Katı Kontrol Arasındaki İlişki**

Değişken	rho	p değeri
Sezgisel yeme - BKİ	-0.1562	0.003
Katı kontrol - BKİ	0.1963	<0.001

Sezgisel yeme ve BKİ arasında negatif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\rho=-0.1562$ ,  $p=0.003$ ). Katı kontrol ve BKİ arasında pozitif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\rho=0.1963$ ,  $p<0.001$ ).

#### 4.8. Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği ve Beden Kontrol Ölçeği'nin Geçerliliği

Faktör analizi kullanılarak bilişsel kısıtlama ölçeğinin yapısal geçerliliği test edilmiştir. Faktör analizi için temel bileşenler analizi kullanılmış ve varimax dönüşümü uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılarak faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı test edilmiş ve KMO istatistiği 0.853 olarak bulunmuştur. Elde edilen KMO istatistiği göz önüne alındığında örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Bartlett küresellik testi kullanılarak faktör analizinin değişkenler için uygunluğu test edilmiş ve analiz sonucunda değişkenlerin faktör analizine uygun olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.001$ ). Faktör analizi sonucunda bilişsel kısıtlama ölçeği için temel bileşenler analizi ve varimax dönüşümü kullanarak faktör yükleri matrisi, açıklanan varyanslar ve özdeğerler elde edilmiştir (Tablo 4.8). Faktör analizi sonucunda iki faktör çıkarılmıştır. İlk faktörün toplam varyansın %21.60'ını, ikinci faktör ise toplam varyansın %7.10'unu açıklamaktadır. İki faktörün toplam varyansın %28.7'sini açıkladığı görülmektedir. Bilişsel kısıtlama ölçeği için elde edilen faktör

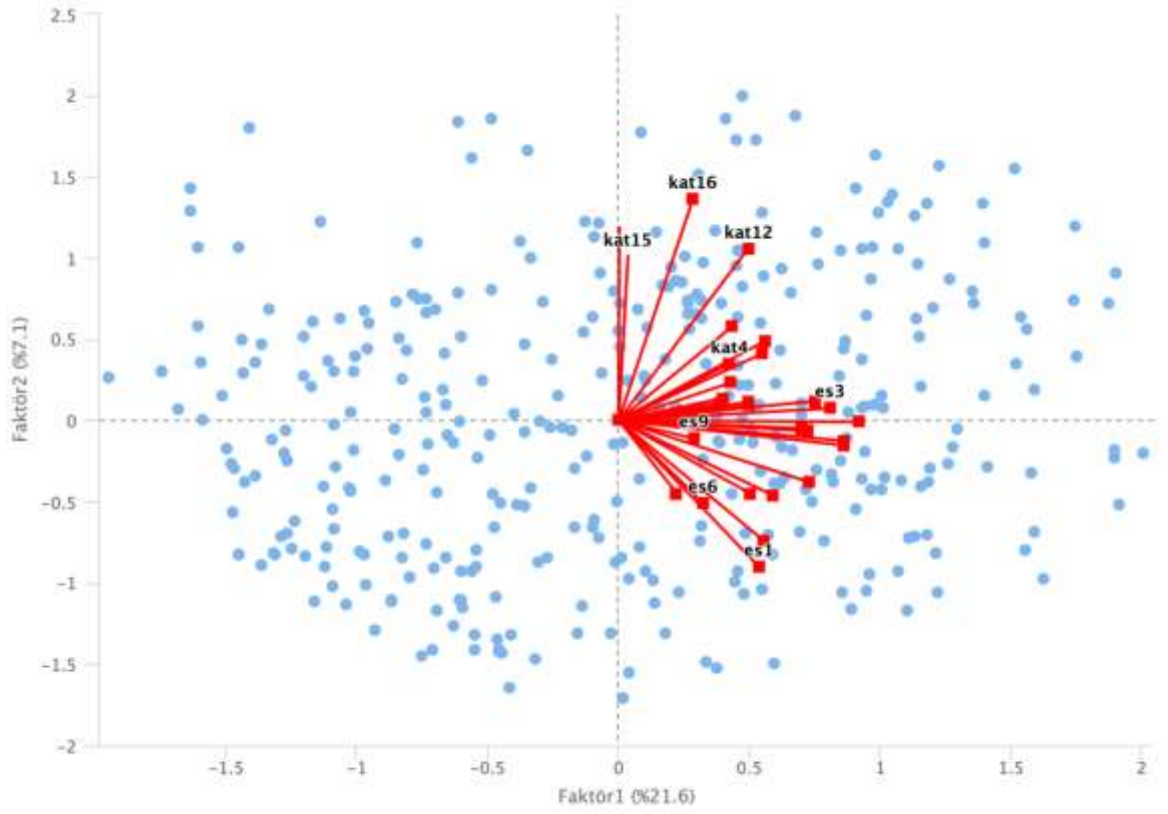
analizi sonuçları Tablo 4.8’de özetlenmiş ve grafiksel olarak Şekil 4.8’de sunulmuştur.

Faktör analizi kullanılarak beden kontrol ölçeğinin yapısal geçerliliği test edilmiştir. Faktör analizi için temel bileşenler analizi kullanılmış ve varimax dönüşümü uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılarak faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı test edilmiş ve KMO istatistiği 0.944 olarak bulunmuştur. Elde edilen KMO istatistiği göz önüne alındığında örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Bartlett küresellik testi kullanılarak faktör analizinin değişkenler için uygunluğu test edilmiş ve analiz sonucunda değişkenlerin faktör analizine uygun olduğu sonucuna varılmıştır ( $p < 0.001$ ). Faktör analizi sonucunda beden kontrol ölçeği için temel bileşenler analizi ve varimax dönüşümü kullanarak faktör yükleri matrisi, açıklanan varyanslar ve özdeğerler elde edilmiştir (Tablo 4.8.1). Faktör analizi sonucunda tek faktör çıkarılmıştır. Çıkarılan faktör toplam varyansın %43.53’ünü açıkladığı görülmektedir. Beden kontrol ölçeği için elde edilen faktör analizi sonuçları Tablo 4.8.1’de özetlenmiştir.

**Tablo 4.8. Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları**

<b>Madde</b>	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>
es1	0.472	
es2	0.34	
es3	0.527	
es4	0.605	
es5	0.307	
es6	0.428	
es7	0.54	
es8	0.6	
es9	0.297	
es10	0.537	
es11	0.623	
es12	0.277	
kat1		0.351
kat2		0.367
kat3		0.284
kat4		0.283
kat5		0.509
kat6		0.431
kat7		0.44
kat8		0.381
kat9		0.198
kat10		0.334
kat11		0.333
kat12		0.521
kat13		0.443
kat14		0.466
kat15		0.32
kat16		0.524

Özdeğer	6.048	1.988
Açıklanan varyans (%)	21.6	7.1
Birikimli açıklanan varyans (%)	21.6	28.7



Şekil 4.8. Bilişsel Faktör Analizi Sonuçları İçin Biplot Grafikü

**Tablo 4.8.1. Beden Kontrol Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları**

<b>Madde</b>	<b>Faktör 1</b>
bedenkontrol1	0.653
bedenkontrol2	0.687
bedenkontrol3	0.619
bedenkontrol4	0.543
bedenkontrol5	0.468
bedenkontrol6	0.59
bedenkontrol7	0.615
bedenkontrol8	0.71
bedenkontrol9	0.758
bedenkontrol10	0.754
bedenkontrol11	0.621
bedenkontrol12	0.726
bedenkontrol13	0.723
bedenkontrol14	0.752
bedenkontrol15	0.691
bedenkontrol16	0.803
bedenkontrol17	0.665
bedenkontrol18	0.523
bedenkontrol19	0.738
bedenkontrol20	0.568
bedenkontrol21	0.666
bedenkontrol22	0.563
bedenkontrol23	0.544
Özdeğer	9.931
Açıklanan varyans (%)	0.432
Birikimli açıklanan varyans (%)	0.432

#### 4.9. Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği ve Beden Kontrol Ölçeği'nin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Güvenirlik; bir ölçme aracının hedeflediği amaç, her bir maddenin aynı tutumu ölçmesi veya her bir özelliği ne kadar doğru ölçtüğüdür. Likert ölçeklerinin güvenilirliğini belirlemede ilk tercih edilen ve en iyi yol olan Cronbach alfa değerleri kullanılmaktadır. Cronbach alfa değerleri ile ankette ölçülmek istenen her maddeyi ölçmede, ölçme gücünü belirlemede ve her bir maddenin ve bu madde dışındaki maddelerin toplanması ile elde edilen değişken/ler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmaktadır (122). Tüm katılımcılar için her bir ölçeğe ait iç tutarlık katsayıları Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.9. Ölçeklerin güvenilirliklerine ilişkin hesaplanan Cronbach alfa katsayıları**

Ölçek	Cronbach alfa
Esnek Kontrol	0.797
Katı Kontrol	0.722
Beden Kontrol	0.944

Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach'in alfa katsayısını hesaplayarak belirlenmiştir. Bu çalışmada tüm katılımcılar için elde edilen alfa değerleri; Bilişsel Kısıtlama Ölçeğinin 12-maddeli Esnek Kontrol Altölçeği için 0,797 ve 16-maddeli Katı Kontrol Altölçeği 0.722 ve Beden Kontrol Ölçeği için 0.944 olarak bulunmuştur. Bu nedenle, üç ölçeğin de iç tutarlığının yüksek olduğuna karar verilmiştir.

