



**ÖZ ŞEFKATİN YEME TUTUMU, BESİN SEÇİMİ VE BEDEN KİTLE İNDEKSİ
İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

ŞEHNAZ AYAR

1178210104

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. TÜRKER BİLGEN

Tez No:2020/86

2020- TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZ ŞEFKATİN YEME TUTUMU, BESİN SEÇİMİ VE BEDEN
KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Şehnaz AYAR

1178210104

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Türker BİLGİN

2020- TEKİRDAĞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgisi ve samimiyeti ile desteğini her an hissettiğim ve bu süreçte kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Türker Bilgen'e

Verilerin değerlendirilmesi sürecinde kıymetli desteklerini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Birol Topçu'ya

Yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki birikimleri ile bana büyük fayda sağlayan Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine,

Yüksek lisans eğitimi ve tez dönemi boyunca destek ve anlayışını benden esirgemeyen Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nün değerli öğretim elemanlarına,

Ve varlığına minnet duyduğum aileme en içten teşekkürlerimle..

ÖZET

Ayar, Ş. Öz Şefkatin Yeme Tutumu, Besin Seçimi ve Beden Kitle İndeksi ile İlişkisinin Araştırılması, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2020. Öz şefkat ve beden kitle indeksi ilişkisini (BKİ), yeme tutumu ve besin seçimi gibi beden ağırlığını etkileyen faktörler doğrultusunda inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Mevcut kesitsel çalışmada, yetişkin katılımcılarda (n=177) öz şefkat, yeme tutumu, yüksek enerji yoğunluklu besin seçimi ve BKİ ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızda, öz şefkat ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Toplam öz şefkat skoru ve paylaşımların bilincinde olma ile kontrolsüz yeme arasında negatif korelasyon görülürken, bilişsel kısıtlayıcı yeme öz yargılama ile pozitif yönde; paylaşımların bilincinde olma ile ters yönde ilişkili bulunmuştur. Artan öz şefkat skoru azalan yüksek enerji yoğunluklu içecek tüketim sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, artan öz şefkat skoru doymuş yağ ve şeker içeriği yüksek bazı besinler ve hazır paketli gıdaların tüketim sıklığında azalma ile paralellik göstermiş ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme ile BKİ arasında saptanan negatif ilişkinin ise egzersiz durumu doğrultusunda değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Bilişsel kısıtlayıcı yeme ile enerji yoğunluğu yüksek bazı besinlerin tüketim sıklığı arasında ters yönlü ilişki gösterilirken, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme skorları yüksek enerji yoğunluklu belirli besinlerin tüketim sıklığında artış ile paralellik göstermiştir. BKİ ve çalışmamızda sorgulanan yüksek enerji yoğunluklu besinlerin tüketim sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda, öz şefkat, yeme tutumu ve besin seçimi arasında ilişkiler belirlenmiş olup bu bulgular kilo yönetiminde psikolojik risk faktörlerinin iyi tanımlandığı davranış değiştirme müdahalelerinin geliştirilmesinde bu alanın profesyonellerine ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Öz Şefkat, Yeme Tutumu, Besin Seçimi, BKİ, Kilo Yönetimi

ABSTRACT

Ayar, S. The Study of the Relationship Between Self Compassion, Eating Attitude, Food Choices and Body Mass Index, Tekirdag Namık Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master in Science Thesis, Tekirdag, 2020. There are limited researches examining the relationship between body mass index (BMI) and self compassion on the basis of eating attitudes and food choices, the factors affecting body weight. In the current cross-sectional study, the relationship of self-compassion, eating attitude, energy dense food choices and BMI in adult participants (n = 177) were investigated. Results have indicated that there was no statistically significant relationship between self-compassion and body mass index. It has been revealed that total self-compassion score and common humanity were negatively correlated with uncontrolled eating, and cognitive restraint had positive correlation with self-judgment; while it was found inversely related to common humanity. Increasing self compassion level was inversely related to consumption of fizy drinks. Additionally, it has been found that higher self compassion scores were related with decreasing consumption of some of bakery products, fatty and sugary foods and also some of packaged foods while those correlations were not statistically significant. The negative correlations of uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint with BMI have changed with exercise status. While emotional eating and uncontrolled eating were found positively correlated with the consumption frequency of some of the energy dense foods, cognitive restraint subscale exhibited inverse relations with consumption frequency of particular energy dense foods. In addition there were no significant correlations between BMI and consumption frequency of any food has been queried in this study. In the current study, the relationships between self-compassion, eating attitude, food choices and body mass index have been identified and these findings will shed light on the way of professionals of this field in the development of behavioural weight management interventions well-defined in terms of psychological factors.

Keywords: Self Compassion, Eating Attitude, Food Choices, BMI, Weight Management

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Öz Şefkat.....	4
2.1.1.Öz Şefkat Bileşenleri.....	7
2.1.2.Öz Şefkat Fizyolojisi.....	11
2.1.3 Öz Şefkatin Psikolojik Etkileri	13
2.1.4. Öz Şefkatin Sağlıklı Yaşam Davranışları ile İlişkisi.....	17
2.1.5. Öz Şefkat ve Beden Algısı	19
2.2.Yeme Tutumu.....	22
2.2.1 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve Beden Kitle İndeksi.....	25
2.2.2.Yeme Tutumu ve Besin Seçimi	27
2.2.3. Yeme Tutumu ve Beden Kitle İndeksi.....	28
3.GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1.Çalışmanın Dizaynı.....	30
3.2.Araştırma Evreni ve Örneklem	30
3.3.Ölçümler ve Kullanılan Ölçeklerin Betimsel Bilgileri	30
3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu	31
3.3.2. Öz Duyarlılık Ölçeği	31
3.3.3.Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	31
3.3.4.Besin Tüketim Sıklığı Anketi	32
3.3.5 Beden Kitle İndeksi.....	33

3.4 Verilerin Analizi.....	33
4.BULGULAR.....	34
4.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	34
4.2. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'ye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	38
4.2.1. Katılımcıların Öz Şefkat ve Öz Şefkat Bileşenlerine Dair Tanımlayıcı Bilgileri	38
4.2.2. Katılımcıların Yeme Tutumuna Dair Tanımlayıcı Bilgileri.....	39
4.2.3. Katılımcıların Beden Kitle İndeksine İlişkin Tanımlayıcı Bilgileri.....	39
4.3. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisinin İncelenmesi	40
4.3.1. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Cinsiyete Göre Değişiminin İncelenmesi	40
4.3.2. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Medeni Duruma Göre Değişiminin İncelenmesi	41
4.3.3. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Yalnız Yaşama Durumuna Göre Değişimin İncelenmesi.....	41
4.3.4. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Eğitim Durumlarına Göre Değişimin İncelenmesi	42
4.3.5. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Mevcut Sağlık Durumuna Göre Değişiminin İncelenmesi.....	45
4.3.6. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin İlaç Kullanımlarına Göre Değişiminin İncelenmesi	46
4.3.7. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Sigara Kullanımına Göre Değişimin İncelenmesi	47
4.3.8. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişiminin İncelenmesi.....	48
4.3.9. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Değişiminin İncelenmesi.....	52
4.3.10. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Memnuniyetine İlişkin Soruya Verilen Yanıtlara Göre Değişiminin İncelenmesi	54
4.3.11. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Değerlendirmelerine İlişkin Soruya Verilen Yanıtlara Göre Değişimi.....	57
4.3.12. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Diyet Yapma Sıklığına Göre Değişiminin İncelenmesi.....	59
4.4. Öz Şefkat, Yeme Tutumu, Besin Seçimi ve BKİ Arasındaki İkili Korelasyonların İncelenmesi	61
4.4.1. Öz Şefkatin Beden Kitle İndeksi ile İlişkisinin İncelenmesi	61

4.4.2. Öz Şefkatin Yeme Tutumları ile İlişkisinin İncelenmesi	62
4.4.3.Öz Şefkatin Besin Seçimi İle İlişkisinin İncelenmesi	64
4.4.4.Yeme Tutumu ile Beden Kitle İndeksi İlişkisinin İncelenmesi	66
4.4.5. Yeme Tutumu ile Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi	67
4.4.6. Beden Kitle İndeksi ile Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi	74
5.TARTIŞMA	75
5.1.Öz Şefkatin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değişimi	75
5.2.Öz Şefkat ve Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi.....	75
5.3.Öz Şefkatin Fiziksel Görünüm Memnuniyeti ve Fiziksel Görünüm Algısı ile İlişkisi.....	77
5.4.Öz Şefkat ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi	78
5.5. Öz Şefkat ve Yeme Tutumu İlişkisi	79
5.6. Öz Şefkat ve Besin Seçimi İlişkisi	81
5.7.Yeme Tutumu ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi.....	83
5.8. Yeme Tutumu ve Besin Seçimi İlişkisi.....	84
5.9. Beden Kitle İndeksi ve Besin Seçimi İlişkisi.....	86
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
KAYNAKLAR	90
EKLER.....	97
EK 1 – Çalışma Kurum İzni	
EK 2 – Etik Kurul Onayı	
EK 3 – Sosyo-Demografik Bilgi Formu	
EK 4 – Öz-Duyarlılık Anketi	
EK 5 – Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-Tr21)	
EK 6 – Besin Tüketim Sıklığı Anketi	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	Beden Kitle İndeksi
HPA	Hipotalamik-pitüiter Adrenal Eksen
GWAS	Genom Boyu İlişkilendirme Çalışması
N	Kişi sayısı
p	Anlamlılık Değeri
r	Pearson Korelasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
TFEQ-Tr21	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
\bar{x}	Ortalama

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Bileşenler Açısından Tanımlayıcı Bilgileri.	35
Tablo 4.2 Katılımcıların Öğün Tüketim Durumu.	36
Tablo 4.3 Katılımcıların Diyet Yapma Sıklığı.	36
Tablo 4.4 Katılımcıların Haftalık Fiziksel Aktivite Sıklığı.	37
Tablo 4.5 Katılımcıların Fiziksel Görünüm Memnuniyetine Dair Soruya Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.6 Katılımcıların Fiziksel Görünümlerini Nasıl Değerlendirdiklerine Dair Soruya Verdikleri Yanıtı Göre Dağılımı.	38
Tablo 4.7 Katılımcıların Öz-Duyarlılık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri.	38
Tablo 4.8 Katılımcıların Üç Faktörlü Yeme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri.	39
Tablo 4.9 Katılımcıların Beden Kitle İndeksine İlişkin Tanımlayıcı Bilgileri.	39
Tablo 4.10 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Cinsiyete Göre Değişimi.	40
Tablo 4.11 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Medeni Duruma Göre Değişimi.	41
Tablo 4.12 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Yalnız Yaşama Durumuna Göre Değişimi.	42
Tablo 4.13 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Eğitim Durumuna Göre Değişimi.	43
Tablo 4.14 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Hastalık Durumuna Göre Değişimi.	46
Tablo 4.15 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin İlaç Kullanımına Göre Değişimi.	47
Tablo 4.16 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Sigara Kullanımına Göre Değişimi.	48
Tablo 4.17 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi-1.....	49
Tablo 4.18 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi-2.....	50

Tablo 4.19 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi-3.....	51
Tablo 4.20 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Değişimi.....	52
Tablo 4. 21 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Memnuniyetine Göre Değişimi.....	55
Tablo 4.22 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Değerlendirmesine Göre Değişimi.....	58
Tablo 4.23 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Diyet Yapma Sıklığına Göre Değişimi.....	59
Tablo 4.24 Öz Şefkat ve BKİ İlişkisi-1.....	61
Tablo 4.25 Öz Şefkat ve BKİ İlişkisi-2.....	61
Tablo 4.26 Öz Şefkat ve BKİ İlişkisi-3.....	62
Tablo 4.27 Öz Şefkat ve Yeme Tutumu Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları-1 (r) ..	62
Tablo 4.28 Öz Şefkat ve Yeme Tutumu Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları-2 (r) ..	63
Tablo 4.29 Öz Şefkat Yeme Tutumu Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları-3 (r)	63
Tablo 4.30 Öz Şefkat ve Besin Seçimi İlişkisi.....	64
Tablo 4.31 Öz Şefkat ve Öz Şefkat Bileşenlerinin Besin Seçimi İle İlişkisi.....	66
Tablo 4.32 Yeme Tutumu ve BKİ İlişkisi-1.....	67
Tablo 4.33 Yeme Tutumu ve BKİ İlişkisi-2.....	67
Tablo 4.34 Yeme Tutumu ve BKİ İlişkisi-3	67
Tablo 4.35 Duygusal Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi.....	68
Tablo 4.36 Bilişsel Kısıtlayıcı yeme ve Besin Seçimi İlişkisi.....	70
Tablo 4.37 Kontrolsüz Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi.....	72
Tablo 4.38 Yeme Tutumu ve Besin Seçimi İlişkisi.....	73
Tablo 4.39 BKİ ve Besin Seçimi İlişkisi.....	74

1.GİRİŞ

Şefkat (compassion) bu duygunun yöneltildiği nesnenin acıdan arındırılmasına yönelik arzuyu tanımlamaktadır (Goetz ve Kelner 2010). Budizm inancına göre şefkat duygusunun dışı yöneltilmesi öncelikle kişinin kendisine yönelttiği şefkat duygusunu tanımlayan öz şefkatin (self-compassion) geliştirilmesine bağlıdır (Germer 2009). Öz şefkat (self-compassion) ızdırap uyandıran, zorlayıcı yaşamsal deneyimler karşısında kişinin kendisine karşı yargılayıcı olmak yerine kibar ve anlayışlı olması, deneyiminin başkaları tarafından da paylaşıldığının bilinciyle duygu ve düşüncelerin denge halinde olması durumudur (Neff, 2003). Temelini Budist felsefeden alan öz şefkat ilk defa Kristinn Neff tarafından birbiri ile etkileşim içerisinde olduğu belirtilen altı alt boyut etrafında kavramsallaştırılmıştır. Bu alt boyutlar öz- sevecenliğe karşı öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyon ve bilinçliliğe karşı aşırı özdeşleşmedir. Kişisel kabulün bir formu olarak tanımlanan öz şefkat, kişiler arası farklılık gösteren, kişiliğin geliştirilebilir ve müdahale edilebilir olumlu bir bileşenidir (Neff ve diğ. 2007; Neff 2017).

Duygusal dayanıklılık, psikolojik sağlık, optimizm, bilgelik ve mutluluk ile ilişkili olduğu belirtilen öz şefkatin, fiziksel sağlık ve sağlıklı yaşam tercihleri ile de olumlu ilişki gösterdiğini rapor eden çalışmalar mevcuttur (Neff ve diğ 2007; Sirois 2015). Öz şefkatin adaptif duygu düzenleme stratejileri, öz denetim ve stres yönetimi ile olumlu ilişkisi çerçevesinde ve oluşturduğu bedenine iyi davranma ve sağlıklı hissetme arzusu doğrultusunda diyet uyum ve çeşitli sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi gösterilmiştir (Neff ve diğ. 2009; Leary ve diğ. 2007).