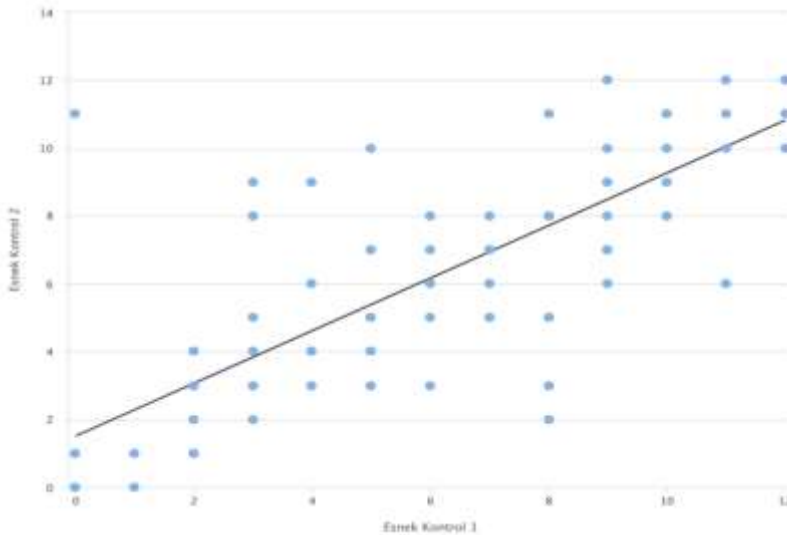
#### 4.10. Esnek Kontrol, Katı Kontrol ve Bedeni Kontrol Ölçeklerinin Geçerlilik Ve Güvenilirliği

Tablo 4.10. Test-Retest Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Değişken çifti	r	p değeri
Esnek Kontrol 1 - Esnek Kontrol 2	0.769	<0.001
Katı Kontrol 1 - Katı Kontrol 2	0.831	<0.001
Beden Kontrol 1 - Beden Kontrol 2	0.856	<0.001

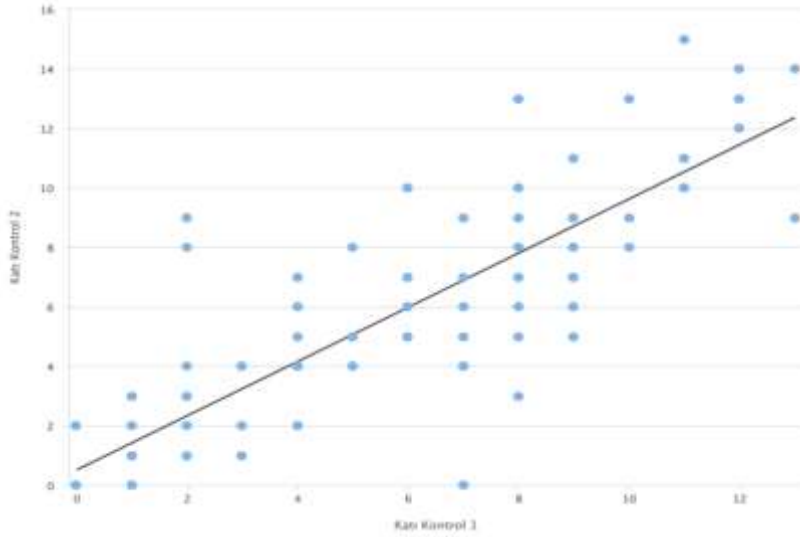
Test güvenilirliği için 2 hafta ara ile tekrar uygulanan test tekrar test ile Esnek ve Katı Kontrol Ölçekleri ve Beden Kontrol Ölçeği geçerli ve güvenilirlerdir.

Esnek Kontrol 1 ve Esnek Kontrol 2 puanları arasında pozitif, güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.769$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların esnek kontrol 1 puanı arttıkça esnek kontrol 2 puanları da artmaktadır.



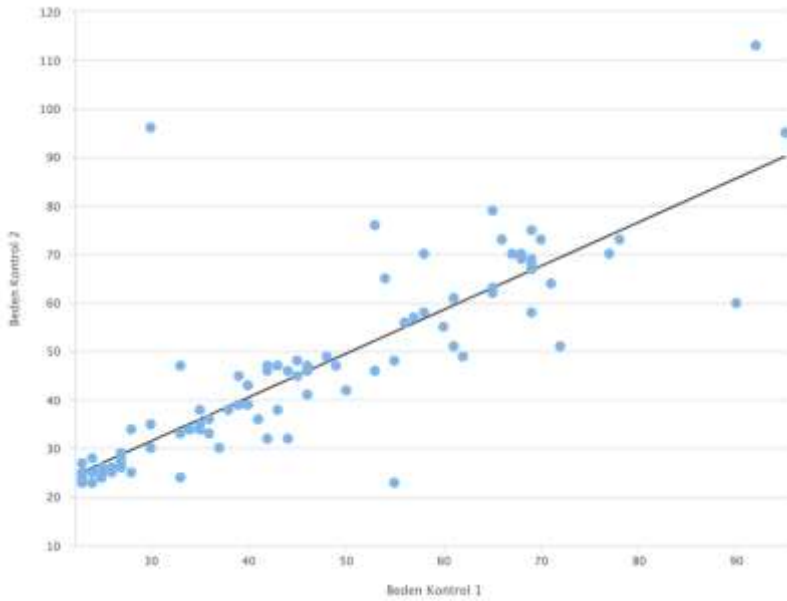
Şekil 4.10. Esnek Kontrol 1 ve Esnek Kontrol 2 Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği

Katı Kontrol 1 ve Katı Kontrol 2 puanları arasında pozitif, çok güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.831$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların katı kontrol 1 puanı arttıkça katı kontrol 2 puanları da artmaktadır.



**Şekil 4.11. Katı Kontrol 1 ve Katı Kontrol 2 Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

Beden Kontrol 1 ve Beden Kontrol 2 puanları arasında pozitif, çok güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.856$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların beden kontrol 1 puanı arttıkça beden kontrol 2 puanları da artmaktadır.

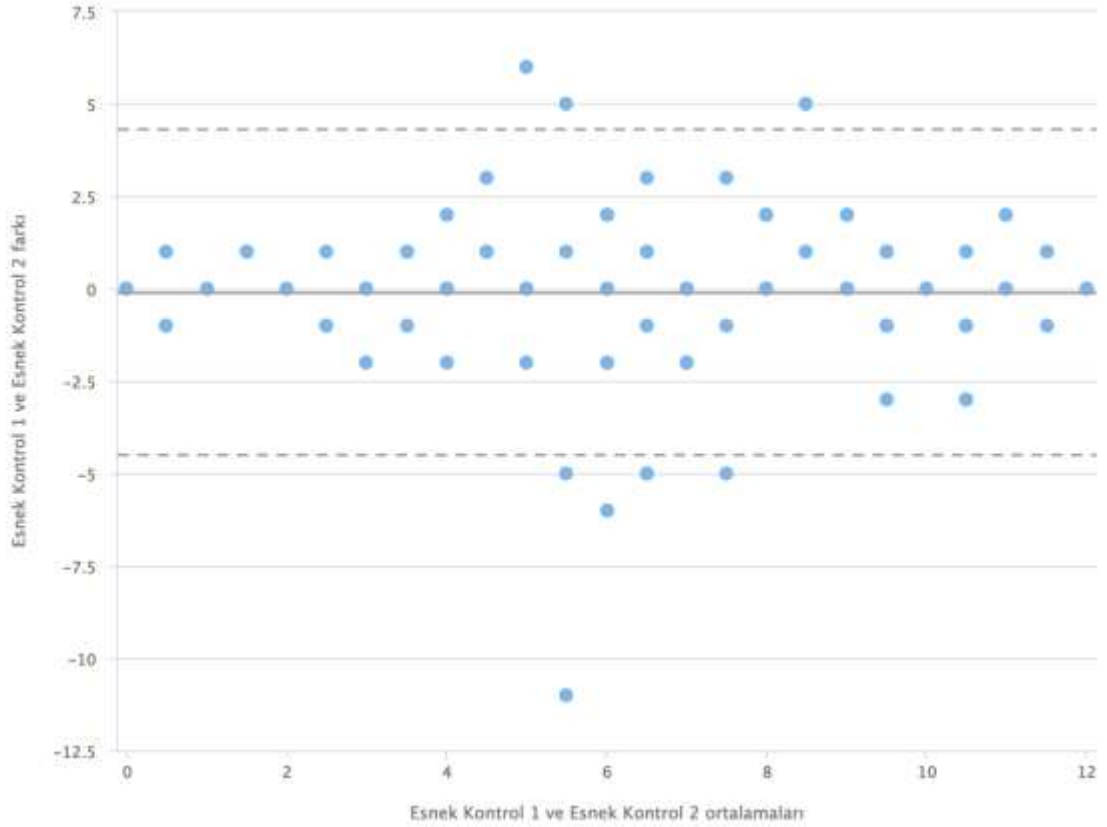


**Şekil 4.12. Beden Kontrol 1 ve Beden Kontrol 2 Puanları Arasındaki Saçılım Grafiği**

**Tablo 4.11. Test-Retest Puanları Arasındaki Sınıf İçi Korelasyon (Skk) Katsayısı Sonuçları**

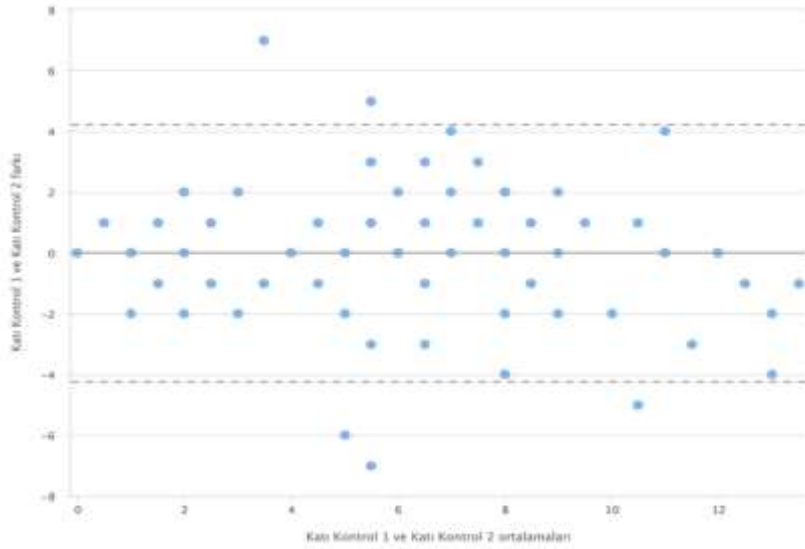
Değişken çifti	SKK	%95 Güven Aralığı	p değeri
Esnek Kontrol 1 - Esnek Kontrol 2	0.870	0.807-0.913	<0.001
Katı Kontrol 1 - Katı Kontrol 2	0.906	0.861-0.937	<0.001
Beden Kontrol 1 - Beden Kontrol 2	0.922	0.885-0.948	<0.001

Esnek Kontrol 1 ve Esnek Kontrol 2 puanları arasında çok iyi derecede bir uyum bulunmaktadır (SKK=0.870,  $p<0.001$ ).



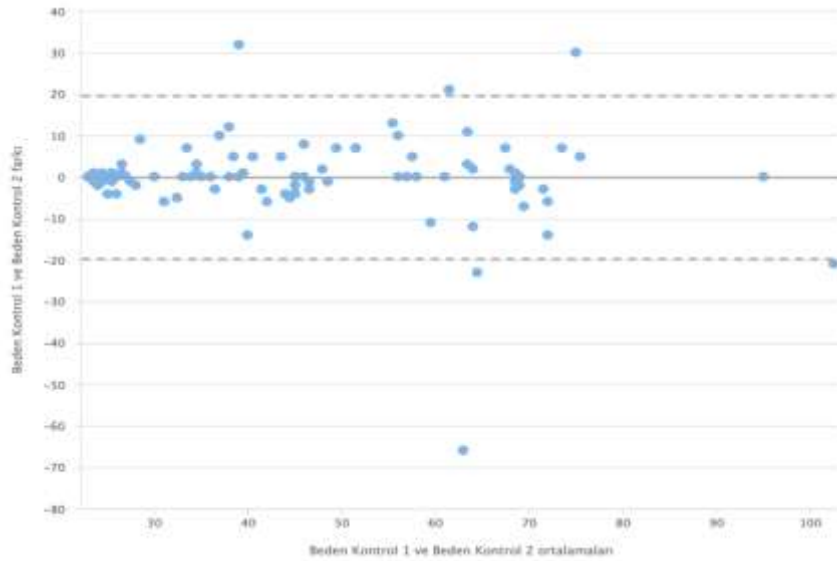
**Şekil 4.13. Esnek Kontrol 1 ve Esnek Kontrol 2 Puanları Arasındaki Uyum İçin Bland-Altman Grafiği**

Katı Kontrol 1 ve Katı Kontrol 2 puanları arasında çok iyi derecede bir uyum bulunmaktadır (SKK=0.906,  $p<0.001$ ).



**Şekil 4.14. Katı Kontrol 1 ve Katı Kontrol 2 Puanları Arasındaki Uyum İçin Bland-Altman Grafiği**

Beden Kontrol 1 ve Beden Kontrol 2 puanları arasında çok iyi derecede bir uyum bulunmaktadır (SKK=0.922,  $p<0.001$ ).



**Şekil 4.15. Beden Kontrol 1 ve Beden Kontrol 2 Puanları Arasındaki Uyum İçin Bland-Altman Grafiği**

Pearson korelasyon katsayısı, sınıf için korelasyon katsayısı ve Bland-Altman grafikleri incelendiğinde esnek kontrol, katı kontrol ve beden kontrol için test-retest sonuçlarının uyumlu ve güvenilir olduğu gör÷lmektedir.



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Katı Kontrollü Diyet, Esnek Kontrollü Diyet ve Sezgisel Beslenme Arasındaki İlişkiler

Çalışmamızın amaçlarından birisi katı kontrollü diyetin ve esnek kontrollü diyetin benzer yeme modelleri olup olmadığını incelemektir.

Westenhoefer ve ark. (12) sağlığı geliştirmek için katı kontrol stratejileri yerine esnek kontrol stratejilerinin uygulanmasını önermiştir. Bu öneri aynı zamanda esnek kontrol stratejilerinin evrensel olarak benimsenmesini savunan önde gelen sağlık kuruluşları ile de uyumludur (örneğin, porsiyon büyüklüklerinin izlenmesi, daha küçük miktarlarda yemek ve rahat gıdaların daha düşük enerjili versiyonları, önceden belirlenmiş bir günlük kalori aralığında kalmak ve kendi kendini denetleyen ağırlık) (107). Buna karşılık katı kontrol ve esnek kontrol arasında paylaşılan büyük varyans yüzdesi (%52) farklı çalışmalarda bildirilmiştir (13, 14, 16). Bu korelasyonlar, Westenhoefer ve arkadaşlarının (12) esnek kontrolün katı kontrolden farklı olduğu yönündeki önerilerini bu kontrol türlerinin paylaştıkları ortak varyanslar önemli görüldüğü için sorgulamaktadır.

Veriler esnek kontrol ile sağlık arasındaki pozitif bağlantıyı düzgün bir şekilde desteklemediği için bu öneriler tavsiye edilmeyebilir. Bazı çalışmalar esnek kontrol ile iyilik hali arasında hiçbir ilişki bulamamıştır; daha spesifik olarak, esnek kontrolün ABD'deki üniversiteli kadınlarda ve erkeklerde duygusal sıkıntı (yani endişe, depresyon, dürtüsellik ve beden imgesi bozukluğu), ABD'deki kolejli kadınlarında beslenme patolojisi (11) ve Kanadalı yetişkin erkeklerde baskılanamayan yemek yeme ve vücut ölçümleri (yani BMI, vücut yağları, bel çevresi) (15) ile ilgisi gösterilememiştir. Diğer araştırmalar esnek kontrol ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif bir ilişki bulmuştur; örneğin, esnek kontrol, kişilik bozukluğu olan ABD'li yetişkin kadınlarda yeme bozukluğu semptomatolojisi (16), vücut ağırlığı kaybı programına katılan Birleşik Krallık'taki kadınlarda bozulmuş hafıza (13), ve ABD kolej erkeklerinde beslenme patolojisi (11) ile pozitif bir şekilde ilişkilidir. Kadın sağlığı konusunda 2 yıllık uzunlamasına bir çalışmaya katılan Avustralyalı kadınların geniş bir örnekleminde, vücut ağırlığı kazanımı önlenmek yerine esnek kontrol stratejileri teşvik edilmiştir (108). Çalışmada bazal BKİ ve diğer

bileşikler için düzeltme yapıldıktan sonra porsiyon ebatlarının azaltılması, ortalama 1.25 kg'lık bir ağırlık kazanımı ile ilişkilendirilmiştir ve diyetteki yağların ve şekerlerin azaltılması 2 yıllık periyot boyunca ortalama 1.21 kg'lık bir ağırlık kazanımına bağlanmıştır. Williams ve ark. (108) “hiçbir şey yapmama” nın(yani herhangi bir kilo kontrol stratejisi kullanmamak), esnek kontrol stratejilerini takip etmekten daha etkili bir ağırlık koruması sağladığına karar vermiştir. Toplu olarak bu bulgular, araştırmacılar ve halk sağlığı örgütlerinin esnek kontrollü diyet stratejilerinin özelliklerini benimsemelerine yönelik evrensel önerilerle uyumlu olmadığı görülmüştür; çünkü bu stratejiler tutarlı bir şekilde daha sağlıklı beslenme davranışını, iyilik halini veya kilo korumasını desteklememektedir (108).

Esnek kontrolün, ABD (11) ve Alman (109) üniversite örneklerinde, Alman (110) ve İngiltere'deki (13) kilo kaybı programlarına kayıtlı kadınlarında ve erkeklerinde ve kişilik bozukluğu olan ABD'li kadınlarda (16) katı kontrol ile pozitif yönde güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada iki değişkenli korelasyonlar, esnek kontrolün sezgisel beslenmeyle ilişkili olmadığını ancak katı kontrol ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Esnek ve katı kontrol arasında olumlu korelasyon gösteren çok fazla kavramsal örtüşme bulunmuştur (43). Bizim çalışmamızda da katı kontrol ve esnek kontrol puanları arasında güçlü, pozitif yönlü ve fonksiyonel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katı kontrol stratejilerinin artışına neden olmadan esnek kontrol stratejilerinin arttırılması mümkün olmayabilir. Bu nedenle, esnek kontrol stratejilerini kullanmak için önerilerin yeniden değerlendirilmesi ve diğer alternatiflerin değerlendirilmesi gerekebilir.

Çalışmamızın bir diğer amacı sezgisel beslenme ve katı kontrollü diyet arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Katılımcı sayısının 375 olduğu bir çalışmada sezgisel beslenme ve katı kontrol arasında ters ilişkili bulunmuştur(43). 382 katılımcıyla yapılan bir başka çalışmada sezgisel beslenme daha yüksek seviyeli katı kontrol ile güçlü bir şekilde ilişkili olmak yerine, daha düşük katı kontrol seviyeleri ile ilişkilidir. Bu nedenle,

sezgisel beslenmenin teşvik edilmesiyle katı kontrolün teşvik edilmesinin muhtemel olmadığı düşünülmektedir (14). Bizim çalışmamızda sezgisel beslenme ve katı kontrol puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışma sonucumuzda sezgisel beslenme ve esnek kontrol arasındaki ilişkiye bakıldığında ise esnek kontrol ve sezgisel yeme puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çok zayıf ancak anlamlı korelasyon katsayısı yüksek örneklem büyüklüğünden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, sonuç istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, klinik açıdan iki değişken arasındaki ilişki anlamlı değildir.

Kavramsal olarak, sezgisel beslenme ve esnek kontrol farklı yapılar olmalıdır. Her ikisi de seçili örneklem için sağlık ve iyi olma hali ile pozitif olarak bağlantılıdır. Sezgisel beslenme esnek kontrolle ters orantılı ve kavramsal örtüşmeleri kadınlar için %7 ve erkekler için %11.7 bulunmuştur. Bu bulgular, sezgisel beslenme ve esnek kontrolün benzer yapılar olmadığı için ön kanıtlar sunmaktadır, çünkü (a) yüksek sezgisel yeme seviyeleri yüksek düzeyde esnek kontrol düzeyleriyle uyuşmamaktadır ve (b) kavramsal örtüşme dereceleri büyük değildir (14). Sezgisel yeme ile esnek kontrol (birbirleriyle olan bağıntılarıyla) arasındaki kavramsal örtüşme derecesi hem kadınlar (%7) hem de erkekler (%11.7) için oldukça düşüktür. Hem bu çalışma sonucundan hem de kendi çalışmamızın sonucundan yola çıkarak sezgisel yeme ve esnek kontrolün kavramsal olarak aynı yapı olmadığını düşünülmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada sezgisel beslenme ve esnek kontrol ilişkisiz bulunmuştur (43). Çalışma sonucunda esnek kontrol ve sezgisel beslenmenin niteliksel olarak farklı yapılar olduğu sonucu çıkarılmış ve sezgisel yeme müdahalelerinin tedavi öncesinden sonrasına kadar diyet kısıtlamalarında istatistiksel olarak önemli düşüşler sağladığını gösteren araştırmalar ile tutarlı olduğu bulunmuştur.