Kilo yönetimi stratejilerinin başarısı sağlıklı vücut ağırlığına dair risk faktörlerinin tespiti ve kontrol altına alınmasına bağlıdır. Bu noktada fizyolojik nedenler kadar davranışsal nedenleri belirleyen psikolojik faktörleri anlamak da önemlidir.

Öz şefkatin BKİ ile ilişkisi literatürde doğrulanmış olup çalışmalar sonuçları açısından farklılık göstermektedir (Kelly ve diğ. 2014; Taylor ve diğ. 2015). Bu ilişki, kilo yönetiminde uygulanan diyet tedavilerine ek olarak öz şefkat temelli davranışsal terapilerin kullanımını gündeme getirmektedir. Çeşitli popülasyon ve yaş gruplarında

öz şefkat ve BKİ ilişkisinin incelenmesi ve aydınlatılması kilo kontrolüne yönelik başarılı stratejilerin oluşturulması açısından önem arz etmektedir.

Öz şefkat ve BKİ ilişkisine öz şefkat kavramı ile etkileşimi doğrultusunda aracılık eden ve BKİ ile ilişkili olduğu belirlenen faktörlerin tanımlanması da söz konusu stratejilerin oluşturulması için gereklidir. Yeme tutumları, besin seçimi, beden algısı ve beden memnuniyeti, öz şefkat ve BKİ ilişkisinde rol oynayan ve öz şefkat ile ilişki gösterdiği belirlenen olası etmenlerdir (Kelly ve diğ. 2010; Horan ve Taylor 2018; Rodgers ve diğ. 2017).

Araştırmalar öz şefkatin yeme tutumlarını belirleyen duygusal ve zihinsel süreçlere etki ederek, sağlıksız yeme tutumları geliştirilmesine dair koruyucu rolünü belirtmektedir (Neff 2003; Neff 2009; Rahimi-Ardabili ve diğ. 2018). Öz şefkat, yeme bozukluklarının tedavisinde de öne çıkan bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Stutts 2010).

Öz şefkatin besin seçimi ile ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olmakla beraber ülkemizde bu konuda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Dünya genelinde öz şefkatin BKİ ile ilişkisini yeme tutumu ve besin seçimi çerçevesinde inceleyen kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır.

Söz konusu literatür ışığında öz şefkat ve alt bileşenlerinin duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme, besin seçimi ve BKİ ile arasındaki ilişkiyi tanımlamak üzere kesitsel araştırma yönteminin kullanıldığı mevcut çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesinde görev yapan katılımcılarla çevrimiçi anket yoluyla yapılmıştır.

Çalışmada katılımcıların öz şefkat düzeyi, orijinal formu Kristinn Neff tarafından geliştirilen (Self-compassion Scale) ve Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan öz duyarlılık ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcıların yeme davranışları yeme tutumunu duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme kapsamında inceleyen üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanmış olan 21 soruluk versiyonu kullanılarak ölçülmüştür (TFEQ-Tr21). Katılımcıların besin seçimi ise yüksek enerji yoğunluklu besinlerden oluşturulan besin tüketim sıklığı anketi kullanılarak alınmış olup BKİ skorları kişisel

beyan yoluyla alınan ağırlık ve boy bildirimleri kullanılarak hesaplanmıştır. Alınan veriler SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmesi ile çalışmanın bulguları elde edilmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, ülkemizde yetişkin grubunda kilo yönetiminde uygulanan diyet tedavilerine, BKİ'ye ilişkin risk faktörlerini iyileştirmeye ve (yeme tutumu ve besin seçimi, beden algısı, beden memnuniyeti vs) sağlıklı yaşam tercihlerinin geliştirilmesine yönelik öz şefkatin temel oluşturduğu davranış değiştirme yaklaşımlarının kullanılabilirliğinin sorgulanması açısından öncü olacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Öz Şefkat

Temeli Budizm felsefesine dayanan Öz Şefkat (Self Compassion), 2003 yılında Kristinn Neff tarafından kavramsallaştırılarak batı psikolojisinde ele alınmış olup, zor durumlar ve duygulanımlar karşısında kişinin başkalarına karşı gösterdiği merhamet ve anlayışı kendisine göstermesi olarak tanımlanmaktadır.

Budizme göre kişinin başkalarına karşı anlayışlı ve merhametli olmasına giden yol öncelikle kişinin kendisine karşı anlayışla yaklaşmasından geçmektedir. Şefkat (compassion); ızdırap deneyimine karşı duyarlılık ve şefkatin yöneltildiği nesnenin acı verici hislerden arındırılması yönündeki arzuyu tanımlar (Goetz ve Keltner 2010). Şefkat, başkalarının ızdırabına karşı farkındalık ve ızdırabı azaltma isteği ve anlayışla yaklaşılmasını, kırılabilirlik ve hata yapabilmeyi insanlığın paylaşılan bir özelliği olduğunun bilinciyle başkalarının yetersizlik ve başarısızlıkları konusunda anlayışlı olmasını tanımlar (Wispé 1991; Neff 2017). Şefkatin dışa yönlenebilmesi kişinin bunu kendine yönelik olarak geliştirmesine bağlıdır (Germer 2009). Şefkat, üzüntü ve ızdırap yaratan duygulanımlar sırasında bu duygulanımların çevresel sebepler veya kişisel hata ve yetersizliklerden kaynaklanmasından bağımsız olarak kişinin kendisine karşı geliştirebileceği bir duygudur (Neff 2017).

Kristinn Neff, öz şefkati; kişisel kabulün sağlıklı bir formu olarak tanımlar. Buna göre öz şefkat; herhangi bir eksiklik, güçlük veya başarısızlık ile karşılaşıldığında kişinin kendisine karşı yargılayıcı olmak yerine kibar ve anlayışlı olması, deneyiminin insanlığın ortak deneyimi olabileceğini düşünerek diğer insanlar ile eşitliğe dayalı bir bağ geliştirmesi ve bu sırada rahatsızlık veren duygu ve düşüncelerinden kaçınmak yerine bunları denge halinde yaşaması durumudur (Neff ve Tirsch 2013).

Kristin Neff öz şefkatin kibar, rahatlatıcı ve uzun vadeli hedefler konusunda sorumlulukları hatırlatan ancak bu yolda karşılaşılabilecek başarısızlık ve yetersizliklerden ve ilişkili duygu ve düşüncelerden de haberdar eden kişisel motivasyon koçu işlevi gösterdiğini belirtmektedir (Neff 2019). Öz şefkat, insanlığını ve her şeyin her zaman istendiği şekilde gitmeyebileceğini kabul etme durumudur.

Yaşamsal deneyimlerin bir parçası olarak başarısızlıklar, kayıplar meydana gelebilir, ideallere ulaşma noktasında yetersiz kalınabilir ve insan olarak, limitlerle karşılaşılabilir ama bunun bütün insanlar tarafından paylaşılan bir durum olduğunu kabul etmek ve bununla savaşmak yerine yaşananlara kalbini açarak duygu ve düşüncelerini bastırmadan dengeli bir şekilde yaşamaya izin vermek ve bu süreçte anlayışlı ve duyarlı bir tutum geliştirmek öz şefkat kavramının temel felsefesidir (Neff 2017).

Birçok psikolojik teori insanın ben merkezci yaklaşımını vurgulamaktadır (Miller 1999). Ancak, yaşamsal deneyimler insanın kendisine karşı başkalarına karşı olduğundan daha eleştirel ve acımasız olabileceğini göstermiştir. Deneyimlenen olumsuz durum dış kaynaklı olduğu sürece kişinin şefkati kendine yöneltmesi olası bir durum iken kişi kendi yetersizlik veya hatalarından kaynaklanan olumsuz yaşamsal olaylar sırasında kendisine karşı daha eleştirel ve acımasız bir tutum takınmaktadır. Ancak öz şefkati yüksek bireyler her durumda başkalarına karşı gösterdikleri anlayış ve nezaketi kendi deneyimlerinde de sergilerler (Neff ve diğ. 2007). Öz şefkat kişisel deneyimleri ve durumu açıklayan sayısız nedeni anlamaya çalışmak, davranışlarımız ve deneyimlerimizin genlerimiz, aile öykümüz, kültürel geçmişimiz ve yaşantımız gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanıyor olabileceğini kabul etmek ve kısıtlılıklarımız olabileceğine kani olmaktır.

Öz şefkat kavramını daha iyi anlamak için öz şefkatin neyi tanımladığı kadar hangi durum ve davranışları tanımlamadığını bilmek de önemlidir.

İnsanlar kendilerine karşı anlayışlı ve kibâr davranarak eleştirel olma kabiliyetini kaybedip rahata kapılmaktan korkarlar (Neff ve Davidson 2016). Öz eleştiri (self criticism) kaynağını evrimsel süreçte tehditlere karşı koruyucu işlev gösteren sosyal rollerden alır ve amigdala, sempatik sinir sistemi ve ilgili nörolojik sistemleri aktive eden tehdit savunma sistemi ile ilişkilidir (Neff ve diğ. 2018). Eleştirel olma motivasyonu değerlendirilmeye dair korkudan gelirken öz şefkat motivasyonu sevgiden gelir. Kendimize sevgi ve şefkatle yaklaştığımızda bize zarar veren her türlü davranışı değiştirmeye çalışırız. Çalışmalar öz şefkatin sağlıklı yaşam davranışları ile pozitif korelasyonu olduğunu göstermektedir. Eleştirel olduğunda kişi oluşturacağı rahatsızlık hissinden ötürü gerçekleri kendinden saklayabilir ancak

öz şefkat kendisine karşı daha açık olunmasını gerektirir. Öz şefkat anlık hazlardan çok uzun vadeli hedeflere bağlı kalınmasını ve bu noktada geçmiş yaşantılar ve gelecek hedefleri konusunda daha fazla sorumluluk alınmasını sağlar (Neff 2019).

Öz şefkatli bireylerin hedeflerinde daha yüksek standartlara sahip olmalarına rağmen başarısızlık durumunda psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu yönüyle öz şefkat mükemmeliyetçi tutum ile ters ilişki göstermektedir (Neff ve diğ. 2007). Yetersizlik hissinden kaynaklanan ızdırabı kontrol altına almak birçok insan için zor ve acı vericidir. Bu nedenle çoğunlukla bu konuda dışa yöneltilmiş suçlayıcı tutum sergilenir. Ancak; araştırmalar, öz şefkati yüksek bireylerin başarısızlık durumunda dışsal faktörlere karşı daha az suçlayıcı olduğu ve deneyimleri konusunda daha fazla sorumluluk aldığını göstermektedir (Neff 2019).

Öz şefkat basit anlamda pozitif düşünme olarak değerlendirilemez. Bir çalışmada, öz şefkati yüksek bireylerin kişisel zayıflıklarını tanımlarken öz şefkati düşük bireylerle kıyaslandığında daha az sayıda olumsuz kelime kullanmadığı, ancak daha az anksiyete deneyimlediği belirtilmiştir. Buna göre öz şefkat sadece pozitif düşünmek değil, negatif duygu ve düşünceleri bastırmadan veya inkâr etmeden yargılayıcı olmayan bir farkındalıkla deneyimlemektir (Neff ve diğ. 2009).

Öz şefkat sıklıkla, uzun yıllardır mental sağlığın önemli bir bileşeni olarak kabul edilen öz saygı kavramı ile karıştırılmaktadır (Pyszczynski ve diğ. 2004). Öz saygının yakıtı zamana ve durumlara bağlı dalgalanmalar gösterebilen öz değer (self worth) kavramıdır. Yüksek öz değer duygusu geliştirme güdüsü çoğu zaman zararlı davranışlar geliştirmekle sonuçlanabilir. Öz saygıyı korumak amacıyla kişiler, başarısızlık durumunda çevresel faktörleri veya başkalarını sorumlu görme eğiliminde olabilirler. Öz saygı kişisel değer, algılanan değer ve kendimizi ne kadar sevdiğimiz bileşenleri çerçevesinde şekillenir. Bu, öz saygının çeşitli faktörlerin etkisiyle kişisel değere bağlı olarak düşme veya yükselme eğiliminde olduğu anlamına gelmektedir (Kernis 2003). Batı kültüründe öz saygı diğerlerinden ne kadar ayrılırız ve ne kadar farklıyız demektir ve ortalama farklılık yeterli değildir, iyi hisetmek için bu farklılığın yüksek olması gerekmektedir. Bu durum, kişinin kendisini çok yüceltmesi ve başkalarını daha aşağı seviyelere koyması dolayısı ile narsistik tutum geliştirmesine neden olur. Yüksek öz saygı, eksiklikleri görmemeye veya gerçekleri çarpıtmaya

neden olabileceği için kendimizi açıkça görmeyi engelleyebilir. Ayrıca öz saygı son deneyimle oldukça ilişkilidir. Bu nedenle öz saygı değişen durumlarla paralel olarak dalgalanma gösterebilir (Neff ve diğ 2009).

Öz şefkat değerlendirmelerden bağımsız olarak varlık gösterir. Öz saygı kişinin kendisini veya başkalarını zeki, sevimli, güzel gibi değerlendirme etiketleri ile belirtmesi neticesinde oluşurken, öz şefkat bütün değerlendirmelerden bağımsız olarak kişinin ve insanların hak ettiğini düşündüğü kavramdır. Yani öz saygıda kendini iyi hissetmek için başkalarından iyi hissediyor olmak veya iyi şartlarda olmak gerekirken; öz şefkat dış etkilere bağlı değildir her zaman ve özellikle başarısızlık veya ızdırap deneyiminde vardır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada yüksek öz şefkat düzeylerinin değerlendirilme kaygısına karşı koruyucu işlev göstererek öğrencilerde öğrenme ve akademik performansla ilişkili olduğu belirtilen sözel iletişim ile pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Long ve Neff 2018). Çalışmalar öz saygı ile karşılaştırıldığında öz şefkatin artan dayanıklılık, objektif ve gerçekçi ben algısı, kişisel ilişkilerde daha duyarlı ve yardımsever davranışlar ile pozitif, narsizm ve tepkisel öfke ile negatif korelasyon gösterdiğini belirtmektedir (Neff 2011).