Özet olarak çalışmalardan ve bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular sezgisel beslenmenin; katı kontrol ve esnek kontrolden daha sağlıklı, uyarlanabilir ve farklı bir beslenme tarzı olduğunu iddia etmektedir.

## **5.2. Katı Kontrollü Diyetin, Esnek Kontrollü Diyetin ve Sezgisel Beslenmenin Yeme Bozukluğu, Beden İmaj Endişeleri ve Bedeni Beğenme Üzerindeki Etkileri**

Obez olmayan 188 kadınla yapılan bir çalışmada katı kontrollü diyet stratejileri uygulayan bireylerin yeme bozukluğu semptomlarını bildirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Katı kontrol stratejilerinin tıknırcasına yeme gibi yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda katı kontrollü diyet ve yeme patolojileri arasındaki ilişkinin yönü bulunamamıştır. Fakat vücut büyüklüğü ve şekli ve yeme bozukluğu davranışları hakkında daha fazla endişe duyan bireylerin katı diyet stratejilerini uygulama olasılıklarının daha yüksek olabileceği sonucuna varılmıştır (10).

Bizim çalışmamızda da katı kontrol ve yeme bozukluğu ölçümlerinden olan YEDÖ (kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler) puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Katı kontrol ve yeme bozukluğu ölçümlerinden olan Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları arasında da pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Düşük korelasyon katsayısı nedeniyle sonuç istatistiksel açıdan anlamlı olmakla birlikte, klinik açıdan anlamlı olmayabilir.

Alt ölçek geliştirmek için yapılan bir çalışmada esnek kontrolün arttırılması yeme bozukluğu göstergelerinden biri olan disinhibisyonun(kısıtlayamama/duygusal yeme) daha düşük skorları ile katı kontrolün arttırılması ise daha yüksek disinhibisyon (kısıtlayamama/duygusal yeme) skorları ile ilişkili bulunmuştur. Yüksek katı kontrol puanları yeme bozukluğunun bir diğer göstergesi olan tıknırcasına yemenin yüksek puanlarıyla, yüksek esnek kontrol puanları düşük tıknırcasına yeme puanlarıyla ilişkilendirilmiştir (12).

Yapılan bir başka çalışmada düşük disinhibisyon(kısıtlayamama/duygusal yeme) seviyeleri yeme davranışının daha esnek kontrolüyle ilişkilendirilmiştir. Katı kontrolün arttırılması artan disinhibisyon (kısıtlayamama/duygusal yeme) seviyeleri ile esnek kontrolün arttırılması da azalan disinhibisyon (kısıtlayamama/duygusal yeme) seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur (110).

Yetişkin 223 erkek ve kadın katılımcının dahil olduğu bir çalışmada en güçlü kanonik korelasyon esnek kontrollü diyet ile düşük aşırı yeme, düşük vücut kitlesi ve düşük depresyon ve endişe düzeyleri arasındaki ilişki olmuştur. Üçüncü kanonik korelasyon düşük diyet kısıtlaması ile yeme bozukluğu göstergesi olan tıknırcasına yeme arasındaki ters ilişkidir. Sonuçlar, aşırı yeme ve diğer olumsuz davranış ve ruh hallerinin belirli diyet davranış tiplerinin varlığı veya yokluğu ile ilişkili olduğu hipotezini desteklemektedir (9).

Bizim çalışmamızda esnek kontrol ve yeme bozukluğu ölçümlerinden olan YEDÖ (kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler) puanları arasında pozitif yönlü, sırasıyla orta dereceli ve zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aynı şekilde esnek kontrol ve yeme bozukluğu ölçümlerinden olan Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Verilerin 2287 genç yetişkinin nüfus temelli bir çalışması olan EAT-III Projesi'nden alındığı çalışmada ne kadar yemek yiyeceklerini söyleme konusunda vücuduna güvendiklerini belirten erkeklerin ve kadınların, bu güvensizliği olanlara kıyasla yeme bozukluğu davranışlarında bulunma olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Doydukları zaman yemeyi bıraktıklarını söyleyen kadınlar, tok olduklarında yemeyi bırakmayanlara göre daha az kronik diyet ve tıknırcasına yeme oranı göstermişlerdir (88).

Bir ölçek geliştirme çalışmasında toplam Sezgisel Beslenme Skorunun ve Koşulsuz Yeme İzni alt ölçeğinin, yeme bozukluğu semptomatolojisi ile olumsuz yönde güçlü bir şekilde ilişkili olduğu; Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Yeme ve İç Açlık/Doygunluk İpuçlarına olan bağımlılık alt ölçeklerinin yeme bozukluğu semptomatolojisine olumsuz yönde hafif ya da orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur (77).

Sezgisel yeme ve yeme bozukluğu ölçümlerinden olan YEDÖ (kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler) puanları arasında negatif yönlü, sırasıyla çok zayıf ve zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Düşük korelasyon katsayısı nedeniyle sonuç istatistiksel açıdan anlamlı olmakla birlikte, klinik açıdan anlamlı olmayabilir. Sezgisel yeme ve yeme bozukluğu ölçümlerinden olan Üç Faktörlü

Beslenme Ölçeği (duygusal yeme) puanları arasında da negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

BKİ'leri 30-45 kg/m<sup>2</sup> olan 30-45 yaş arası 78 kadınla yapılan sezgisel yeme ve beden kabulüne dayanan çalışmada esnek diyet kontrol stratejilerini vurgulayan bir müdahale grubu diyet bazlı vücut ağırlığı kaybı müdahale grubuyla karşılaştırılmıştır. Kronik olarak diyet yapan her iki gruba da 6 ay süren söz konusu müdahalenin birinci yılı (111) ve ikinci yılında (112) iki takip değerlendirmesi yapılmıştır. Sezgisel beslenme temelli müdahaleyi alan grupta, 1. ve 2. yıllık takiplerde fiziksel açlığın, yeme bozukluğunun, bulimik semptomatolojinin ve vücut memnuniyetsizliğinin azaldığı görülmüştür. Diyete dayalı müdahale grubu ağırlık kaybetiş ve 1 yıllık takipte ilk gelişmeleri göstermiş olsa da 2 yıllık takipte yalnızca bir gelişmeyi (daha düşük yeme bozukluğu) sürdürmüşlerdir.

Dış görünüm için egzersiz motivasyonu, vücudu beğenmenin düşük olması ve hem kadınlar için hem erkekler için eşit derecede düşük sezgisel beslenme ile yakından bağlantılıdır (103).

Çalışmamızda sezgisel yeme ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler, vücut ağırlığı endişeleri) ve beden kontrol puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sezgisel yeme ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan ağırlık yönetimi için egzersiz puanları arasında da negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yapılan bir çalışmaya Malezya'da bir devlet üniversitesinde rastgele seçilen üç fakültenin toplam 333 lisans öğrencisi (%21,3 erkek ve %78,7 kadın) katılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon sonuçları, bedeni beğenmenin ve yeme bozukluğunun sezgisel beslenmede varyansın %19,6'sını oluşturduğunu ve sezgisel beslenmenin önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir. Sağlığı geliştirme programları, sağlıklı ağırlık yönetimi yaklaşımlarından biri olarak sezgisel beslenmenin teşvik edilmesi için üniversite öğrencilerinde vücut takdirinin artırılmasının ve yeme bozukluğu davranışlarının önlenmesinin önemini vurgulamalıdır. Bedeni beğenme sezgisel beslenme ile istatistiksel olarak ve anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (56).

Bizim çalışmamızda sezgisel yeme ve bedeni beğenme puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yapılan bir çalışmada bir üniversitede 10 haftalık sezgisel beslenme müdahalesi alan ABD'li yetişkin kadın çalışanlar müdahale sonrası 10 haftalık bekleme listesindeki kontrol grubuna kıyasla daha düşük yeme bozukluğu davranışları ve vücut memnuniyetsizliği ve daha yüksek bedeni beğenme ve farkındalık bildirmiştir (113).

Bir başka çalışmada Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2) toplam skorunun yeme bozukluğu semptomatolojisi ve vücut utancı ile güçlü negatif ilişkilere ve bedeni beğenmeyle güçlü pozitif ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur (53).

Yaşları 18-50 arası 253 katılımcı ile yapılan bir çalışmada bedeni beğenme esnek olmayan beslenme ile negatif ilişkili bulunmuştur (106).

Çalışmamızda katı kontrol ve bedeni beğenme puanları arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Düşük korelasyon katsayısı nedeniyle sonuç istatistiksel açıdan anlamlı olmakla birlikte, klinik açıdan anlamlı olmayabilir. Esnek kontrol ve bedeni beğenme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bir çalışmada beden imajı bozukluğunun katı diyet stratejileri ile esnek diyet stratejilerine göre daha yüksek seviyede pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (10).

Bizim çalışmamızda katı kontrol ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler, vücut ağırlığı endişeleri) puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Katı kontrol ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan beden kontrol puanları arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Katı kontrol ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan ağırlık yönetimi için egzersiz puanları arasında orta dereceli, pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Esnek kontrol ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan YEDÖ (beden şekli ile ilgili endişeler, vücut ağırlığı endişeleri) puanları arasında pozitif yönlü, çok zayıf

ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Düşük korelasyon katsayısı nedeniyle sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı olmakla birlikte, klinik açıdan anlamlı olmayabilir. Esnek kontrol ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan beden kontrol puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Esnek kontrol ve beden imaj endişeleri ölçümlerinden olan ağırlık yönetimi için egzersiz puanları arasında pozitif yönlü, orta dereceli ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Esnek kontrol, katı kontrol ve sezgisel beslenmenin farklı değişkenler üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada korelasyonlar sezgisel beslenmenin yeme bozukluğu davranışlarıyla (yani tıknırcasına yeme sıklığı, disinhibe yeme), beden imajı endişeleriyle (ağırlık ve şeklin aşırı değerlendirilmesi, beden kontrolü, ağırlık kontrolü için egzersiz puanları) ters ilişkili ve bedeni beğenme ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, esnek kontrol ve katı kontrol, tüm yeme bozukluğu ölçümleri, tüm beden imaj endişeleri ölçümleri pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Esnek kontrol ve katı kontrol ayrıca vücut takdiriyle anlamlı ve negatif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (43).

Çalışmamızda sezgisel yeme ve BKİ arasında negatif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BKİ arttıkça sezgisel yeme puanında düşüş olduğu görülmekle birlikte değişkenler aralarındaki bu ilişki çok zayıftır. Buradan kişilerin fazla kiloda dahi olsalar sezgisel beslenmenin doğru beslenme tipi olduğuna dair düşüncelerinin varlığına ulaşabiliriz. Bunun yanı sıra katı kontrol ve BKİ arasında pozitif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BKİ arttıkça katı kontrol puanında artış olduğu görülmekle birlikte değişkenler arasındaki bu ilişki çok zayıftır.

Katılımcıları ulusal olarak temsili bir örnekleme çerçevesinden rastgele seçilmiş 40-50 yaş arası 2500 kadın olan kesitsel bir araştırmada sezgisel yeme ölçeği puanları, potansiyel karışıklık değişkenleri ayarlandıktan sonra BKİ ile ters yönde anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (115).

İngiltere’de ticari bir zayıflama kuruluşunun en az 6 aydır aktif üyeleri olan 21-74 yaşlarında 106 gönüllüyle yapılan bir başka çalışmada esnek kontrol ile düşük BKİ, yüksek BKİ ile katı kontrol ile anlamlı bir şekilde tahmin edilmiştir (13). Obez

olmayan 188 kadınla yapılan bir başka çalışmada daha yüksek BKİ katı diyet stratejileriyle ilişkili ancak esnek diyet stratejileriyle ilişkisiz bulunmuştur (10). Bir diğer çalışmada yüksek esnek kontrol, daha düşük BKİ ile yüksek katı kontrol hem erkek hem de kadınlarda daha yüksek bir BKİ ile ilişkili bulunmuştur (12). 382 katılımcıyla yapılan kesitsel çalışmada sezgisel beslenme, kadınlar ve erkekler için BKİ ile orta derecede ilişkili bulunmuştur. Esnek kontrol ise her iki cinsiyet için de BKİ ile ilişkili bulunmamıştır (14).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma 363 gönüllü ile yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada esnek kontrol, katı kontrol ve sezgisel beslenmenin yeme bozukluğu, beden imaj endişeleri ve bedeni beğenme üzerindeki etkilerini incelemek için 7 farklı ölçek kullanılmıştır. Çalışma sonucunda katı kontrol ve esnek kontrol arasında bulunan güçlü pozitif korelasyon katı kontrolün ve esnek kontrolün aynı diyet türünün farklı formları olduğunu düşüncesini desteklemektedir. Esnek kontrol ve sezgisel beslenme puanları arasında zayıf pozitif ilişkinin bulunması ve esnek kontrol ve katı kontrol arasında bir ilişkinin bulunmaması esnek kontrolün katı kontrole göre sezgisel beslenme formuna daha yakın olduğunu göstermektedir. Katı kontrol ile yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri arasında pozitif yönlü ve katı kontrol ve bedeni beğenme arasında ters yönlü ilişki bulunmuştur. Esnek kontrol ile duygusal yeme hariç yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ve esnek kontrol ve bedeni beğenme arasında ilişki saptanamamıştır. Sezgisel beslenme ile yeme bozukluğu davranışları ve beden imaj endişeleri arasında ters yönlü ve sezgisel beslenme ve bedeni beğenme arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Obezite ve fazla kilo; sağlık otoritelerinin de kabul ettiği, insan sağlığını olumsuz etkileyen en önemli risk faktörlerindedir. Sağlığı geliştirmek ve korumak için bu risk faktörlerinin oluşmasını engellemek ve varlıkları durumunda ortadan kaldırmak sağlık profesyonellerinin en önemli görevlerinden biridir. Ağırlık yönetim programlarının odak noktası sadece ağırlık kaybı olduğu takdirde kişiler çalışmamızda da incelediğimiz yanlış diyet tipleri ile ruhsal sıkıntılar içerisine girebilmektedir. Bunu bizim çalışmamızda da görmek mümkündür. Kişilerin kendilerini belli yiyecekleri tüketmeme konusunda kısıtlaması, yoğun bir şekilde kalori sayması ve öğün atlaması gibi kısıtlamalara maruz bırakması onların daha yüksek seviyede yeme bozukluğu davranışları göstermesine ve beden imaj endişeleri taşınmasına ve bedenlerini beğenmemelerine neden olduğu düşünüldüğünde; bu konuda danışmanlık veren sağlık profesyonellerinin odak noktasının sadece ağırlık kaybı olmaması gerektiği görülmektedir. Kişilerin bu süreçte algılarının bozulmasını engellemek için beslenmeye ve bedenlerine karşı güven ve saygı oluşturulması

tedavi sürecinin bir parçası haline getirilmelidir. Kişilerde bunların oluşturulması için sezgisel beslenme diyetisyenler tarafından daha fazla çalışılması, anlaşılması ve benimsenmesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sezgisel beslenmenin yaygınlaşmasıyla geleneksel ağırlık kaybı yaklaşımlarına farklı bir pencere açabileceği düşünülmektedir. Bu konudaki daha geniş çaplı ve uzun süreli çalışmalar; beslenme tipleri ve yeme bozukluğu davranışları, beden imaj endişeleri ve bedeni beğenme arasındaki neden-sonuç ilişkisinin anlaşılmasında yarar sağlayacaktır.

Bu çalışmada dikkate alınması gereken birkaç sınırlama vardır. İlk olarak, bu çalışma nedensel etkinin belirlenmesini engelleyen kesitsel çalışma tasarımı niteliği ile sınırlandırılmıştır. İkincisi, tüm ölçümler katılımcıların kendi yanıtlamaları ile yapıldı. Bunlar, ankete katılanların soruları yanıtlarken anlama, dürüstlük ve doğruluk oranına oldukça bağımlıdır. Ek olarak, sosyal tercih edilebilirlik önyargısı, ölçümlerle ilgili olarak katılımcıları etkilemiş olabilir. Bu nedenle, sonuçlar katılımcıların sezgisel beslenme, yeme bozukluğu davranışları ve psikolojik iyilik hali seviyelerini net yansıtmayabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Schlam L, Guimera G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutricion hospitalaria*. 2015;31(3):995-1002
2. Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, Lew A-M, Samuels B, Chatman J. Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *American Psychologist* 2007;62(3):220-33.
3. Polivy J. Psychological consequences of food restriction. *Journal of the American Dietetic Association*. 1996;96(6):589-92.
4. Field AE, Austin SB, Taylor CB, Malspeis S, Rosner B, Rockett HR, Gillman MW, Colditz GA. Relation Between Dieting and Weight Change Among Preadolescents and Adolescents. *Pediatrics* 2003;112(4):900-906.
5. Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal* 2011;10(1):9.
6. Dulloo AG, Jacquet J, Montani J-P. How dieting makes some fatter: from a perspective of human body composition autoregulation. *Proceedings of The Nutrition* 2012;71(3):379-89.
7. Shaw H, Stice E, Becker C. B. Preventing eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2009; 18, 199–207.
8. The National Eating Disorders Collaboration. (2012). Clarity in complexity: Strategic communication to support the prevention and early identification of eating disorders. New South Wales: National Eating Disorder Collaboration.
9. Smith C, Williamson D, Bray G, Ryan D. Flexible vs. Rigid dieting strategies: Relationship with adverse behavioral outcomes. *Appetite* 1999; 32,295–305.
10. Stewart TM, Williamson DA, White MA. Rigid vs. flexible dieting: Association with eating disorder symptoms in nonobese women. *Appetite* 2002; 38,39–44.
11. Timko CA, Perone J. Rigid and flexible control of eating behavior in a college population. *Eating Behaviors* 2005; 6, 119–125.
12. Westenhofer J, Stunkard AJ, Pudel V. Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. *International Journal of Eating Disorders* 1999; 26(1), 53–64.

13. Westenhoefer J, Engel D, Holst C, Lorenz J, Peacock M, Stubbs J, Whybrow S, Raats M. Cognitive and weight-related correlates of flexible and rigid restrained eating behaviour. *Eating Behaviors* 2013; 14,69–72.
14. Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite* 2015; 95,166–175.
15. Provencher V, Drapeau V, Tremblay A, Després JP, Lemieux S. Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study. *Obesity Research* 2003; 11,783–792.
16. Shearin EN, Russ MJ, Hull JW, Clarkin JF, Smith GP. Construct validity of the three-factor eating questionnaire: Flexible and rigid control subscales. *The International Journal of Eating Disorders* 1994; 16,187–198.
17. Bruce LJ, Ricciardelli LA. A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite* 2016; 96,454–472.
18. Egan SJ, Piek JP, Dyck MJ, Rees CS. The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behaviour Research and Therapy* 2007;45(8), 1813–1822
19. El Ansari W, Dibba E, Stock C. Body Image Concerns: Levels, Correlates And Gender Differences Among Students In The United Kingdom. *Central European journal of public health* 2014; 22 (2): 106–117
20. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* 2015;14, 118-129
21. Allen MS, Walter EE. Personality and body image: A systematic review. *Body Image* 2016; 19, 79–88
22. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003. [WHO Technical Report Series 916].
23. Sung J, Lee K, Song YM. Relationship of eating behavior to long-term weight change and body mass index: the Healthy Twin study. *Eating and Weight Disorders* 2009;14:e98-105.