Öz şefkat düzeyi, Kristinn Neff tarafından 'Self Compassion Scale' adıyla oluşturulan, insanların kişisel yetersizlik ve ızdırap duygularına ne sıklıkla öz sevecenlik, öz eleştiri, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme doğrultusunda yanıt verdiklerini belirleyen ölçek ile tespit edilmektedir. Toplam öz şefkat skorunun kişilik özelliği olarak öz şefkati temsil ettiği belirtilmektedir (Neff 2016).

2.1.1.Öz Şefkat Bileşenleri

Kristinn Neff öz şefkati, öz eleştiriye (self criticism) karşı öz sevecenlik (self kindness), izolasyona (isolation) karşı paylaşımların bilincinde olma (common humanity) ve aşırı özdeşleşmeye (over identification) karşı bilinçlilik (mindfulness) olmak üzere birbiri ile ilişkili üç temel bileşen çerçevesinde kavramsallaştırmıştır (Neff 2003).

2.1.1.1.Öz Sevecenlik ve Öz Yargılama

Toplumların çoğunluğunda kültürel beklenti, güçlü bir insan olmak için bir güçlük veya problem ile karşılaşıldığında kişinin o an deneyimlediği ızdırap ve üzüntü hislerine karşı sessizliğini koruması yönündedir. Genel gözlem, kişisel hata ve yetersizliklerden kaynaklanan problemler karşısında kişinin kendisine yönelik yargılayıcı davrandığı ve yaşanan sıkıntı kontrol dışı çevresel etmenlerden kaynaklandığında ise sağlıklı bir baş etme stratejisi olan kendisine yönelik rahatlatması yerine olayı çözmeye odaklanması şeklindedir (Neff 2017).

Öz sevecenlik, kişisel hata ve yetersizliklerden kaynaklanan güç durumların üstesinden gelmede içe yöneltilen yargılayıcı tutum yerine, kişinin duygularını tanıması, anlaması ve kendini rahatlatması ve bu süreçte kendisine karşı kullandığı duygusal dilin yumuşak, rahatlatıcı ve destekleyici olmasını tanımlar. Yaşamsal deneyimler zor ve sıkıntılı bir hal aldığına kişinin sadece mevcut deneyimini çözmek ve kontrol altına almak için dışa yöneltilmiş bir dikkatle savaşması yerine, kendisine yönelerek hislerini yatıştırması ve kendini rahatlatması, acının iyileştirilmesi konusunda adaptif bir baş etme stratejisidir (Neff ve diğ. 2009).

Öz sevecenlik, öz şefkatin rahatlatıcı ve cesaretlendirici bir içsel konuşmacı işlevi göstererek, kişinin mevcut deneyime saplanmasını ve bu deneyimine yönelik duygularını görmezden gelmesini engelleyerek duygusal rahatlama ve böylece karşılıksız öz kabul sağlayan formudur (Neff 2017).

2.1.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma ve İzolasyon

İnsanlar zor ve üzüntü veren durumlarda, bu durumun sadece kendilerine özgü olduğu ve diğer insanların daha mutlu bir yaşantısı olduğu algısına kapılmaya meyillidirler (Neff ve diğ. 2009). Özellikle adölesan dönemlerde sıklıkla görülen, yaşamsal deneyimler konusunda dış dünyadan bağımsız olduğu şeklindeki bu ben merkezci yaklaşım yetişkinlik döneminde de kişinin acıyı nasıl ele aldığına bağlı olarak etkisini sürdürebilmektedir (Lapsley ve diğ. 1989; Neff 2017).

2000 yılı aşkın geçmişe sahip olan Budist öğretiyeye göre, acı verici deneyimler bütün insanlığın ortak paylaşımıdır. İnsanlar hata yapabilir, ızdırap yaratan şartlarda yaşamına devam etmek zorunda kalabilir, sahip olmadıklarına ulaşmak konusunda

engeller ve başarısızlıklarla karşılaşabilir, kısacası herkes acı çekebilir (Makransky ve diğ. 2012). Kişinin yaşadığı zorluk ve kişisel eksikliklerinden kaynaklanan acı ve ızdırabı yetersizlik olarak algılaması, diğer insanlardan farklı ve izole hissettiği benlik algısı geliştirmesine neden olur. Ancak, öz şefkatli bireyler diğer insanlar ile yaşamsal deneyimler ve duygular konusunda paylaştıklarının bilincinde olarak, insanlığa ve insanlığın deneyimlerine daha geniş bir bakış açısı geliştirir ve yaşananların insan olmanın bir parçası olduğunun bilincinde olurlar (Neff ve diğ. 2009)

Öz şefkat geliştirdiği ortak insanlık hissiyatına ek olarak, deneyimi, mevcut şartlar çerçevesinde değerlendirmeyi sağlayarak yaşanan durumun yarattığı üzüntü duygusunu da hafifletir (Neff 2017). Herhangi bir eksiklik veya başarısızlık durumunda kişi yargılamak üzere her şeyden ayrı bir ben kavramının varlığına inanır. İnsan olarak her zaman mevcut şartlarda varlık göstermekle beraber, davranışlarımız kişisel geçmişimiz çerçevesinde şekillenmektedir (Hayes 1984). Bugün kim olduğumuz, öncesinde deneyimlediğimiz sosyal ve ekonomik geçmiş, aile öyküsü, genetik alt yapı, geçmiş ilişkiler, kültürel geçmiş gibi sayısız durum ve şartların sonucudur. Bu nedenle kişisel hatalarımız aslında tam anlamıyla kişisel değildir. Öz şefkat, insan olarak neden olmak istediğimiz mükemmel insan olmadığımızın altında yatan sebepler çerçevesinde hayata bakmayı sağlayarak, eksiklik ve başarısızlıklar veya zor durumlar karşısında kişisel kabul sağlar (Neff 2017).

2.1.1.3. Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme

Bilinçlilik (Mindfulness) Batı ve Doğu yaklaşımı olmak üzere iki temel yaklaşım çerçevesinde ele alınan bir kavramdır. Batı yaklaşımı bilinçliliği zihniyeti, davranışları, tutumları, çevreyi ve toplumu geniş yelpazeden ele alan ve zihnin başarı ve mutluluğu yakalamak için optimal işleyişini inceleyen makrokozmetik bakış açısı çerçevesinde ele almaktadır. Doğu öğretisi bireyin ruhsal ve evrensel özü ile içsel ilişkilerini inceleyen mikrokozmetik dünya görüşü temelinde şekillenmiştir. Bu yaklaşıma göre kişinin dış dünya ile ilişkisi kendisi ile ilişkisi doğrultusunda oluşmaktadır. Bir diğer deyişle doğu yaklaşımında meditasyonel olarak ele alınan bilinçlilik, batı psikolojisinde düşünme süreçlerindeki değişim ve bilgi işleme yöntemi ile ilgilidir (Nandram ve Borden 2011).

Bilinçlilik mevcut deneyime dair dengeli ve açık bir farkındalık ve kabulü tanımlar (Brown ve Ryan 2003; Germer 2009). Farkındalıklı kabul, anın gerçekliğine ve neden olduğu duygu, his ve düşüncelere karşı yargılayıcı, baskılayıcı ve engelleyici davranmadan açık olmaktır (Bishop ve diğ. 2004). Bilinçlilik kişinin deneyimi sırasında duygu ve düşüncelerine yönelmesini sağlar (Germer 2009). Kişinin kendisine karşı şefkatli davranabilmesi duygu ve düşüncelerini tanınması ve ızdırıp duygusunun farkında olmasına bağlıdır. Bu nedenle bilinçlilik öz şefkat kavramının önemli bir bileşenidir (Neff ve diğ. 2009). Öğrencilerin akademik başarısızlık korkusu ve öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada yüksek öz şefkat skoruna azalmış başarısız olma korkusu ve artmış yeterlilik duygularının eşlik ettiği ve öz şefkatin başarısızlık durumunda kaçınma temelli baş etme stratejileri ile negatif, duygu odaklı baş etme stratejileri ile pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Neff ve diğ. 2005).

Bilinçlilik, kişinin mevcut duruma dışardan bakarak deneyimini daha objektif ve geniş bir perspektiften değerlendirerek içgörü kazanmasını, böylece duygu ve düşüncelerini bastırmadan veya fikse olmadan dengeli bir boyutta yaşamasını sağlar (Neff ve diğ. 2009). Bilinçlilik, hoşnutsuzluk yaratıyor olsa bile, duygu ve düşüncelerden kaçınmayı engellemekle beraber, Kristinn Neff tarafından aşırı özdeşleşme olarak tanımlanan, kişinin duygu ve düşüncelerine kaptırarak anın gerçekliğinden uzaklaşması ve ızdırabını dramatize etmesine karşı da koruyucudur (Neff 2017). Aşırı özdeşleşme, ben algısının davranışlar çerçevesinde şekillenmesi ve kişinin herhangi bir durum veya davranışı kalıcı ve tanımlayıcı olarak görmesidir. Aşırı özdeşleşme, kişisel değerlerin spesifik durum ve şartlar doğrultusunda şekillenmesine neden olur. Örneğin yaşanan bir başarısızlığı, farkındalığı yüksek bir birey 'başarısız oldum' diye tanımlarken aşırı özdeşleşen kişi 'ben başarısız biriyim' yorumu yapabilir (Neff 2017). Bilinçlilik durum ve şartlardaki yenilik ve çeşitliliğin kabulüyle içsel ve dışsal kontrolü sağlar (Langer ve Ngnoumen 2017). Bu yönüyle bilinçlilik, değişimin farkında olmakla beraber değişime açık olmak demektir.

Son yıllarda, bilinçlilik temelli yaklaşımlar, psikolojik iyi olma durumu ile ilişkisine ek olarak bilişsel yetenekler, duygusal zekâ, verimlilik, yaratıcılık, liderlik

ve yönetim üzerine olumlu etkilerinden dolayı birçok iş sektöründe de benimsenmektedir (Nandram ve Borden 2011).

2.1.2.Öz Şefkat Fizyolojisi

Sosyal Mantalite Teorisine (Social Mentality Theory) göre öz şefkat, memelilerde bakım verme ve bakım ihtiyacı gibi biyososyal rollerden kaynaklanan zihin durumudur (Gilbert 2017). Bakım verme ve bakım ihtiyacı ile ilişkili davranış, motivasyon ve bilişsel durumun öz şefkat ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, bu değişkenlerden alınan yüksek skorların öz şefkat düzeyi ile korelasyon göstermesi sosyal mantalite teorisini doğrulamaktadır (Hermanto ve Zuroff 2016). Memelilerde bakım sistemi, parasempatik sinir sistemi ve yatıştırıcı sistemlerin aktivitesi aracılığı ile yakınlık ve rahatlama sağlar (Neff ve diğ. 2018). Sosyal mantalite teorisine göre öz şefkat güvensizlik ve savunma hisleri ve limbik sistem ile ilişkili tehdit sistemini deaktive edip; güvenli bağlanma, güvenlik ve oksitosin-opiod sistemi ile ilişkili yatıştırıcı sistemleri aktive etmektedir (Gilbert 2016). Öz şefkatin yatıştırıcı özelliği, keşfetme, çevresel koşullarla adaptif baş etme stratejisi geliştirme, yakınlık ve efektif duyguların düzenleme stratejilerinin oluşması ile ilişkilendirilmektedir (Gilbert 2005).

Paul Gilbert (2005), öz şefkati evrimsel psikoloji, nörobiyoloji ve bağlanma teorisi çerçevesinde tanımlamaktadır. Gilbert'e göre öz şefkat, gelişmiş memelilerin psikolojik sisteminde bağlanma ve yavru bakımını sağlama fonksiyonları göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde, mental işlevsellik üzerine etkisi rapor edilen bağlanma anksiyetesi ve kaçınma davranışının gelişmesinde öz şefkatin rolü incelenmiş ve öz şefkat ile birlikte başkaları için önemli biri olduğunu hissetmenin mental sağlıkla ilişkili bağlanma davranışı yöneliminde önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Raque-Bogdan ve diğ. 2011).

Buna göre; diğer insanların davranışları, kişisel düşünce ve duygular gibi sevecenlik (kindness) ve bakım (caring) sinyalleri taşıyan dışsal ve içsel uyaranlar, kişide bağlılık ve rahatlamışlık hislerini uyandırır. Buna karşın, eleştirelilik; tehdit odaklı psikolojik yaklaşım olan sosyal derecelendirme (social ranking) sonucunda agresif baskınlık (aggressive dominance) veya boyun eğme (submission) davranışlarını aktive eder (Gilbert 1989; Gilbert 2005). Bu çerçeveden bakıldığında öz şefkat, kişide

iyi olma-hissetme (well being) isteği, sempati, sıkıntı ve ihtiyaçlara karşı duyarlılık, tolerans, empati, yargılayıcı olmama gibi kişinin kendisine veya başkasına yöneltebileceği, prototipik bakım sistemine ilişkin motivasyon ve yeterlilikler içermektedir (Neff ve diğ. 2009). Wang (2005), insan türünün erken yaşlarında bakım ve korunmaya duyduğu ihtiyaç neticesinde türün devamlılığını sağlamak amacıyla belirli beyin bölgeleri ve sinirsel ve hormonal elementlerin evriminin sonucu olarak bağlanma davranışı ve öz şefkatin ortaya çıktığını belirtmiştir. Öz şefkat bakım ve bağlılık hissi oluşturarak yaşamsal strese karşı duygusal destek sağlar (Neff 2019).

Zihinsel süreçte tehdit olarak algılanan üzüntü ve acı verici olaylar karşısında, psikolojik bir yanıt olarak, kaç veya savaş sistemi (fight or flight system) devreye girmektedir. Ancak duygusal olarak zorluk yaşandığı zaman bu savaş kişinin kendisine karşı bir savaşına dönüşebilir ve acıya gömülme, kendisine karşı eleştirel olma ve yaşamdan ve diğer insanlardan izole hissetme davranışları gelişebilmektedir (Germer 2009). Öz şefkatin, tehdit sistemi ile ilişkili olan güvensiz bağlanma, öz eleştiri ve savunmacılığı engelleyip yatıştırıcı olarak güvenli bağlanma ve güvenlik hissi uyandırması, oksitosin-opioid sistemini aktive ederek güvenlik ve bağlanma duygularını arttırması, tehdit ve izolasyon algısını azaltması neticesinde duygusal denge sağladığı belirtilmiştir (Gilbert 2005). Breines ve arkadaşları tarafından yürütölen çalışmada, öz şefkatin HPA (hypothalamic-pituitary axis) eksenini uyararak kortizol salınımına neden olduğu bilinen akut stres uyaranlarına karşı azalmış kortizol yanıtı ile ilişkili olduğu bulunmuş, öz şefkatin stresörlerin tehdit olarak algılanmasına karşı koruyucu özellik gösterdiği ve böylece HPA eksenini azalttığı rapor edilmiştir. Ayrıca, öz şefkatin tekrarlayan stres durumlarında utanç ve ruminasyon (düşüncüleme) gibi stres durumlarına karşı hassasiyet oluşturan zarar verici psikolojik yanıtları azaltarak stres durumuna alışma sürecine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir. Buna göre; öz şefkati yüksek bireylerin akut ve tekrarlayıcı stres durumlarına karşı sağlıklı stres yanıtı geliştirdiği belirtilmektedir (Breines ve diğ. 2014).

Svendsen ve diğ. (2016) tarafından öz şefkatin duygusal esneklik ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütölen çalışmada, öz şefkati yüksek bireylerde kalp sağlığı ve duygu düzenleme kapasitesi indeksi olan vagus siniri ilişkili yüksek kalp atım hızı

rapor edilerek öz şefkatin, çevresel koşullara ve strese fiziksel ve psikolojik olarak gelişmiş duygusal yanıt ile birlikte azalmış stres yanıtı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada öz şefkat düzeyini arttırmaya yönelik müdahalelerin uygulandığı katılımcılarda, gelişmiş duygu düzenleme yeteneği ile ilişkilendirilen artmış parasempatik sistem aktivitesi ve azalmış kortizol düzeyleri tespit edilmiştir (Porges 2007; Rockliff ve diğ. 2008). Öz şefkati yüksek bireylerde akut ve tekrarlan strese yanıt olarak merkezi sinir sisteminde azalmış tehdit algısı, azalmış sempatik sinir sistemi aktivitesi ve strese karşı azalmış inflamatuvar yanıt rapor edilmiştir (Breines ve diğ. 2014; Breines ve diğ. 2015). Öz şefkatin pozitif ve negatif bileşenlerinin stres sonrası sempatik sinir sistemi aktivitesi ve inflamatuvar yanıt ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada stres sonrası sempatik sinir sistemi aktivitesi indikatörü olarak serum alfa amilaz ve inflamatuvar yanıt indikatörü olan interlökin-6 düzeyleri ile öz şefkat bileşenleri arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur (Neff ve diğ. 2018). Öz şefkat bileşenlerinin sempatik sinir sistemi aktivitesi ile ilişkisi benzerlik gösterse de her bileşenin nöral sistemde farklı beyin bölgeleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Longe ve diğ. 2010; Engen ve Singer 2016). Buna göre, öz şefkat tek bir kavram olarak veya sadece pozitif ve negatif bileşenler çerçevesinde değil, her bileşeni özelinde ayrı değerlendirilmelidir (Neff ve diğ. 2018).

2.1.3 Öz Şefkatin Psikolojik Etkileri

Son yıllarda psikoloji ve Budizm arasında mental sağlığa dair bilgiyi arttıran ve mental hastalıkların tedavisinde yeni yaklaşımların geliştirilmesini sağlayan çok sayıda kavram akışı meydana gelmiştir (Neff 2003). Budist psikoloji; özünde, acıyı arttırmadan acıyla baş etme yaklaşımı barındırır. Bu noktada öz şefkat, duygu ve düşünceler arasında farkındalıklı bir denge sağlaması, kişinin kendisine karşı anlayışlı ve merhametli davranmasını sağlaması ve diğer insanlar ile eşitlik hissine dayalı bir bağ kurmasını sağlayan ortak insanlık hissiyatı geliştirmesi yönü ile iyileştirici bir kavram olarak görülmektedir (Germer 2009). Batı psikolojisinde kişiliğin doğal ve kişiler arası değişkenlik gösteren bir bileşeni olarak tanımlanan öz şefkat, birçok çalışmada duygusal yönden iyi hissetme ile ilişkilendirilmiştir (Neff ve diğ. 2009). Batı psikolojisinin insandaki acıdan kaçınma ve haz arzusunu işaret eden hedonistik yaklaşımı psikolojik iyi olmayı mutlu olmakla eş değer görmekte beraber, mutluluğu

olumlu ve olumsuz deneyimler arasındaki orana göre değerlendirir. Ancak pozitif psikoloji akımı, Budist öğretinin işaret ettiği gibi olumsuz deneyimlerin kaçınılması yerine iyi olma kavramı çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Neff ve Davidson 2016). Wong'a (2011) göre psikoloji bireyi zorlu koşullara karşı optimal düzeyde fonksiyon göstermesini ve negatif deneyimlerini güçlü ve iyi olma durumuna dönüştürmesini sağlamalıdır. Bu argüman öz şefkatin psikolojik fonksiyonunu karşılamaktadır.

Pozitif psikoloji akımı, psikolojik iyi olma durumunu yalnızca psikopatoloji yokluğu çerçevesinde değerlendirmez (Seligman ve Csikszentmihalyi 2014). Bu akıma göre kişinin potansiyeli ve güçlü yanları da olumlu psikoloji olarak tanımlanmaktadır. Öz şefkatin, beraberinde getirdiği eşitlik, bağlılık, sevecenlik hisleri ve zorluk ve sıkıntı anında kişilerin umut ve anlam bulmasını sağlaması nedeniyle insan psikolojisinin güçlü bir olumlu bileşeni olduğu belirtilmektedir (Neff ve diğ. 2007).

Öz şefkat olumsuz yaşamsal olaylarda sağlıklı duygu düzenleme ve baş etme stratejisi ile duygusal dayanıklılık sağlamaktadır. Leary ve diğ. (2007) tarafından yapılan bir çalışma serisinde, katılımcılardan olumsuz bir deneyimini hatırlamaları, zihinlerinde başarısızlık, azarlanma veya kaybetme ile ilgili bir senaryo canlandırmaları, utanç ile ilişkili bir görev yapmaları ve başka birine geri bildirim almak üzere kişisel bilgilerini vermeleri gibi görevler istenmiştir. Bu çalışmalar neticesinde, öz şefkatin olumsuz günlük yaşam deneyimlerine verilen duygusal ve bilişsel yanıtlarla ilişkili olduğu, sosyal stres yaratan durumlarda negatif duygulardan koruyucu rolü, olumsuz duygularla negatif ilişki gösterdiği, utanç verici durumlarda sağlıklı duygu düzenleme sağladığı, olumsuz deneyimlerde negatif duygulara gömülmeden olaydaki sorumluluğu kabul etmeyi sağladığı belirtilmiştir.

Öz şefkatin psikolojik sağlık üzerine pozitif etkileri ve kişilik özellikleri ile ilişkisini incelemek amacıyla üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir korelasyon çalışmasında öz şefkatin, kişisel bildirim dayalı olarak ölçülen mutluluk, optimistlik, bilgelik, inisiyatif alma, merak ve keşfetme gibi iyi olma durumu ile ilişkili bileşenlerle pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir. Buna ek olarak, aynı çalışmada, beş büyük faktör kuramında belirtilen kişiliğin beş ana faktöründen uyumluluk, sorumluluk alma

ve dışa dönüklük ile pozitif, nevrozizm ile negatif korelasyon gösterdiği belirlenen öz şefkatin psikolojik sağlığın pozitif bileşenleri ile kişilik özelliklerinden bağımsız olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir. Acı uyandıran hislere karşı öz şefkat temelli yaklaşım geliştirmenin daha mutlu ve optimistik zihniyet oluşturma, gelişme ve başkalarının ve kendi deneyimlerini, bilgece bir anlayışla kabul etmeyi sağladığı yorumlanmıştır (Neff ve diğ. 2007). Bir diğer çalışmada kısa süreli öz şefkat geliştirme eğitiminin katılımcılarda artmış öz şefkatle beraber, artan farkındalık, öz yeterlilik, optimizm, yaşam doyumu ve azalmış ruminasyon (düşüncelere dalma) ile sonuçlandığı, öz şefkatin dayanıklılık ve duygusal açıdan iyi hissetmeyi sağladığı belirtilmiştir (Smeets ve diğ. 2014). Adölesanlar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada, yüksek öz şefkatin laboratuvar ortamında oluşturulan strese karşı verilen fiziksel yanıtta azalma ve duygusal açıdan iyi hissetme durumunda artma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre yüksek öz şefkat düzeyi katılımcılarda azalmış anksiyete ve negatif hisler, artmış yaşam doyumu ve pozitif hisler ile ilişkilidir (Bluth ve diğ. 2016). Ayrıca öz şefkatin kişiliğin şekillendiği adölesan ve genç yetişkinlik yıllarında öz değerlendirmeye olan etkisi ile psikolojik dayanıklılık ile olumlu ilişki gösterdiği belirtilmektedir (Neff ve McGehee 2010).

Öz şefkat ile ilgili çalışmalara öncülük eden Kristinn Neff tarafından yürütülen bir çalışmada, yüksek öz şefkatin artan yaşam doyumu ve sosyal bağlılık ile azalan anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiş ve bu ilişkinin azalan öz yargılayıcılık tutumundan kaynaklandığı yorumlanmıştır. İstatiksel analizlerde öz yargılayıcılık etkisinin kontrol altında tutulması ile anksiyete ve depresyon ile öz şefkat arasındaki negatif korelasyonun anlamlılığını koruması, öz şefkatin tek başına yatıştırıcı olarak tampon etkisini doğrulamıştır. Aynı çalışmada, öz şefkatin duygusal deneyimlere dengeli bir yaklaşım sağlamasının düşüncelerin bastırılması ve ruminasyona karşı koruyucu etkisi vurgulanmıştır (Neff 2003). Ayrıca, öz şefkat temelli terapilerin travma ilişkili semptomların iyileştirilmesi ve travma tedavisinde umut vaat eden bir yaklaşım olduğu ve öz şefkatin stres yaratan durumlarla ilişkili intihar riskine karşı koruyucu bir faktör olduğu da belirtilmiştir (Germer ve Neff 2015; Rabon ve diğ. 2019).

Öz şefkatin psikolojik sağlık üzerine olumlu etkisini destekleyen sayısız çalışmaya ek olarak kişiler arası ilişkiler üzerine etkilerini inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Temel argüman, öz şefkatli bireylerin kendilerine karşı daha anlayışlı ve duyarlı olduğu için ilişki içerisinde oldukları insanlarla paylaşabilecekleri daha yüksek duygusal kaynağa sahip oldukları ve başarısızlık veya hataları kabul etmeye açık oldukları için ego savunmacı ve suçlayıcı tutum sergilemedikleri yönündedir (Neff ve diğ. 2009; Feldman ve Gowen 1998). Heteroseksüel 104 çift ile yapılan bir çalışmada, ilişki içinde gösterilen davranışlar partnerlerin beyanına bağlı olarak alınmış ve bu davranışların öz şefkat düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Buna göre, öz şefkati yüksek partnerlerin daha az anksiyete gösterdikleri, güvenli bağlanma stillerine sahip oldukları, kontrolcü ve fiziksel veya sözel olarak saldırgan olmadıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların öz şefkat düzeyleri partnerlerinin beyanı ile sorgulanmış ve öz şefkatin gözlemlenebilir bir davranış olduğu belirtilmiştir (Neff ve Beretvas 2013). İlişkilerde problem çözme yöntemleri ile öz şefkatin ilişkisini inceleyen bir çalışmada ise, öz şefkati yüksek katılımcılar, tartışma durumunda özgün çözümler, azalmış duygusal karmaşa ile birlikte ilişki içerisinde iyi hissetme durumu rapor etmişlerdir (Yarnell ve Neff 2013).

Öz şefkatin depresyon, anksiyete ve çeşitli psikopatolojilerle ilişkisini inceleyen 20 farklı çalışmanın ele alındığı bir meta analizde öz şefkatle psikopatolojiler arasında güçlü bir etki büyüklüğü bulunmuş ve öz şefkatin mental sağlık ve dayanıklılık ile güçlü ilişki gösterdiği rapor edilmiştir (MacBeth ve Gumley 2012).

Öz şefkat, duygusal zeka, psikopatoloji, psikolojik sağlık, kişiler arası ilişkiler, ben algısı, beden algısı ve motivasyon konularında iyi olma durumu ile ilişkilendirilmektedir (Neff ve diğ 2018).

2.1.4. Öz Şefkatin Sağlıklı Yaşam Davranışları ile İlişkisi

Öz şefkatin kişide bedenine ve kendisine iyi davranma, sağlıklı olma ve iyi hissetmeye dair oluşturduğu arzu doğrultusunda sağlıklı yaşam tercihleri konusunda insiyatif alma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Neff ve diğ. 2007). Öz şefkatin beslenme, egzersiz, sağlık desteği arayışı, algılanan stres ve mevcut sağlık durumu ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, katılımcılarda öz şefkat skoru, stres düzeyinde azalma ve sağlıklı yaşam tercihleri neticesinde dolaylı olarak ve doğrudan fiziksel sağlığın gelişmesi ile pozitif ilişki göstermiştir (Homan ve Sirois 2017).

Öz şefkati yüksek bireylerin başarısızlık halinde yargılayıcı olmaya daha az yatkın oldukları için içsel motivasyonlarla yeniliklere daha açık tutum sergilemeleri beklenen bir sonuçtur (Neff ve diğ. 2009). Kadın katılımcıların egzersiz yapma konusunda motivasyonları ve öz şefkat ilişkisini inceleyen çalışmadan elde edilen veriler bu bulguları doğrular niteliktedir. Bu çalışmaya göre öz şefkati yüksek bireylerin dış değerlendirmelerden kaynaklanan fiziksel beğeni anksiyetesi ve zorunlu egzersiz düşüncesinden bağımsız olarak beden algısı geliştirdiği ve egzersizin arkasındaki motivasyonun ego endişelerinden bağımsız içsel bir motivasyon olduğu belirtilmiştir (Magnus ve diğ. 2010).

Öz şefkatin kişisel zayıflıkları değiştirme ve gelişim motivasyonu ile pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Breines ve Chen 2012). Öz şefkat, sağlık hedeflerinde geride kalındığında veya bu konuda olumsuzluklarla karşılaşıldığında kişilerin yargılayıcı olmayan bir tutumla durumu kabul etmesini, negatif duygulara gömülmek yerine durumu herkesin deneyimleyebileceği bir yaşamsal olay olarak görmesi ile farkındalıklı bir duygu düzenleme stratejisi geliştirir. Bu duygu düzenleme stratejisi sağlıklı yaşam davranışlarının seçiminde ve uygulanmasında gerekli olan öz denetim için bilişsel ve duygusal kaynak sağlar (Homan ve Sirois 2017).