24. Tuomisto T, Tuomisto MT, Hetherington M, Lappalainen R. Reasons for initiation and cessation of eating in obese men and women and the affective consequences of eating in everyday situations. *Appetite* 1998; 30:211-222.
25. Schaumberg K, Anderson DA, Anderson LM, Reilly EE and Gorrell S. Dietary restraint: what's the harm? A review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. *Clinical Obesity* 2016; 6, 89–100
26. Schaumberg K, Anderson D. Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. *Eating Behaviors* 2016; 23, 97-103.
27. Timko CA, Perone J. Rigid and flexible control of eating behavior and their relationship to dieting status. *Eating and Weight Disorders* 2006; 11(3):e90-5.
28. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*.1975; 43: 647–660.
29. Johnson F, Pratt M, Wardle J. Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity*. 2012; 36(5):665-74.
30. Hsu LK. Epidemiology of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America* 1996; 19: 681–700.
31. Stice E, Davis K, Miller NP, Marti CN. Fasting increases risk for onset of binge eating and bulimic pathology: a 5-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology* 2008; 117: 941–946.
32. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal* 1999; 318: 765–768.
33. Garner DM, Olmstead MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 1983; 2, 15–34.
34. Fairburn, C. G. (2008). *Eating disorders: the transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory*. New York, NY: Guilford Press (Retrieved from <http://doi.apa.org/?uid=2008-07785-002>).

35. Cloitre M, Heimberg RG, Liebowitz MR, Gitow A. Perceptions of control in panic disorder and social phobia. *Cognitive Therapy and Research* 1992;16, 569–577.
36. Lyvers, M. “Loss of control” in alcoholism and drug addiction: A neuroscientific interpretation. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2000;8, 607–608.
37. Morgan CM, Yanovski SZ, Nguyen TT, McDuffie J, Sebring, NG, Jorge MR, Yanovski JA. Loss of control over eating, adiposity, and psychopathology in overweight children. *International Journal of Eating Disorders* 2002;31, 430–441.
38. Anderson DA, Shapiro JR, Lundgren JD, Spataro LE, & Frye CA. Self-reported dietary restraint is associated with elevated levels of salivary cortisol. *Appetite* 2002;38, 13–17.
39. Keller C, Van Der Horst K. Dietary restraint, ambivalence toward eating, and the valence and content of spontaneous associations with eating. *Appetite*. 2013 Mar; 62: 150-9.
40. Gast J, Campbell Nielson A, Hunt A, Leiker JJ. eating: associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion* 2015 Jan-Feb;29(3):e91-9.
41. Grilo CM, Shiffman S, Carter-Campbell JT. Binge eating antecedents in normal-weight nonpurging females: Is there consistency? *International Journal of Eating Disorders* 1999;16, 239–249.
42. Williamson DA, Lawson OJ, Brooks ER, Wozniak PJ, Ryan DH, Bray GA, Duchmann EG. Association of body mass with dietary restraint and overeating. *Appetite* 1995;25, 31–41.
43. Linardon J, Mitchell S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors*. 2017 Aug; 26: 16-22.
44. Schaefer JT, Zullo MD. US Registered Dietitian Nutritionists’ Knowledge and Attitudes of Intuitive Eating and Use of Various Weight Management Practices. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2017 SEP; 117(9): 1419-1428
45. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva FA, Kesse-Guyot F, Hercberg S, Péneau S. Intuitive Eating is Inversely Associated with Body Weight Status in the General Population-Based NutriNet-Sante Study. *Obesity* 2016; 24, 1154–1161.

46. Tylka TL, & Wilcox J. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology* 2006;53, 474–485.
47. Tribole E, & Resch E. (2012). *Intuitive eating: A revolutionary program that works* (3rd ed.). New York: St. Martin's Press.
48. Eneli IU, Crum P, Tylka TL. The trust model: A different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity* 2008;16, 2197–2204.
49. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish A. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health* 2012;50, 80–86.
50. Polivy J, Herman CP. Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist* 1985; 20, 193–201.
51. Moy J, Petrie TA, Dockendorff S, Greenleaf C, Martin S. Dieting, exercise, and intuitive eating among early adolescents. *Eating Behaviors*. 2013 Dec; 14(4):529-32
52. Heatherton T, Baumeister R. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin* 1991;110, 86–108.
53. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology* 2013; 60(1):137-153.
54. Boucher S, Edwards O, Gray A, Nada-Raja S, Lillis J, Tylka TL, Horwath CC. Teaching Intuitive Eating and Acceptance and Commitment Therapy Skills Via a Web-Based Intervention: A Pilot Single-Arm Intervention Study. *JMIR Res Protoc* 2016;5(4):e180)
55. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*. 2014 Aug;17(8):1757-66.
56. Gan WY, Yeoh WC. Associations between body weight status, psychological well-being and disordered eating with intuitive eating among Malaysian undergraduate university students. *Int J Adolesc Med Health*. 2017 Sep 13. pii: /j/ijamh.ahead-of-print/ijamh-2017-0095/ijamh-2017-0095.xml.

57. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The body appreciation scale: development and psychometric evaluation. *Body Image* 2005; 2: 285–97.
58. Polivy J, Heatherton TF, Herman CP. Self-esteem, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*. 1988; 97: 354–6.
59. Avalos LC, Tylka TL. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53: 486–97.
60. Kim P, Michael EB. Structured and intuitive eating approaches for treating eating disorders at center for change [Internet]. Accessed on July 6, 2016. Available from: <http://centerforchange.com/intuitive-eating-treat-eating-disorders-center-change/>.
61. Augustus-Horvath CL, Tylka TL. The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology* 2011; 58: 110–25.
62. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Review*. 2017 Dec;30(2):272-283.
63. ADA. Position of the American Dietetic Association: Weight Management. *Journal of American Dietetic Association* 2002;102: 1145-1155.
64. Cole RE, Horacek T. Applying PRECEDE-PROCEED to Develop an Intuitive Eating Nondieting Approach to Weight Management Pilot Program. *Journal of Nutrition Education Behavior* 2009; 41: 120-126.
65. Macht M. “Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy”. *Appetite* 1999, 33(1), 129–139.
66. Macht M, Roth S, Ellgring H.”Chocolate Eating in Healthy Men During Experimentally Induced Sadness and Joy”. *Appetite* 2002, 39(2); 147–158.
67. Canetti L, Bachar E, Berry EM. “Food and Emotion”. *Behavioural Processes* 2002, 60(2); 157–164.
68. Laitinen J, Ek E, Sovio U. ”Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of This Behavior”. *Preventive Medicine* 2002; 34(1), 29–39.

69. Macht M."How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model". *Appetite* 2008; 50(1); 1–11.
70. Arslan P, Karaağaoğlu N, Duyar İ. "Yüksek öğrenim gençlerinin beslenme alışkanlıklarını beslenme puanlama yöntemi ile değerlendirilmesi". *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1994; 22:195-208.
71. Baş M. "Diyetsel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi". (Baysal A, BAŞ M, ed). 1'inci baskı İstanbul, 2008; 202-232.
72. Ünalın D, Öztop B D, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. "Bir grup sağlıklı yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki". *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 16 (2): 75-81.
73. Graham Y. The Ohio State University Extension Fact Sheet, Introduction:"Eating disorders awareness", 2015.
74. Köroğlu E.Yeme Bozuklukları DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 2'inci baskı Hekimler yayın birliği, Ankara, 2005; 241-244.
75. Lopez SJ, Magyar-Moe JL, Petersen SE, Ryder JA, Krieshok TS, O'Byrne KK, Lichtenberg JW, Fry NA. Counseling psychology's focus on positive aspects of human functioning. *The Counseling Psychologist* 2006; 34, 205–227.
76. Lopez SJ, Snyder CR. (Eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.
77. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* 2006; 53, 226–240.
78. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York: St. Martin's Press 1995.
79. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent– child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research* 2004; 12, 1711–1722.
80. Herman CP, Polivy J. A boundary model for the regulation of eating. In A. J. Stunkard & E. Stellar (Eds.), *Eating and its disorders* 1983 (pp. 141–156)
81. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders* 1999; 26, 153–164.

82. Herman CP, Polivy J, Lank CN, Heatherton TF. Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 1987; 96, 264–269.
83. Carper JL, Fisher JO, Birch LL. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite* 2000; 35, 121–129.
84. Rogers CR. Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1964; 68, 160–167.
85. Birch LL, Fisher JO. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition* 2000; 71, 1054–1061.
86. Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition* 2003; 78, 215–220.
87. Dockendorff S, Petrie T, Greenleaf C, Martin S. Intuitive eating scale: an examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology* 2012; 59(4):604-11.
88. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite* 2013; 60(1):13- 9. doi:10.1016/j.appet.2012.09.029.
89. Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite* 2013; 70:22-30.
90. Pollatos O, Kurz A-L, Albrecht J. Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. *Eating Behaviors* 2008; 9(4):381- 8.
91. Wood-Barcalow NL, Tylka TL, Augustus-Horvath CL. "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adultwomen. *Body Image*. 2010 Mar;7(2):106-16.
92. Örsel S, Canpolat BN, Akdemir A. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004, 15(1): 5-15.