Öz şefkatin beslenme, egzersiz ve uyku alışkanlıkları ve stres yönetimi ile ilişkisini inceleyen bir meta analiz çalışmasında, öz şefkatin bu bileşenlerden oluşan sağlıklı yaşam davranışlarının seçimi ile pozitif korelasyon gösterdiği ve bu ilişkinin öz şefkatin sağladığı adaptif duygu düzenleme stratejisi ekseninde oluştuğu belirtilmiştir (Sirois ve diğ. 2015). Duygu düzenleme ile ilişkisine ek olarak, öz

şefkatin savunmacı ve suçlayıcı tutumu azaltarak, öz denetim üzerine olan olumlu etkilerinden dolayı medikal tavsiyelere uyumu, medikal destek arayışını ve sağlık ile ilişkili hedefleri arttırması ve stres ile baş etme üzerine olumlu etkilerinden dolayı da stresin neden olabileceği olumsuz sağlık durumlarını engellemesi yoluyla sağlıklı yaşam ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Terry ve Leary 2011).

Öz şefkat ve bilinçli farkındalığı (mindfulness) geliştiren davranış değiştirme terapilerinin diyet, egzersiz, fiziksel sağlık ve iyi hissetme gibi bileşenlerdeki değişim ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada 10 hafta boyunca öz şefkat ve bilinçli farkındalık eğitimleri verilen katılımcıların, öz şefkat ve bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı artış görülmüştür. Araştırmacılar davranış değiştirme eğitiminin sonunda katılımcılarda artan fiziksel aktivite düzeyi, diyetle azalmış yağ tüketimi, artan beslenme farkındalığı ve artmış yaşam doyumunu ile birlikte azalan bel çevresi ve artan kas dayanıklılığı gibi fiziksel parametrelerde olumlu değişimler rapor etmişlerdir (Horan ve Taylor 2018). Öz şefkat temelli davranış değiştirme terapilerinin yeme bozukluklarının ve ilişkili atakların iyileştirilmesinde, sigara bırakma, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanma, sağlıklı beslenme, sağlıklı uyku ve egzersiz alışkanlığı edinme konularında olumlu etkisi birçok çalışmada rapor edilmiştir (Kelly ve diğ. 2010; Gale ve diğ. 2014; Greeson ve diğ. 2015; Kelly ve Carter 2015).

Öz şefkatin fiziksel semptomatoloji ve egzersiz, kahvaltı etme, yeterli uyku gibi sağlığı geliştiren yaşam alışkanlıkları ile ilişkisinin incelendiği çalışmada, öz şefkatin fiziksel sağlık ile gösterdiği pozitif korelasyona yine yüksek öz şefkatle ilişkilendirilen artmış sağlıklı yaşam davranışlarının aracılık ettiği vurgulanmıştır (Dunne ve diğ. 2018).

Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, toplam öz şefkat skoru ve öz şefkat bileşenlerinden paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik ve öz sevecenlik, çalışmada sağlıklı yaşam göstergesi olarak değerlendirilen ruhsal gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlıklı beslenme, egzersiz, sağlıkla ilişkili inisiyatif alma, stres yönetimi bileşenleri ile pozitif korelasyon gösterirken, sağlıklı yaşam davranışları ile öz şefkat bileşenlerinden öz eleştirelilik, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile bu yönde bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Yaş ve cinsiyetin kontrol altına alınması ile yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları ise sağlıklı yaşam davranışları ile bilinçlilik ve öz

sevecenlik ile pozitif, öz eleştirelilik ile negatif korelasyon belirtilmiş ve bu bileşenlerin sağlıklı davranış seçiminde önemli belirteçler olduğu belirtilmiştir (Gedik 2019).

Öz şefkat, motivasyonlar konusunda farkındalık sağlama, hedef belirleme, hedefe uygun davranma ve süreci yönetme konularında öz denetim kapasitesini arttırma ve hedeflerin gerisine düşüldüğünde toparlanmayı sağlaması yönü ile sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenip takip edilmesinde önemli rol oynamaktadır (Horan ve Taylor 2018).

2.1.5. Öz Şefkat ve Beden Algısı

Batı toplumu zayıflık ve inceliğin benimsendiği gerçekçi olmayan beden görünümünü idealize etmekte ve bu görünümün dışında kalan insanları kilolu olarak etiketlemektedir (Thompson ve diğ. 1999). Toplum tarafından çekicilik ve arzulanan kişilik özellikleri, mutluluk ve güç kriteri olarak öne sürülen ince görünümün vurgulanması ve bu standardizasyonu karşılamayan görünümlerin stigmatize edilmesi nedeniyle yaş grubu ve cinsiyetler arası farklılık göstermekle beraber bozulmuş beden algısı ve beden saygısı ile birlikte görünüme dair endişeler ve memnuniyetsizlik oluşmaktadır (Strauss 1999; Strahan ve diğ, 2006). Bu idealizasyona ek olarak, çoğu zaman genetik faktörler göz ardı edilerek beden imgesinin diyet ve egzersiz yoluyla kontrol edilebilirliğine aşırı vurgu yapılmaktadır (Rodgers 2016). Bu nedenle, beden imgesinin, idealize edilmiş görünümün sağladığı sosyal avantajları elde etmek için çoğunlukla diyet ve aşırı egzersiz yoluyla kontrol altına alınması stratejisi benimsenerek özellikle kadınlarda temel odak haline gelmektedir (Ferreira ve diğ. 2013; Rodgers 2016). Bu yönüyle bozulmuş beden algısı ve beden memnuniyetsizliği yeme bozuklukları açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Thompson ve diğ. 1999; Rodgers 2016).

Beden algısı, belirtilen sosyokültürel bağlamda ele alındığında, toplumda sağlıklı olarak belirtilen beden imgesi kriterlerini karşılamıyor olmak kişisel başarısızlık veya eksiklik olarak yorumlanarak bozulmuş beden algısının bir bileşeni olarak azalmış beden saygısı ve beden karşılaştırması ile sonuçlanabilmektedir (Mendelson ve diğ. 2001; Rodgers ve diğ.2017). Öz şefkatin başarısızlık ve eksiklik hislerine karşı yargılayıcı olmayan anlayış ve farkındalıklı kabul sağlaması bozulmuş

beden algısına bağılı olarak azalmış beden saygısı ve beden memnuniyetsizliğine ve ilişkili yeme patolojilerine ilişkin tampon görevinde olası mekanizmadır (Rodgers ve diğ. 2017). Kadın katılımcılar ile yrtlen bir çalışmada yüksek z Őekfat ideal beden görünümüne dair baskı algısında, idealize edilmiş grnmzmsemede ve bozulmuş yeme davranışında azalma ile ilişkilendirilmiştir. z Őekfat düzeyi yüksek bireylerin zor durumları objektif ve dengeli yorumlaması sayesinde z Őekfatın beden imgesine dair çevresel baskılara karşı koruyucu rol oynadığı belirtilmiştir (Tylka ve diğ. 2015).

Bozulmuş beden algısının oluşmasında cinsel istismar, kültürel, ailesel ve kişiler arası görünüme dair baskı ve mesajlar gibi olumsuz çevresel ve kişiler arası bileşenler risk faktörü olarak kabul edilmektedir. z Őekfatın evresel risk etmenlerine karşı gll duygu düzenleme ve baş etme stratejileri geliştirilmesindeki rolü beden algısı ve z Őekfat ilişkisinde z Őekfatın koruyucu fonksiyonunu açıklamaktadır (Braun ve diğ. 2016).

Sosyal derecelendirme teorisi evrimsel bakış açısıyla, kabul ve onay yokluğunu insan türü için temel sosyal tehdit olarak tanımlar. z Őekfat kişinin kendisine ve bedenine yönelik sevecen ve anlayışlı bakış açısı geliştirmesiyle beden imgesine dair baskılar gibi çevresel tehdit ve stresörlere yargılayıcı olmayan bir tutumla cevap verilmesini sağlar (Ferreira ve diğ. 2013). Sosyal derecelendirme teorisi baz alınarak sağlıklı ve yeme bozukluğu olan kadın katılımcılar ile yrtlen bir çalışmada, beden memnuniyetsizliği ve zayıflığa dair motivasyonun artmış öz eleştirelilik ve azalmış z Őekfat aracılığı ile başkaları tarafından değerlendirilme, utanç ve başkaları ile yariş doğrultusunda geliştiği belirtilmiştir (Pinto-Gouveia ve diğ. 2014).

Genel popülasyondan seçilen sağlıklı kadınlar ve yeme bozukluğu olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada z Őekfat ile dışsal değerlendirilmeye ilişkin utanç, yeme bozukluğu semptomatolojisi ve psikopatoloji ile negatif korelasyon bildirilmiştir. Genel popülasyonda, utancın düşük z Őekfat düzeyi aracılığı ile ve beden memnuniyetsizliğinin doğrudan zayıflık motivasyonu oluşturduğu belirtilmiş, yeme bozukluğu olan katılımcılarda ise zayıflık motivasyonu düşük z Őekfat düzeyine bağılı olarak gelişen utanç ve beden memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada, yeme bozukluğu olan katılımcıların klinik olmayan vakalara göre daha

düşük öz şefkat düzeyine sahip oldukları, öz şefkatin zayıflık motivasyonunun beden memnuniyetsizliği ve değerlendirilmeye ilişkin utanç ile ilişkisinde etkili olduğu ve bu etkinin yeme bozukluğunun derecesi ile pozitif korelasyon gösterdiği vurgulanmıştır (Ferreira, Pinto ve diğ. 2013).

Beden memnuniyetsizliği bütün yaş gruplarındaki kadınlarda yaygın olarak görülen ve psikolojik etmenlerle güçlü ilişki gösteren bir tutumdur. Öz şefkati arttırmak amacıyla 3 hafta boyunca uygulanan meditasyon programı ile katılımcıların ilk ölçümlerden 3 ay sonra yapılan ölçümlerde dahi koruduğu belirlenen artmış öz şefkat düzeyi ve beden saygısı, azalmış beden memnuniyetsizliği sergilediği belirtilmiştir (Albertson ve diğ. 2015).

Öz şefkat ve beden algısı arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalar öz şefkatin bozulmuş beden algısının gelişmesinde koruyucu rolüne ilişkin iki temel mekanizmayı vurgulamaktadır. Buna göre öz şefkat görünümüne dair olumlu düşünceleri arttırıp kişisel kabulü sağlayarak olumlu beden algısı ile doğrudan veya olumsuz beden algısının gelişmesinde risk faktörü olarak kabul edilen beden saygısı, beden karşılaştırması ve beden memnuniyetine karşı tampon görevi yaparak dolaylı olarak ilişki göstermektedir (Braun ve diğ. 2016). Kişinin kendisini fiziksel açıdan başkaları ile kıyaslaması ile geliştirdiği kilolu olma algısı ve görünümüne dair güven ve kabul ilişkisinde öz şefkatin rolünü inceleyen bir çalışmada, öz şefkatin pozitif bileşenleri olan bilinçlilik, paylaşımların bilincinde olma ve öz sevecenlik olumlu beden algısı ile birlikte görünümüne dair yüksek özgüven, azalmış kilolu olma algısı ve azalmış görünüm karşılaştırması ile pozitif ilişki göstermiştir (Rodgers ve diğ. 2017).

Öz şefkatin beden algısına karşı tehdit oluşturan durumlarda koruyucu rolünü araştıran, 92 kadın katılımcı ile yapılan bir başka çalışmada öz şefkatin yeme davranışları ve beden algısı ile ilişkisi kişisel ve kişiler arası düzeyde incelenmiş ve bu amaç doğrultusunda katılımcıların öz şefkat düzeyleri yeme davranışları, günlük sosyal etkileşimleri ve beden algıları sorgulanmıştır. Kişisel düzeyde yapılan analizler sonucunda katılımcılar, öz şefkat düzeylerinin düşük olduğu sosyal etkileşimin yoğun olduğu günlerde beden imgesine dair artmış endişe, negatif duygu durumu ve azalmış sezgisel yeme tutumu rapor etmişlerdir. Ayrıca kişiler arası analizler de öz şefkatin

bozulmuş beden algısı ve sağlıksız yeme tutumu gelişmesindeki koruyucu rolünü doğrulamaktadır (Kelly ve diğ. 2016).

Öz şefkatin beden algısı ve yeme davranışları ile ilişkisini inceleyen çalışmalar öz şefkat kavramının bozulmuş beden algısı ve sağlıksız yeme tutumlarının oluşmasındaki koruyucu işlevinde dört olası mekanizmaya işaret etmektedir. Buna göre; öz şefkat yeme patolojisi ve bozulmuş beden algısına eşlik eden olumsuz çıktılara doğrudan etkiyle, bahsi geçen maladaptivitelerin öncü risk faktörlerini ortadan kaldırarak, bu risk faktörlerinin tahrip edici etkisini azaltarak veya risk faktörleri ile bozulmuş beden algısı ve yeme patolojileri arasındaki ilişkiye etki ederek koruyucu rol oynamaktadır (Braun ve diğ. 2016).

2.2.Yeme Tutumu

Beslenme, biyopsikososyal boyutta işlev gösteren, haz oluşturan ve hayatta kalmayı sağlayan davranıştır. Yeme davranışı, nöral ödül sistemleri, motor ve duyuşal sistemler gibi homeostatik sistemler ve sosyoekonomik yeterlilik gibi etmenler arasındaki kompleks etkileşimler doğrultusunda oluşmaktadır (Gahagan 2012). Yeme tutumu, yeme davranışının bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerini içeren, yeme patolojileri ve sağlıksız beden ağırlığı gelişimi açısından risk faktörü olarak değerlendirilen kompleks bir fenomendir (Anglé ve diğ. 2009). Dünya genelinde, en yüksek ölüm ile sonuçlanan psikolojik rahatsızlık olan yeme patolojileri ve pandemi olarak değerlendirilen obezitenin engellenmesi ve tedavi edilmesinde bu bozuklukların altında yatan risk faktörlerinden biri olan yeme tutumunu anlamak önemlidir (Karakuş ve diğ. 2016; Birmingham ve diğ. 2005).

Yeme tutumları, çevresel ve genetik etmenler, cinsiyet, BKİ, sosyo-ekonomik statü, özgüven, duygusal destek, duygu durumu, stres, sosyal kabul ve benimsenen zihinsel baş etme stratejileri, ailedeki beslenme tutumu, ulaşılabilir besinler gibi biyolojik ve psikososyal faktörlerin oluşturduğu zeminde gelişmektedir (Lien ve diğ. 2002; Kvaavik ve diğ. 2005; Haerens ve diğ. 2008; Mazur ve diğ. 2011).

İnsanda yeme davranışı bebeklik dönemlerinden okul çağına kadar olan süreçte şekillenmekte ve bu süreçte geliştirilen sağlıklı yeme davranışı aşırı kilo alımına neden olmayan gelişim ve sağlıklı yeme tutumunun yaşam boyu devam ettirilmesi ile

sonuçlanmaktadır. Yeme tutumu biyolojik, gelişimsel, psikolojik ve sosyal boyutta gelişmekte ve sürdürülmektedir. Yeme tutumunun gelişim boyutlarını anlamak yeme tutumu ile ilişkili klinik ve toplumsal sağlık problemlerinin anlaşılması ve tedavi edilmesinde önemlidir (Gahagan 2012).

Beslenme davranışının nörofizyolojik boyutu hipotalamus, beyin sapı, gastrointestinal sistem, pankreas ve adipoz doku arasındaki hormon ve nörotransmitterlerin aktivitesinden oluşan nöroendokrin döngüden oluşmaktadır. Enerji dengesini sağlayan biyolojik sistemler bireyler arası farklılık göstermekte, gen ve çevre etkileşimi yeme tutumunu şekillendirerek vücut ağırlığı homeostazına etki etmektedir. İnsanda yeme davranışı biyolojik döngüyü aşarak enerji ihtiyacından bağımsız çeşitli faktörler doğrultusunda gelişebilmektedir (Gahagan 2012). Besine ulaşılabilirlik, lezzet, görünüm, koku, sıcaklık beslenme davranışında önemli etmenler olmakla beraber, besinin tüketildiği ortam gibi sosyal etmenlerin de duyuşal sinyallerin önüne geçerek beslenme davranışını etkilediği belirtilmiştir (Fisher ve Birch 1999; Lumeng ve Hillman 2007; Gahagan 2012).

Yeme davranışı, optimal enerji dengesini sağlayan hormonal düzenleyicilerin işlev gösterdiği metabolik sistemlere ek olarak nöral ödül sistemi tarafından düzenlenmektedir. Canlılarda beslenme, homeostatik enerji dengesi sağlamak amacıyla gerçekleştirilir. Ancak lezzetli yiyecekler enerji dengesinden bağımsız olarak haz uyandırıcı özellikleri nedeniyle aşırı tüketilerek madde kullanımında görüldüğü gibi nöral ödül sisteminde adaptasyonlara neden olur. Nöral adaptasyonlar enerji ihtiyacından bağımsız olarak hedonik etkilerinden dolayı aşırı besin alımına neden olarak obezite ve yeme bozuklukları ile sonuçlanmaktadır (Kenny 2011).

Yeme davranışını etkileyen duyuşal tercihler genler ve fetal dönemden itibaren başlayan besine maruziyet neticesinde oluşur. İkiz çalışmaları yeme tutumlarının genetik yatkınlığın önemini ortaya koymuştur (Tholin ve diğ. 2005). Erken çocukluk döneminden itibaren gelişen yeme davranışının, genetik faktörlere ek olarak; mizaç, ebeveynlik yaklaşımı, besine dair kısıtlama ve kontroller ve sosyal etkileşim gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir (Gahagan 2012).

Obeziteyle ilişkili gen lokuslarının yeme tutumu ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, GWAS çalışmasında tespit edilen, beyinde enerji alımı ve ödül arama davranışı ile ilişkili bölgelerde bulunan obeziteye genetik yatkınlığı gösteren gen lokusları yeme tutumları ile ilişkili bulunmuş ve yeme tutumlarının çevresel etmenlerin yanı sıra genetik etmenlerin de obezite ile ilişkisinde aracılık ettiği belirtilmiştir (Cornelis ve diğ. 2014).

Yeme tutumunu değişik yaş grupları ve popülasyonlarda ölçen çeşitli ölçekler geliştirilmiş olmakla beraber üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ) yeme davranışını duygusal, bilişsel ve davranışsal düzlemde inceleyen ve yeme tutumlarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Üç faktörlü yeme ölçeği sağlıklı popülasyonda kullanılmak üzere geliştirilmiş olup bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt ölçeklerinden oluşmaktadır (Tholin ve diğ. 2005).

Bilişsel kısıtlama; kilo alımını kontrol altına almak için besin alımına dair fizyolojik sinyalleri göz ardı ederek besin alımını bilinçli olarak azaltma davranışını, kontrolsüz yeme; kontrolünü kaybetme hissinin eşlik ettiği aşırı yeme davranışını ve duygusal yeme ise; negatif duygulara yanıt olarak aşırı yeme eğilimini tanımlar (Cornelis ve diğ. 2014).

Obezite çalışmalarında kullanılmak üzere ilk formatı 1985 yılında Stunkard ve Messic tarafından psikometrik düzlemde geliştirilen üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ) yemenin bilişsel kısıtlaması (cognitive restraint of eating), açlık (hunger) ve kısıtlayamama (disinhibition) olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır (Stunkard ve Messick 1985).

Karlson ve diğ. (2000) üç faktörlü yeme ölçeğinin yapısal geçerliliğini obez katılımcılar ile test etmiş ve dizginleyememe ve açlık alt ölçeğini yeni bir boyut olan kontrolsüz yeme başlığında toplayarak ölçeğin 18 soruluk bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme ile birlikte tespit edilen yeni bir boyut olan duygusal yeme alt ölçeklerini içeren revize formu elde edilmiştir. 18 soruluk revize versiyonu kullanılarak duygusal yeme alt ölçeğine üç soru eklenerek 21 soruluk yeni versiyonu (TFEQ-21) oluşturulan üç faktörlü yeme ölçeğinin Capelleri ve diğ. (2009) tarafından

obez ve obez olmayan katılımcılar ile yapılan çalışma ile 18 soruluk ikinci versiyonu (TFEQ-18V2) oluşturulmuştur (Tholin ve diğ. 2009).

2.2.1 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve Beden Kitle İndeksi

Vücut ağırlığı kazanımında bozulmuş beden algısı ve bozulmuş yeme tutumu gibi çeşitli psikolojik risk faktörleri mevcuttur. Öz şefkat toplumsal normlar çerçevesinde şekillenen olumsuz beden algısına karşı koruyuculuğunun yanı sıra, sağlıklı yeme davranışları ve yeme ile ilişkili duygu durumunun düzenlenmesinde de olumlu etki göstermektedir (Rahimi-Ardabili ve diğ. 2018). Öz şefkat, yaşamsal stres ve hayal kırıklıklarını daha az kişisel algılayarak, kişisel kabulü ve zorluk ve başarısızlıklara gömülmek yerine kişisel gelişimi hedeflemeyi sağlar. Bu nedenle bir stres faktörü olarak beden algısı ve BKİ konusunda kişisel veya toplumsal beklentiyi karşılayamamak konusunda öz şefkatin koruyucu işlev gösterdiği belirtilmektedir (Kelly ve diğ. 2014).

Öz şefkatin beden görünümü endişesine bağlı gelişen bozulmuş yeme tutumları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, yüksek öz şefkat düzeyi azalmış stres düzeyi ile pozitif korelasyon göstermek ile beraber, görünüme dair endişe ve yeme patolojileri ile ters ilişki göstermiştir (Stutts ve Blomquist 2018).

Öz şefkatin yeme patolojileri ve beden memnuniyeti ile ilişkisini 2 yıllık süre içerisinde inceleyen boylamsal bir çalışmada ise öz şefkat ile psikolojik stres ve yeme patolojileri ile negatif korelasyon bulunurken, beden memnuniyeti ile pozitif korelasyon belirtilmiştir. Ayrıca öz şefkat düzeyinin çalışmanın devam ettiği zaman periyodunda gelişen beden memnuniyeti ve yeme patolojileri konusunda psikolojik stres gelişimi üzerine olan etkisi aracılığı ile belirleyici rol gösterdiği bulunmuştur (Pullmer ve diğ. 2019).

Öz şefkatin olumsuz beden algısı ve yeme patolojilerine dair koruyucu rolünü doğrulayan bir çalışmada, öz şefkat düzeyinde günlük dalgalanmaların yeme tutumu ve beden algısında değişimlerle paralellik gösterdiği belirtilmiş ve gün içerisinde sergilenen öz şefkatli tutumların dahi beden algısı ve yeme tutumlarına dair olumlu etkileri vurgulanmıştır (Kelly ve Stephen 2016).

Üniversite öğrencisi kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada öz şefkatin BKİ ve yeme patolojileri arasındaki pozitif korelasyon ve beden kabulü ile BKİ arasındaki negatif korelasyonun gücünü etkilediği belirtilmiştir. Buna göre yüksek öz şefkat düzeyi, BKİ artışına neden olan yeme patolojileri ve olumsuz beden algısına karşı koruyucu rol oynayarak azalmış BKİ ile pozitif korelasyon göstermektedir (Kelly ve diğ. 2014).

Öz şefkatin yeme tutumu ve BKİ ile ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada, üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeyleri, yeme bozukluğu semptomatolojisi, BKİ ve uygun ipuçları doğrultusunda, yüksek kişisel farkındalığın eşlik ettiği beslenmeyi tanımlayan farkındalıklı beslenme (mindfull eating) düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan analizlere göre yüksek öz şefkat skorunun BKİ ve yeme patolojileri semptomatolojisi ile negatif, farkındalıklı beslenme skoru ile pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Taylor ve diğ. 2015).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise öz şefkatin öz eleştiri, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt bileşenleri ile kısıtlayama (disinhibition) davranışı ile ve öz eleştiri bileşeni kısıtlayıcı yeme ile ilişkili bulunmuştur (James ve diğ. 2016).

Kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireyler kısıtlayıcı davranış sonrası hedeflerine ulaşamamanın yarattığı anksiyete neticesinde kontrolsüz yeme davranışı geliştirirler (Heatherton ve Polivy 2013). Öz şefkatin kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde bu davranışın gelişimine etkisini inceleyen bir çalışmada, katılımcılara yüksek kalorili besin verildikten sonra bir gruba davranışına karşı öz şefkatli düşünme telkinleri verilirken diğer gruba herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Ardından gruplara istedikleri kadar şeker tüketebilecekleri söylenerek gruplar arası farklılıklar incelenmiştir. Buna göre öz şefkat telkinlerinde bulunan grup, kontrol grubuna göre daha az stres göstermekle beraber anlamlı derecede daha az şeker tüketmiştir (Adams ve Leary 2007). Başarısızlık ve hata yapma durumlarında öz şefkatin kişinin kendisini olumsuz etiketlemesini ve hedeflerine ulaşma yolunda yapabileceği hatalara karşı içselleştirmeyi engellemesi ile duygusal toparlanmayı sağlayarak bu paradoksa karşı koruyucu etki gösterdiği belirtilmiştir (Neff ve diğ. 2009).

2.2.2.Yeme Tutumu ve Besin Seçimi

Yeme tutumunun vücut ağırlığı artışı ile ilişkisinde yeme tutumuna bağlı olarak kolay ulaşılır, yüksek enerji yoğunluklu, lezzetli besin seçimi olası bir mekanizmadır (Tholin ve diğ. 2005). Diyet ile ilişkili beden ağırlığı artışında yeme tutumu besin seçiminde belirleyici rol oynamaktadır. Bu nedenle diyet tedavilerinde mevcut yeme davranışına odaklanmanın, alışıldığı üzere sadece besin önerileri yapmaktan daha etkili olduğu belirtilmektedir (Keskitalo ve diğ. 2008).

Yeme tutumu, BKİ ve besin seçimi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yetişkin popülasyonda yapılan bir çalışmada, katılımcıların BKİ ile birlikte üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak yeme tutumları belirlenmiş ve yağlı besin tüketim sıklıkları ve bu besinlere dair beğenileri sorgulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre BKİ, yağlı besin tüketimi ve beğenisi ile ilişki gösteren kısıtlayıcı yeme, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme ile pozitif korelasyon gösterirken, besin seçimi ve beğenisi ile ilişki göstermemektedir (Keskitalo ve diğ. 2008).

Yeme tutumları ile besin seçimi ilişkisini yetişkin ve adölesan popülasyonda inceleyen bir diğer çalışmada adölesan kızlarda kısıtlayıcı yeme duygusal ve kontrolsüz yemeye göre daha düşük kalori alımı ile, yetişkin erkeklerde ise kontrolsüz yeme daha yüksek kalori alımı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kısıtlayıcı yeme yetişkinlerde yeşil sebzeler gibi sağlıklı besin tüketimi ile pozitif, kızartma ve şeker gibi enerji yoğunluğu yüksek besin tüketimi ile negatif korelasyon göstermiş, adölesanlarda ise bilişsel kısıtlama sağlıklı besin tüketimi ile ilişkili bulunmazken düşük enerji yoğunluklu besin tüketimi ile ilişkili bulunmuştur. Kontrolsüz yeme enerji yoğunluğu yüksek yağlı besin tüketimi ile pozitif korelasyon gösterirken artan duygusal yeme skoru daha sık atıştırmalık tüketimi ile ilişkili bulunmuştur (Aline 2004). Atıştırmalık tüketimi duygu durumunu iyileştirmede besin tüketiminin araç olarak kullanılmasında duygusal yeme tutumu ile işbirliği içerisinde işlev göstermektedir (Heatherton ve Tice 1994).

Duygu durumunun kontrolsüz yeme ve duygusal yeme zemininde besin tüketimi ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada olumlu duygu durumu geliştirmeye yönelik müdahalede bulunulan grupta herhangi bir müdahale almayan kontrol grubuna

göre azalmış kalori alımı rapor edilmiştir. Ayrıca duygusal yeme ile kurabiye tüketimi arasında ilişki bulunmazken duygusal yeme ile kurabiye tüketimi ile pozitif korelasyon gösteren kontrolsüz yeme arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre duygusal yemenin kontrolsüz yeme aracılığı ile kurabiye tüketimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Turner ve diğ. 2010).

Duygusal beslenme ve depresif semptomların şekerli ve şekersiz, enerji yoğunluğu yüksek besinler ve meyve ve sebze tüketimiyle ilişkisi ile birlikte depresyon ile duygusal beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, duygusal beslenme ve depresyon pozitif korelasyon göstermekle beraber bu değişkenlerde artan skorlar artan BKİ indeksi ile de ilişkili bulunmuştur. Duygusal beslenme katılımcılarda şekerli besin tüketim sıklığı ile pozitif korelasyon göstermiş, depresif semptomlar ise azalmış sebze ve meyve tüketimi ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, duygusal yemenin negatif duygu durumu ile ilişkili sağlıksız besin seçiminde aracılık ettiği belirtilmiştir (Kontinen ve diğ. 2010).