93. Cooper Z, Fairburn C, Hawker D. Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi (Çev. Çetin M, Sabancıoğlu F), Yıltan Matbaası,2007, İstanbul.
94. Brunch H. Eating Disorders: Obesity,anorexia nervosa, and the person within. New York, 1973; 54:23-7.
95. Spoor KD, Madanat H. Relationship Between Body Image Discrepancy and Intuitive Eating. Internal Quarterly of Community Health Education. 2016 Apr;36(3):189-97.
96. Rucker CE and Cash TF. Body images, body-size perceptions, and eating behaviors among African-American and white college women. International Journal of Eating Disorders 1992; 12: 291–299.
97. Shroff HP, Calogero RM and Thompson JK. Assessment of body image. In: David BA and Monica LB (eds) Handbook of assessment methods for eating behaviors and weight-related problems, 2nd ed., Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2009, pp.115–136.
98. Harring HA, Montgomery K and Hardin J. Perceptions of body weight, weight management strategies, and depressive symptoms among U.S. college students. Journal of American College Health 2010; 59: 43–50.
99. Banitt AA, Kaur H, Pulvers KM. BMI percentiles and body image discrepancy in black and white adolescents. Obesity 2008; 16: 987–991.
100. Seligman, MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. American Psychologist 2000; 55, 5–14.
101. Striegel-Moore RH, Cachelin FM. Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. In N. G. Johnson & M. C. Roberts (Eds.), Beyond appearance: A new look at adolescent girls (pp. 85–108).Washington, DC: American Psychological Association 1999.
102. Kashubeck-West S, Saunders K. Body image. In J. J. Robert-McComb (Ed.), Eating disorders in women and children: Prevention, stress management, and treatment (pp. 185–200). Washington, DC: CRC Press 2001.
103. Tylka TL, Homan KJ. Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. Body Image Volume 15, September 2015, Pages 90-97

104. Homana KJ, Tylka TL. Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body Image* 2018; 25, 14–22
105. Frisén A, Holmqvist K. What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image* 2010;7, 205–212.
106. Pinto C, Ferreirav C, Mendes AL, Trindade IA. Social safeness and disordered eating: Exploring underlying mechanisms of body appreciation and inflexible eating. *Eating and Weight Disorder* 2017; 22:303–309
107. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Healthy weight e it's not a diet, it's a lifestyle! Healthy eating for a healthy weight. Retrieved September 15 from [http://www.cdc.gov/healthyweight/healthy\\_eating/](http://www.cdc.gov/healthyweight/healthy_eating/).
108. Williams L, Germov J, Young A. Preventing weight gain: a population cohort study of the nature and effectiveness of mid-age women's weight control practices. *International Journal of Obesity* 2007; 31, 978e986.
109. Westenhoefer J, Broeckmann P, Münch A, Pudel V. Cognitive control of eating behaviour and the disinhibition effect. *Appetite* 1994; 23, 27e41.
110. Westenhoefer J. Dietary restraint and disinhibition: Is restraint a homogeneous construct? *Appetite* 1991; 16, 45e55.
111. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD, Derricote M, Gale B, Kazaks A. Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity* 2002; 26, 854e865.
112. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association* 2005; 105, 929e936.
113. Bush HE, Rossy L, Mintz LB, Schopp L. Eat for life: a work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *American Journal of Health Promotion* .2014 Jul-Aug; 28(6):380-8.
114. Madden C, Leong SL, Gray A and Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition* 2012; 15(12):1-8

115. Andrew R, Tiggemann M, and Clark L. An extension of the acceptance model of intuitive eating in adolescent girls: a role for social comparison?. *Journal of Eating Disorders* 2014; 2(Suppl 1):O40-O40



## 8.EKLER

### EK-1- Etik Kurul Onay Formu



SAYI: ATADEK-2019/8  
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Büşra ÇETİN,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **"Kati diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yeme: yeme bozukluğu ve beden imaj endişeleri üzerindeki farklı ilişkileri "** başlıklı proje 18.04.2019 tarih 2019/8 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-8/8 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "I. Ulus".

Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus  
ATADEK Başkanı

**ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ**  
**TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)**

**Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:**

Katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yeme: yeme bozukluğu ve beden imaj endişeleri üzerindeki farklı ilişkileri

**Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):**

Büşra ÇETİN

**Karar:**

**Kabul (Etik olarak uygun) (X)      Revizyon ( )\*      Etik olarak uygun değil ( )\*\***

**Toplantı Tarihi: 18.04.2019**

**Karar Numarası: 2019-08/8**

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	( )
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	( )
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	( )
Prof.Dr. Ükke Karabacak		(X)	( )
Prof.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükköner		(X)	( )
Prof.Dr. Berrin Karadağ		( )	( )
Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	( )
Dr. Öğr.Üyesi Fatih Artvinli		(X)	( )

## EK -2

**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU** [araştırmanın özelliğine göre Yönergenin 29. maddesindeki hususları kapsayacak şekilde hazırlayını

### **BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

#### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.

Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacılarımız sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

#### **1. ARAŞTIRMANIN ADI**

Katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yeme: yeme bozukluğu ve beden imaj endişeleri üzerindeki farklı ilişkileri

#### **2.GÖNÜLLÜ SAYISI**

363 kişi

#### **3.ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ**

Bu araştırma kesitsel bir çalışmadır.

#### **4.ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı; katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yemenin yeme bozukluğu ve beden imaj endişelerinin çeşitli indeksleri üzerindeki ilişkilerini incelemektir.

## **5.ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI**

18-35 yaş arasında olmak

## **6.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Dyt. Büşra Çetin tarafından sizlere yüz yüze görüşme yöntemi ile çeşitli anketler uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

## **7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI**

Anket sorularına birebir cevap vererek çalışmanın güvenilirliğine katkıda bulunmak.

## **8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR**

Çalışma sonunda sezgisel yemenin katı diyet kontrolü ve esnek diyet kontrolüne göre yeme bozukluğu ve beden imaj endişelerinin çeşitli indeksleri üzerinde daha olumlu etkiler göstermesi beklenmektedir. İleride yapılacak çalışmalara yön vererek destek olacaktır.

## **9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER**

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

## **10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU**

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zararlanma durumu yoktur.

## **11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Sorumlu araştırmacıdan araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

**İstediğinizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:**

**Dyt. Büşra ÇETİN**

**Atakent Mah. Mithatpaşa Cad. Meriç Apt. No:74/4 Ümraniye/İSTANBUL Cep: 0 538 299 71 79**

## **12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER**

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik sigortasından herhangi bir ücret istenmeyecektir.

## **13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM**

## **14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI**

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

## **15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ**

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca

bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

## **16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI**

Araştırma süresince gönüllü katılımcılar katılım koşullarına uymadığı takdirde araştırma dışı bırakılacaktır.

## **17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER**

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

## **18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

### **(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)**

Sayın Dyt. Büşra Çetin tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

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

Araştırmanın sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

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

#### ARAşTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAşTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

## EK -3

**Anket No:**

**Tarih:**

**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**

Katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yeme: yeme bozukluğu ve beden imaj endişeleri üzerindeki farklı ilişkileri

Değerli Katılımcılar, bu form, katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yemenin yeme bozukluğu ve beden imaj endişelerinin çeşitli indeksleri üzerindeki ilişkilerini incelemek için hazırlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

**Büşra Çetin**

Anket No: \_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_\_\_

Cinsiyet : KADIN ERKEK

Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Üniversite : \_\_\_\_\_

Okuduğunuz Bölüm : \_\_\_\_\_

Ağırlık (kg) : \_\_\_\_\_

Boy (cm) : \_\_\_\_\_

Sahip olmayı hayal ettiğiniz bir ağırlık var mı ? EVET HAYIR

Sahip olmayı hayal ettiğiniz ağırlık nedir ? \_\_\_ kg

**1. Ailenizle birlikte mi yaşıyorsunuz ?** EVET HAYIR

**2. Annenizin eğitim durumu nedir ?**

- Okur-yazar
- ilkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite

**3. Babanızın eğitim durumu nedir ?**

- Okur-yazar
- ilkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite

**4. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin kilonuzu tanımlıyor ?**

- Çok zayıfım                       Biraz zayıfım                       Normal kilodayım  
 Biraz kiloluyum                       Çok kiloluyum

**5. Aşağıdaki hangi seçenek size uygun ?**

- Zayıflamam gerekiyor  
 Kilo almam gerekiyor  
 Şu an bulunduğum kiloyu korumam gerekiyor  
 Kilom hakkında hiçbir düşüncem veya çabam yok

**6. Geçen bir yıl süresince kilo vermek için kaç kez diyet yaptınız ?**

- Hiç yapmadım  
 Ben sürekli diyet yapıyorum  
 1-4 kez yaptım  
 5-10 kez yaptım  
 10 kezden fazla yaptım

**7. Geçen bir yıl süresince kilo vermek veya kilonuzu korumak için aşağıdaki hangi uygulamalardan yararlandınız (birkaç seçenek işaretleyebilirsiniz) ?**

- Hayır (zayıflamak veya kilomu korumak için bir çabam olmadı)  
 Aç kalarak  
 Çok az yemek yiyerek  
 Zayıflama ilacı kullanarak (reductil, xenical gibi)  
 Kendimi kusturarak  
 Müshil ilacı kullanarak  
 Diüretik kullanarak  
 Zayıflama çayı kullanarak  
 Yediklerimi değiştirerek  
 Sabah kahvaltısı etmeyerek  
 Öğle yemeği yemeyerek  
 Akşam yemeği yemeyerek  
 Çok fazla sigara içerek  
 Spor veya egzersiz yaparak  
 Çok fazla sebze ve meyve yiyerek  
 Yüksek yağlı besinleri azaltarak  
 Tatlıları besinleri azaltarak

**EK -4**

**SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ 2**

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı yuvarlak içine alın.

1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
2. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
4. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
5. Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
6. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
7. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○

bile kendimi yemek yerken bulurum.	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
8. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
9. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
10. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
11. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmadan gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
12. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
13. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
14. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
15. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
16. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
17. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
18. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
19. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
20. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
21. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
22. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemesini sağlayacak yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
23. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>

## EK -5

### Esnek Kontrol(FC12)

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı yuvarlak içine alın.