2.2.3. Yeme Tutumu ve Beden Kitle İndeksi

Yapılan çalışmalar, yeme tutumu ve BKİ arasında iki yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer deyişle BKİ’de önemli bir faktör olan yeme tutumunun gelişmesinde mevcut beden ağırlığı belirleyici işlev göstermektedir (Anglé ve diğ. 2009). BKİ ile yeme tutum arasındaki bu iki yönlü ilişkiyi test eden bir çalışmada katılımcıların yeme tutumları ve adipozite oranları arasındaki ilişki 2 yıllık periyot boyunca takip edilmiştir. Bu amaç doğrultusunda 466 yetişkin ve 271 adölesan ile çalışmanın başlangıcında yeme tutumları üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak belirlenmiş, adipozite indikatörleri olarak da BKİ, bel çevresi ve yağ oranı ölçümleri yapılmış, ölçümler 2 yılın sonunda tekrarlanmıştır. Başlangıçta bilişsel kısıtlama normal kilolu katılımcılarda BKİ ile pozitif korelasyon gösterirken kilolu katılımcılarda böyle bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bilişsel kısıtlama 2 yılın sonundaki adipozite indikatörleri ile ilişki göstermezken, başlangıç adipozite indikatörleri, iki yılın sonunda elde edilen bilişsel kısıtlama skorunda belirleyici olmuştur (Lauzon-Guillain ve diğ. 2006). Kısıtlama teorisine göre besin alımının beden ağırlığı ve fiziksel görünümü kontrol altına almak amacıyla kısıtlanması episodik aşırı yeme atakları ile döngüsel bir ilişki göstermekte ve kısıtlayıcı yeme tutumu obezite ve yeme

bozukluklarının gelişiminde risk faktörü olarak değerlendirilen diyet yapma sıklığının artması ile sonuçlanmaktadır (Herman ve Polivy 1980).

Belirli yeme davranışının gelişmesinde genetiğin rolünü inceleyen bir ikiz çalışmasında üç faktörlü yeme ölçeği kullanılmış olup bilişsel kısıtlama ile BKİ arasında güçlü pozitif korelasyon belirtilmiştir. Ayrıca yeme tutumlarında genetiğin rolü bilişsel kısıtlama için %59, kontrolsüz yeme için %45 ve duygusal yeme için %60 olarak belirtilmiştir (Tholin ve diğ. 2005).

Tamamı kadınlardan oluşan 2997 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme artan BKİ ile ilişkili bulunmuştur. Duygusal yeme skoru BKİ 25'in üzerinde olan katılımcılarda en yüksek BKİ 18.5'un altında olan katılımcılarda ise en düşük olmakla beraber bilişsel kısıtlama alt ölçeğinden alınan skorlar artan BKİ skorları ile birlikte artış göstermiştir. Ortalama kontrolsüz yeme skorlarının ise aşırı zayıf, zayıf, normal, kilolu ve obez olarak sınıflandırılan katılımcılar arasında farklılık göstermediği belirtilmiştir (Anglé ve diğ. 2009).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışmanın Dizaynı

Tanımlayıcı ve analitik kesitsel yapıda planlanan mevcut çalışma Google Formlar kullanılarak oluşturulan ve mail vasıtası ile linki iletilen çevrimiçi anket yoluyla yapılmıştır.

3.2.Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde görev yapan akademik ve idari personelden gönüllü katılımcılar ile yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü, G-Power 3.0.10 programı ile yapılan istatistiksel güç analizi neticesinde, %95 güven aralığında, %80 güç, %25 etki büyüklüğü ve %5 hata değeri alınarak en az 159 kişi olarak belirlenmiş ve çalışma kapsamında 177 kişiye ulaşılmıştır.

3.3.Ölçümler ve Kullanılan Ölçeklerin Betimsel Bilgileri

Çalışmaya dâhil edilen bireylere “Gönüllü Onam Formu” ile araştırma hakkında bilgi verilmiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden, demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri boy (cm), kilo (kg) ve beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerini sorgulayan sosyo-demografik bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya alınan bireylerin öz şefkat düzeyleri 2003 yılında Kristin Neff tarafından geliştirilen ve Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan öz duyarlılık ölçeği kullanılarak ölçülmüş, katılımcıların yeme tutumu, yeme davranışının kişisel, bilişsel ve duygusal sebeplerini açıklayan ve yeme tutumunun altında yatan psikolojik etmenler konusunda tanımlayıcı olduğu belirtilen üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk Toplumunu için adaptasyonu yapılmış olan 21 soruluk versiyonu (TFEQ-Tr21) kullanılarak belirlenmiştir. Katılımcıların besin seçimleri enerji yoğunluğu yüksek besinlerden oluşturulan Besin Tüketim Sıklığı Anketi uygulanarak ölçülmüş olup çevrimiçi anket uygulamasında miktar sorgulamasının güvenilirlik konusunda uyandırdığı endişe nedeniyle besin analizleri sadece tüketim sıklığı baz alınarak hesaplanmıştır.

3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu

Mevcut çalışmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu katılımcıların antropometrik ölçümleri (boy, vücut ağırlığı), fiziksel aktivite sıklığı, sağlık durumu ve beslenme alışkanlıkları ve yaşam durumlarına ek olarak fiziksel görünümünden memnuniyet derecelerini ve beden ağırlığı açısından görünümüne dair algılarını tespit etmeyi amaçlayan çeşitli sorular içermektedir (EK-3).

3.3.2. Öz Duyarlılık Ölçeği

Öz Duyarlılık Ölçeği, ilk formu Kristinn Neff tarafından oluşturulan ve kişisel bir özellik olan öz şefkatin çeşitli bileşenlerinin düşünce, davranış ve duygularla ilişkisini belirleyen ölçeğin Türk toplumu için adaptasyonu yapılmış olan versiyonlarından biridir (Akın ve diğ. 2007).

Öz duyarlılık ölçeği öz şefkat bileşenleri ile ilgili duygu, düşünce ve davranışların ölçüldüğü, 26 soruluk, yanıtların nerdeyse hiç ve nerdeyse her zaman aralığında 5'li likert şeklinde alındığı ve öz şefkat tutumları ile ters ilişki gösteren soruların ters puanlandığı bir ölçektir. Bu ölçekten alınan puan öz şefkatin altı alt bileşeni ve toplam öz şefkat düzeyi hakkında bilgi vermektedir (EK-4).

Mevcut çalışmada kullanılan öz duyarlılık ölçeği için iç tutarlılık katsayısı 0,67 olarak bulunmuş olup bu skor yüksek güvenilirliği temsil etmektedir (Özdamar 2002).

3.3.3.Üç Faktörlü Yeme Ölçeği

Mevcut çalışmada Karakuş ve arkadaşları (2016) tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan 21 soruluk üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-Tr21) kullanılmıştır (EK-5). Bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyutlarından oluşan ve yanıtların kesinlikle yanlış, çoğunlukla yanlış, çoğunlukla doğru, kesinlikle doğru şeklinde dördümlü likert formatında alındığı ölçekte alt ölçekler için soru sayısı sırasıyla 6,9,6 şeklindedir. Türk toplumu için yapılan uyarlama çalışmasında alt ölçekler için güvenilirlik katsayısı olan cronbach alpha değerleri duygusal yeme için 0.87, Bilişsel kısıtlayıcı yeme için 0.80 ve kontrolsüz yeme alt ölçeği için 0.79 olmakla beraber mevcut çalışmada iç tutarlılık katsayıları

sırasıyla 0.88, 0.81 ve 0.84 olmak üzere çok yüksek güvenilirlik rapor edilmiştir (Özdamar 2002).

3.3.4.Besin Tüketim Sıklığı Anketi

Epidemiyolojik çalışmalarda uzun süreli besin tüketimi hakkında doğru bilgi veren, güvenilirlik ve geçerliliği test edilmiş yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla geliştirilen ve kişilerin diyet öyküsü hakkında ortalama son bir yıl içerisindeki besin tüketimini baz alarak bilgi veren besin tüketim sıklığı anketlerinin günümüzde kullanılan formuna 1947 yılında Burke tarafından geliştirilen ve üç günlük menü kaydı, bir aylık besin tüketim listesi ve 24 saatlik besin tüketim kaydını sorgulayan diyet öyküsü anketi öncülük etmiştir (Willett 2012). İlerleyen yıllarda farklı popülasyonlarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ve spesifik versiyonları oluşturulan besin tüketim sıklığı anketinde, çalışma grubu ve çalışmanın amacına bağlı olarak sorgulanan besinlerin modifiye edilebileceği belirtilmektedir (Shim ve diğ. 2014).

Besin Tüketim Sıklığı Anketi, beslenme durumunun saptanmasında sıklıkla kullanılan bir ölçüm aracıdır. Bu kapsamda, bu ölçek, sorgulanan besinin ne sıklıkla ve ne miktarda tüketildiğine dair bilgi vermektedir. Ancak sorgulanan besine dair tüketilen miktarın belirtilmesi porsiyon bilgisi gerektirmektedir. Bu nedenle bu yolla değerlendirilen beslenme durumu saptaması meslek profesyonelleri tarafından yapılabilmektedir. Çevrimiçi anket yoluyla yürütülen mevcut çalışmada besinlere ilişkin miktar sorgulanmasının sağlıklı sonuç vermeyeceği nedeniyle katılımcıların beslenme durumunun belirli besinlere dair seçimleri ve tüketim sıklıkları sorgusu zemininde belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların besin seçimi porsiyona göre içerdiği kalori miktarı yüksek olan ve Türkiye Beslenme Rehberinde (TÜBER) ‘tüketiminin sınırlandırılması önerilen’ besinler kategorisinde yer alan şeker, doymuş yağ ve tuz içeriği yüksek besinlere ve alkole dair tüketim sıklığını sorgulayan Besin Tüketim Sıklığı Anketi kullanılarak belirlenmiştir (EK-6).

3.3.5 Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kişisel beyana dayalı olarak alınmış ve BKİ'leri vücut ağırlığının (kg) boyun (m) karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır.

3.4 Verilerin Analizi

Verilerin elde edilmesinde, bilgisayar ortamına aktarılmasında ve istatistiksel analizlerin yapılması aşamalarında IBM SPSS25 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler frekans, yüzde, ortalama (aritmetik ortalama, medyan), standart sapma, minimum ve maksimum değerler açısından tablo ile ifade edilmiştir. Değişkenler için normalite ve homojenite testleri yapılarak analizler değişkenlerin normal dağılış gösterdiği varsayımı altında yürütülmüştür. İkili gruplardan oluşan değişkenlerin karşılaştırmalarında “bağımsız örneklem t testi” kullanılırken sürekli değişkenler karşılaştırılırken üç ya da daha fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) testi kullanılmış olup, alt grup karşılaştırmalarında ise Tukey testi kullanılmıştır. Çalışmanın ana parametrelerini oluşturan sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde, istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ değeri olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

İstatistiksel analizler neticesinde elde edilen bulgular 4 ana bölümde verilecektir. İlk kısımda katılımcıların yaş, ortalama gelir durumu, cinsiyet, medeni durum vb. sosyodemografik değişkenler verilmiştir. İkinci bölümde; katılımcıların çalışmanın ana değişkenleri olan öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ'ye dair sonuçlar verilmiştir. Üçüncü bölüm katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre ana değişkenler açısından değişimini incelemekle beraber bu bölümde katılımcıların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri ile birlikte görünümüne dair memnuniyet ve algıları çerçevesinde de öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Son bölümde ise öz şefkat, yeme tutumu, BKİ ve besin seçimi arasında ikili ilişkiler incelenmiştir.

4.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesinde akademik veya idari personel olarak görev yapmakta olan 177 birey katılmıştır. Yapılan frekans analizleri neticesinde, çalışma evrenini oluşturan bireylere dair tanımlayıcı bilgiler Tablo 4.1'de verilmiştir. Buna göre; katılımcıların yaş ortalaması uygun veri girişi sağlayan 173 katılımcıya göre 40.53 ± 8.51 iken aylık ortalama gelirleri ise bu soruya yanıt veren 176 katılımcıdan alınan yanıtlar doğrultusunda $9100 \pm 3975,77$ Türk lirası olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan 92 kadın, örneklemin %52'sini oluştururken bu oran erkeklerde 85 katılımcı ile %48'dir. Katılımcıların medeni durumu sorgulandığında 123 katılımcının evli, 54 katılımcının ise bekâr olduğu saptanmış ve bu katılımcılar örneklemin sırasıyla %69.5 ve %30.5'ini temsil etmektedir. Katılımcılardan 144 kişi yalnız yaşamadığını belirtirken (81.4%), 33 kişi ise yalnız yaşadığını bildirmiştir (18.6%). 127'si akademik personel (71.8%) ve 52'si idari personelden (28.2%) oluşan katılımcıların eğitim durumunun sorgulanması neticesinde doktora düzeyi 93 kişi ile en yüksek oranda (52.5%) bulunmuş olmakla beraber yüksek lisans, lisans, önlisans ve lise düzeylerinde katılımcı sayısının sırası ile 40 (22.6%), 30 (16.9%), 12 (6.8%) ve 2 kişi (1.1%) olduğu tespit edilmiştir. Akademik personel olduğu belirtilen 127 katılımcıdan 8 kişinin profesör (4.5%), 19 kişinin doçent (10,7%), 34 kişinin öğretim üyesi (19.2%), 41 kişinin öğretim görevlisi (23.2%) ve 24 kişinin araştırma görevlisi (13.6%) ünvanı ile görev yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların tanı aldığı psikolojik

veya metabolik hastalıkları sorgulandığında 132 katılımcı (74.6%) herhangi bir hastalık rapor etmez iken 45 katılımcı (25.4%) halihazırda tanı aldığı psikolojik veya metabolik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ilaç kullanım durumu sorgusu neticesinde çalışmanın yürütüldüğü dönemde ilaç kullananların sayısı 41 kişi ile örneklemin % 23,2'sini oluştururken, ilaç kullanımı olmayanlarda bu oran 136 kişi ile %76.8 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılım sağladığı sırada diyetle devam eden katılımcı sayısı 12 (6.8%) iken, diyet yapmayan 165 (93.2%) olduğu saptanmıştır. Sigara kullanımı sorgulandığında, 47 katılımcının (26.6%) sigara kullandığı, 130 (73.4%) katılımcının ise sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Bileşenler Açısından Tanımlayıcı Bilgileri.

	N	\bar{x}	SS	Min.	Maks.
Yaş	173	40,53	8,51	23	65
Aylık Ortalama Gelir (tl)	176	9100	3975,77	3500	25.000
		N	%		
Cinsiyet	Kadın	92	52		
	Erkek	85	48		
Medeni Durum	Evli	123	69,5		
	Bekar	54	30,5		
Yalnız Yaşama Durumu	Evet	33	18,6		
	Hayır	144	81,4		
Eğitim Durumu	Doktora	93	52,5		
	Yüksek Lisans	40	22,6		
	Lisans	30	16,9		
	Önlisans	12	6,8		
	Lise	2	1,1		
Bağlı Olunan Personel Birimi	Akademik Personel	127	71,8		
	İdari Personel	50	28,2		
Ünvan	Profesör	8	4,5		
	Doçent	19	10,7		
	Öğretim Üyesi	34	19,2		
	Öğretim Görevlisi	41	23,2		
	Araştırma Görevlisi	24	13,6		
Hastalık Durumu	Evet	45	25,4		
	Hayır	132	74,6		
İlaç Kullanımı	Evet	41	23,2		
	Hayır	136	76,8		
Diyet Yapma Durumu	Evet	12	6,8		
	Hayır	165	93,2		
Sigara Kullanma Durumu	Evet	47	26,6		
	Hayır	130	73,4		

Katılımcılar, ara öğün alışkanlıkları, öğün atlama ve öğün yapma sıklıkları açısından sorgulanmış ve elde edilen veriler Tablo 4.2’de belirtilmiştir. Buna göre; katılımcıların 77’si (53.5%) ara öğün yapmadığını belirtirken; 100 katılımcı ara öğün yaptığını rapor etmiştir (56.6%). 96 (54.2%) katılımcı ‘gün içerisinde atladığımız öğün/öğünler var mıdır?’ sorusuna evet yanıtı verirken, 81 (45.8%) katılımcı bu soruyu hayır diyerek yanıtlamıştır. Katılımcıların gün içerisinde tükettiği toplam ana ve ara öğün sayısına dair sorgu sonuçlarına göre; günde 2 ve daha az sayıda öğün tüketen 36 kişi (20.34%), 3-4 öğün tüketen 117 kişi (66.1%) ve 5’ten fazla öğün tüketimi olan 24 kişi (13.56%) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Katılımcıların Öğün Tüketim Durumu.

		N	%
Ara Öğün Yapma Durumu	Evet	100	56,5
	Hayır	77	43,5
Öğün Atlama Durumu	Evet	96	54,2
	Hayır	81	45,8
Öğün Sıklığı	2 ve daha az	36	20,34
	3-4 öğün	117	66,1
	5 ve fazla	24	13,56

Katılımcıların kilo almak veya kilo vermek amacıyla diyet yapma sıklığına dair betimsel bilgiler Tablo 4.3.’te sunulmuştur. Katılımcılardan ‘Bugüne kadar kilo almak/vermek amacıyla diyet yapma sıklığınız nedir?’ sorusuna 56 kişi (31.6%) hiçbir zaman, 61 kişi (34.5%) nadiren, 46 kişi bazen (26%), 8 kişi sık sık (4.5%) ve 6 kişi her zaman (3.4%) yanıtı vermiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3 Katılımcıların Diyet Yapma Sıklığı.

Diyet Yapma Sıklığı		N	%
Kilo vermek/almak amacıyla diyet yapma sıklığınız nedir?	Hiçbir zaman	56	31,6
	Nadiren	61	34,5
	Bazen	46	26
	Sık sık	8	4,5
	Her zaman	6	3,4

Katılımcıların haftalık fiziksel aktivite yapma sıklığı sorgulanmış olup yanıtlar hiç (66 kişi, 37.3%), haftada 1-2 defa (66 kişi, 37.3%), haftada 3-4 defa (35 kişi, 19.8%), haftada 5-6 defa (8 kişi, 4.5%) ve her gün (2 kişi, 1.1%) şeklinde alınmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Katılımcıların Haftalık Fiziksel Aktivite Sıklığı.

		N	%
Fiziksel Aktivite Sıklığı	Hiç	66	37,3
	Haftada 1-2	66	37,3
	Haftada 3-4	35	19,8
	Haftada 5-6	8	4,5
	Her gün	2	1,1

Katılımcılara ‘fiziksel görünümünüzden ne kadar memnunsunuz?’ sorusu yöneltilmiş olup, katılımcıların %9’u hiç memnun değilim (16 kişi), %27.7’si az memnunum (49 kişi), %9’u çok memnunum (16 kişi) diyerek yanıtlamış ve bu soruya soruya memnunum yanıtı veren katılımcıların %54.2 (96 kişi) ile en yüksek oranı oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Katılımcıların Fiziksel Görünüm Memnuniyetine Dair Soruya Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.

Fiziksel Görünüm Memnuniyeti	N	%
Fiziksel Görünümünüzden ne kadar memnunsunuz?		
Hiç memnun değilim	16	9
Az memnunum	49	27,7
Memnunum	96	54,2
Çok memnunum	16	9

Katılımcılara beden ağırlığı açısından fiziksel görünümünü nasıl tanımladıklarına dair sorulara bedeni algılarına ilişkin bulgu elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, sadece 1 katılımcı kendisini çok zayıf olarak tanımlarken (0.6%), kendisini zayıf, normal, kilolu ve çok kilolu olarak tanımlayan katılımcıların sayısının sırasıyla 8 (4.5%), 112 (63.3%), 53 (29.9%) ve 3 (1.7%) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6)

Tablo 4. 6 Katılımcıların Fiziksel Görünümlerini Nasıl Değerlendirdiklerine Dair Soruya Verdikleri Yanıta Göre Dağılımı.

Fiziksel Görünüm Değerlendirmesi	N	%	
Fiziksel görünümünüzü hangisi daha iyi tanımlar?	Çok zayıf	1	0,6
	Zayıf	8	4,5
	Normal	112	63,3
	Kilolu	53	29,9
	Çok kilolu	3	1,7

4.2. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'ye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

4.2.1. Katılımcıların Öz Şefkat ve Öz Şefkat Bileşenlerine Dair Tanımlayıcı Bilgileri

Katılımcıların öz duyarlılık ölçeğinden aldıkları puanlara göre öz şefkat ve öz şefkat bileşenleri açısından istatistiksel bulgular Tablo 4.7'de verilmiştir. Buna göre; 177 katılımcının ortalama öz şefkat skoru 72.95 ± 13.31 olduğu belirlenmiştir. Öz duyarlılık ölçeğinden alınabilecek en düşük skor 26 ve en yüksek skor 134 iken (Neff 2003), mevcut çalışmada minimum ve maksimum skorların sırasıyla 47 ve 108 olduğu kaydedilmiştir. Katılımcıların öz şefkat bileşenlerine dair ortalama skorları incelendiğinde öz sevecenlik için 13.39 ± 4.87 , öz yargılama için 15.23 ± 3.58 , paylaşımların bilincinde olma alt bileşeni için 11.00 ± 4.10 , izolasyon için 12.31 ± 3.31 , bilinçlilik için 10.13 ± 4.57 ve aşırı özdeşleşme için 12.90 ± 3.02 skorları kaydedilmiştir.

Tablo 4. 7 Katılımcıların Öz-Duyarlılık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri.

	N	\bar{x}	SS	Min.	Maks.
Öz Duyarlılık Ölçeği	177	72,95	13,31	47	108
Öz-Sevecenlik	177	13,39	4,87	5	25
Öz Yargılama	177	15,23	3,58	5	22
Paylaşımların Bilincinde Olma	177	11,00	4,10	4	20
İzolasyon	177	12,31	3,31	4	20
Bilinçlilik	177	10,13	4,57	4	20
Aşırı Özdeşleşme	177	12,90	3,02	4	20

4.2.2. Katılımcıların Yeme Tutumuna Dair Tanımlayıcı Bilgileri

Üç faktörlü yeme ölçeğinin (TFEQ-Tr21) üç alt ölçeğinden alınan ortalama skorların duygusal yeme alt ölçeğinde 56.56 ± 2.43 , bilişsel kısıtlayıcı yeme alt ölçeğinde 40.14 ± 2.1 ve kontrolsüz yeme alt ölçeğinde ise 50.57 ± 1.93 olmakla beraber bu alt ölçeklerden alınan en düşük puan 0 iken en yüksek puanın 100 olduğu gösterilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4. 8 Katılımcıların Üç Faktörlü Yeme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri.

	N	\bar{x}	SS	Min.	Maks.
Duygusal Yeme	177	56,56	2,43	0	100
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	177	40,14	2,1	0	100
Kontrolsüz Yeme	177	50,57	1,93	0	100

4.2.3. Katılımcıların Beden Kitle İndeksine İlişkin Tanımlayıcı Bilgileri

Katılımcıların beden ağırlığı ve boy uzunluklarının sorgulanması neticesinde elde edilen BKİ skoru ortalamaları ve katılımcıların BKİ kategorilerine göre dağılımlarını gösteren frekans analizleri Tablo 4.9.'te gösterilmiştir. Katılımcıların ortalama BKİ skoru 25.6 ± 4.14 iken en düşük BKİ skoru 17.01, en yüksek BKİ skoru ise 40.01 olarak kaydedilmiştir. BKİ'ne göre normal kilolu katılımcılar %48 oranı ile en yüksek, zayıf katılımcılar ise %0.6 ile en düşük yüzdede bulunmuştur. Bu dağılım, BKİ'si 25 ve üzerinde olan kilolu katılımcılarda %40.7 ve obez katılımcılarda ise %10.7 olarak rapor edilmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4. 9 Katılımcıların Beden Kitle İndeksine İlişkin Tanımlayıcı Bilgileri.

BKİ	N	\bar{x}	SS	Min.	Maks.
	177	25,6	4,14	17,01	40,01
BKİ Grup	N	%			
Zayıf (<18.50)	1	0,6			
Normal (18.50-24.99)	85	48			
Kilolu (25-29.99)	72	40,7			
Obez (>29.99)	19	10,7			

4.3. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisinin İncelenmesi

4.3.1. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Cinsiyete Göre Değişiminin İncelenmesi

Öz şefkat ve bileşenleri ile yeme tutumu ve BKİ'nin cinsiyete göre değişimini incelemek amacıyla yapılan t test analizlerine göre total öz şefkat skoru ve öz şefkat bileşenleri ile yeme tutumlarında cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık görülmezken, erkek katılımcıların 27.39 olarak kaydedilen BKİ ortalaması kadın katılımcıların 24.00 olan ortalama BKİ skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4. 10 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Cinsiyete Göre Değişimi.

	Cinsiyet	N	\bar{x}	SS	p
Toplam Öz Şefkat Skoru	Kadın	92	73,29	14,58	0,721
	Erkek	85	72,58	11,85	
Öz-Sevecenlik	Kadın	92	13,56	5,09	0,619
	Erkek	85	13,20	4,63	
Öz-Yargılama	Kadın	92	15,11	3,71	0,636
	Erkek	85	15,36	3,45	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Kadın	92	11,25	3,98	0,41
	Erkek	85	10,74	4,2	
İzolasyon	Kadın	92	12,46	3,43	0,544
	Erkek	85	12,15	3,19	
Bilinçlilik	Kadın	92	10,14	4,77	0,973
	Erkek	85	10,11	4,38	
Aşırı Özdeşleşme	Kadın	92	12,81	3,25	0,686
	Erkek	85	13,00	2,78	
Duygusal Yeme	Kadın	92	52,29	33,85	0,068
	Erkek	85	61,18	30,29	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Kadın	92	40,16	28,44	0,995
	Erkek	85	40,13	26,45	
KontROLSÜZ YEME	Kadın	92	49,64	25,17	0,616
	Erkek	85	51,59	26,55	
BKİ	Kadın	92	24,00	4,22	<0,001*
	Erkek	85	27,39	3,25	

Bağımsız Örneklem T test, * $p<0.05$

4.3.2. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Medeni Duruma Göre Değişiminin İncelenmesi

Katılımcılarda öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ'nin medeni duruma göre değişimini belirten T testi analizleri Tablo 4.11.'de sunulmuştur. Bu değişkenlerde medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4. 11 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Medeni Duruma Göre Değişimi.

	Medeni Durum	N	\bar{x}	SS	p
Toplam Öz Şefkat Skoru	Bekar	54	72,50	12,81	0,767
	Evli	123	73,15	13,57	
Öz-Sevecenlik	Bekar	54	13,46	4,80	0,895
	Evli	123	13,3	4,91	
Öz-Yargılama	Bekar	54	15,26	3,65	0,946
	Evli	123	15,22	3,56	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Bekar	54	10,41	3,47	0,198
	Evli	123	11,27	4,32	
İzolasyon	Bekar	54	12,31	3,12	0,991
	Evli	123	12,31	3,40	
Bilinçlilik	Bekar	54	10,26	4,50	0,804
	Evli	123	10,07	4,62	
Aşırı Özdeşleşme	Bekar	54	13,06	2,99	0,660
	Evli	123	12,84	3,05	
Duygusal Yeme	Bekar	54	54,42	31,34	0,563
	Evli	123	57,50	32,94	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Bekar	54	42,08	25,55	0,536
	Evli	123	39,29	28,27	
Kontrolsüz Yeme	Bekar	54	49,45	27,31	0,702
	Evli	123	51,07	25,18	
BKİ	Bekar	54	24,74	3,89	0,059
	Evli	123	26,02	4,19	

Bağımsız Örneklem T Testi

4.3.3. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Yalnız Yaşama Durumuna Göre Değişimin İncelenmesi

Katılımcılara yöneltilen 'yalnız mı yaşıyorsunuz?' sorusuna verdikleri yanıtta göre öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ skorlarındaki değişim incelendiğinde yalnız yaşayan katılımcılarda öz şefkatin ana bileşenlerinden olan bilinçlilik alt boyutu

skorları yalnız yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12).

Tablo 4. 12 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Yalnız Yaşama Durumuna Göre Değişimi.

	Yalnız mı yaşıyorsunuz?	N	\bar{x}	SS	P
Toplam Öz Şefkat Skoru	Evet	33	74,94	11,57	0,342
	Hayır	144	72,49	13,67	
Öz-Sevecenlik	Evet	33	13,54	4,42	0,839
	Hayır	144	13,35	4,98	
Öz-Yargılama	Evet	33	14,94	3,20	0,605
	Hayır	144	15,30	3,67	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	33	11,00	3,79	0,993
	Hayır	144	11,01	4,16	
İzolasyon	Evet	33	12,39	3,24	0,873
	Hayır	144	12,29	3,34	
Bilinçlilik	Evet	33	11,70	3,52	0,029*
	Hayır	144	9,77	4,72	
Aşırı Özdeşleşme	Evet	33	13,18	3,03	0,560
	Hayır	144	12,84	3,03	
Duygusal Yeme	Evet	33	59,60	32,64	0,552
	Hayır	144	55,86	32,42	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Evet	33	40,74	25,02	0,890
	Hayır	144	40,00	28,03	
Kontrolsüz Yeme	Evet	33	