1. Almam gereken kaloriyi tükettiğimde daha fazla yemem konusunda genellikle iyiyimdir.	Doğru	Yanlış
2. Kilo kontrolü için bilinçli olarak küçük yardımlar alıyorum.	Doğru	Yanlış

3. Diyetten eğer izinli olmayan bir besin yersem bunu telafi etmek için bir sonraki öğünde bilinçli olarak az yerim.	Doğru		Yanlış	
4. Kilo almamak için yemeklerde bilinçli olarak kendimi tutarım.	Doğru		Yanlış	
5. Vücut yapımdaki değişikliklere çok dikkat ederim.	Doğru		Yanlış	
6. Ne yediğın konusunda ne kadar bilinçlisin?	Hiç	Çok az	Orta	Fazlasıyla
7. İstediyinden az yemek konusunda ne kadar bilinçli davranıyorsun?	Hiç	Çok az	Orta	Fazlasıyla
8. Eğer bir gün fazla yersem diğer gün onu telafi ederim.	Doğru		Yanlış	
9. Vücut yapıma dikkat ederim ama çeşitli besinlerin tadını da çıkarırım.	Doğru		Yanlış	
10. Şişmanlatan yiyecekler yerine düşük kalorili yiyecekleri tercih ederim.	Doğru		Yanlış	
11. Bir öğünde fazla yersem diğer öğünde onu telafi ederim.	Doğru		Yanlış	
12. Yemek sırasında daha fazla yemek istediğın halde kasıtlı olarak kendini kısıtlıyor musun?	Daima	Sık sık	Nadiren	Asla

#### Katı Kontrol(RC16)

1. Birçok yiyeceğın kalorisi hakkında oldukça fikrim vardır.	Doğru		Yanlış	
2. Kilomu kontrol etmek için kalorileri bilinçli olarak sayarım.	Doğru		Yanlış	
3. Kilonu kontrol etmek için bilinçli olarak ne sıklıkla diyet yaparsın?	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
4. Kilondaki 2 kilogramlık bir dalgalanma hayatınızı etkiler miydi?	Hiç	Biraz	Kısmen	Oldukça
5. Aşırı yemenin neden olduğu suçluluk hissi yiyecek tüketiminizi kontrol etmenize yardım eder mi?	Asla	Nadiren	Sık sık	Daima
6. Baştan çıkararak yiyecekleri bulundurmaktan ne sıklıkla kaçınırsınız?	Neredeyse hiç	Nadiren	Genellikle	Neredeyse her zaman
7. Düşük kalorili yiyecekler için ne olasılıkla alışveriş yapıyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta	Fazlasıyla
8. Tatları güzel olmasa bile diyet yiyecekleri yerim.	Doğru		Yanlış	
9. Diyet kilo vermem için çok sıkıcı bir yol olur.	Doğru		Yanlış	
10. Bir yemeğın ortasında yemeyi bırakmak yerine öğünü atlamayı tercih ederim.	Doğru		Yanlış	

11. Ben kesinlikle diyet yaptığım ve ne yediğime fazla dikkat etmediğim zamanları değişimli olarak uyguladım.	Doğru	Yanlış
12. Kilo alımından kaçınmak için bazen öğün atladım.	Doğru	Yanlış
13. Bazı yiyecekleri sevsem de prensip olarak onlardan kaçınıyorum.	Doğru	Yanlış
14. Kilo verirken bir plana sadık kalmaya çalışıyorum.	Doğru	Yanlış
15. Bir diyet planı olmadan kilomu nasıl kontrol edeceğimi bilemiyorum.	Doğru	Yanlış
16. Diyet sırasında hızlı başarı benim için en önemli şeydir.	Doğru	Yanlış



## EK -6

### YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YEDÖ)\*

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

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

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Her gün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediniz?	0	1	2	3	4	5	6

3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? ( <i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i> )	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? ( <i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i> )	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla <u>boş</u> bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	<u>Tamamen düz</u> bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle</u> ilgili düşünme, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	0	1	2	3	4	5	6
	<b>Son 28 günün kaçında...</b>	<b>Hiçbirinde</b>	<b>1 -5 gün</b>	<b>6 -12 gün</b>	<b>13 -15 gün</b>	<b>16 -22 gün</b>	<b>23 -27 gün</b>	<b>Her gün</b>
8-	<u>Bedeninizin şekli ve kiloyla</u> ilgili düşünme, ilgilendiğiniz konulara (örn. işinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

**13'ten 18'e kadar olan sorular:** Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca

son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	<b>Son dört hafta içinde ... (28 gün)</b>	
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 <b>GÜNÜNDE</b> 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 <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	.....
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müşhil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	.....
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?	.....

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

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

**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-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , 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 <u>sizi ne kadar üzerdi?</u>	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> 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-	<u>Başkalarının bedeninizin şeklini görme-sinden</u> ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

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

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

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

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

## EK -7

### ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle doğru		Kesinlikle yanlış	
	1	2	3	4
1. Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.	1	2	3	4
2. Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.	1	2	3	4
3. Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.	1	2	3	4
4. Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.	1	2	3	4
5. Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.	1	2	3	4
6. Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.	1	2	3	4
7. Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4
8. Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.	1	2	3	4
9. Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.	1	2	3	4
10. Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.	1	2	3	4
11. Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.	1	2	3	4
12. İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.	1	2	3	4
13. Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.	1	2	3	4
14. Eğer kendimi gergin hissem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.	1	2	3	4
15. Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.	1	2	3	4
16. Morali bozuk olduğunda yemek isterim.	1	2	3	4
	Hemen hemen hiç		Hemen hemen her zaman	
17. Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.	1	2	3	4

	Olasılık dışında			Büyük olasılıkla				
18. İstedğimden daha azını yemek için çaba sarf etmeye yatkınım.	1	2	3	4				
	Hiçbir zaman			Haftada en az bir kez				
19. Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.	1	2	3	4				
	Sadece öğün zamanları			Hemen hemen her zaman				
20. Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.	1	2	3	4				
	Ne zaman ne istersem yerim			Daima yemek				
21. Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.	1	2	3	4	5	6	7	8

## EK -8

### Beden Kontrol Anketi

Şu anda bu davranışlara ne sıklıkta katıldığınızı en iyi açıklayan sayıyı daire içine alın.

1 = asla

2 = nadiren

3 = bazen

4 = çoğu kez

5 = sık sık

1. Oturduğumda uyluklarımın(kalçalarımın) yayılıp yayılmadığını kontrol ediyorum.	1	2	3	4	5
2. Şişmanlığımı ölçmek için karnımı ellerimle yoklarım.	1	2	3	4	5
3. Hala fit olduklarından emin olmak için giyip denediğim özel kıyafetlerim var.	1	2	3	4	5
4. Daha önceki büyüklüğünde olduğundan emin olmak için bileğimin çapını kontrol ederim.	1	2	3	4	5
5. Nasıl görüdüğümü görmek için cam kapılardaki veya araç pencerelerindeki yansımamı kontrol ederim.	1	2	3	4	5
6. Şişmanlığımı kontrol etmek için üst kollarımı çimdiklerim.	1	2	3	4	5
7. "Gıd"ımın olmadığından emin olmak için çenemin altına dokunurum.	1	2	3	4	5
8. Vücut ölçümünü diğer insanların vücut ölçüleriyle kıyaslamak için onlara bakarım.	1	2	3	4	5
9. Şişmanlığımı kontrol etmek için otururken uyluklarımı (kalçalarımı) ovuştururum (veya dokunurum).	1	2	3	4	5
10. Daha önceki büyüklüğünde olduklarını görmek için bacaklarımın çapını kontrol ederim.	1	2	3	4	5
11. Başkalarına kilolarını ve kıyafet bedenlerini sorarım, böylece kendi kilomu/ölçümü onlarla kıyaslayabilirim.	1	2	3	4	5
12. Kalçamın nasıl görüldüğüne bakmak için aynada kontrol ederim.	1	2	3	4	5
13. Her pozisyonda nasıl görüdüğümü görmek için çeşitli pozisyonlarda oturma ve ayakta durma pratiği yaparım.	1	2	3	4	5
14. Uyluklarımın birbirine yapışıp yapışmadığını kontrol ediyorum.	1	2	3	4	5
15. Ne kadar şişman olduğuma dair diğer kişilerden yorum almaya çalışırım.	1	2	3	4	5
16. Yağlarımın sallanıp sallanmadığını kontrol ederim.	1	2	3	4	5
17. Midemin tamamen düzken neye benzediğini görmek için karnımı içeri çekerim.	1	2	3	4	5
18. Yüzüklerimin önceden olduğu gibi oturduğundan emin olmak için kontrol	1	2	3	4	5

ederim.					
19. Otururken bacaklarımda selülit olup olmadığını görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
20. Kemiklerimin yere değdiğini hissedip hissedemeyeceğimi kontrol etmek için yere uzanırım.	1	2	3	4	5
21. Nasıl görüdüğümü kontrol etmek için kıyafetlerimi olabildiğince sıkıca çekerim.	1	2	3	4	5
22. Kendimi televizyonlardaki ve dergilerdeki modellerle karşılaştırıyorum.	1	2	3	4	5
23. Şişmanlığımı ölçmek için yanaklarımı çimdiklerim.	1	2	3	4	5

## EK -9

### Egzersiz Sebep Ölçeği

İnsanların egzersiz yapmasının birçok sebebi vardır. Lütfen aşağıdaki her bir sebep için ne ölçüde egzersiz yaptığınızı belirtin. 1 (hiç katılmıyorum)'den 7 (kesinlikle katılıyorum)'ye kadar olan sayılardan birinin daire içine alın

	Hiç katılmıyorum			Kesinlikle katılıyorum			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Egzersizi bırakırsam geri kilo alacağımdan endişe ederim	1	2	3	4	5	6	7
2. İyi görünmek istediğim için egzersiz yapıyorum	1	2	3	4	5	6	7
3. Egzersiz kilo kontrolümde bana yardımcı oluyor	1	2	3	4	5	6	7
4. Egzersiz kıyafetlerimi daha fit gösterir	1	2	3	4	5	6	7
5. Sağlıksız yiyecekler yedikten sonra egzersiz yapmam gerektiğini hissediyorum	1	2	3	4	5	6	7
6. Egzersiz yaparsam mayomun içinde daha iyi görüneceğim	1	2	3	4	5	6	7
7. İstemediğim kalorilerden kurtulmak için egzersiz yaparım	1	2	3	4	5	6	7
8. Egzersiz yapmazsam kendimi kötü hissedirim	1	2	3	4	5	6	7

## EK -10

### BEDENİ BEĞENME ÖLÇEĞİ

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

10	Medyatik (modeller, artistler) insanların cazip dış görünüşlerine benzemesem de kendimi güzel hissediyorum.	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

## EK-11

### ÖZGEÇMİŞ

#### Kişisel Bilgiler

Adı	Buşra	Soyadı	Çetin
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	03.03.1991
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	<a href="mailto:busracetin@gmail.com">busracetin@gmail.com</a>	Tel	

#### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Yeditepe Üniversitesi	2016
Lise	Kadıköy Anadolu İmam Hatip Lisesi	2009

#### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
1.Diyetisyen	Ümraniye Belediyesi	2019

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	Orta	İyi

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

KPDS	Yabancı Dil Sınav Notu *							
	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	80							

\* KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	80.12		
<b>(Diğer) Puanı</b>			

#### **Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
SPSS	orta
BEBİS	İyi
OFFICE PROGRAMLARI	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin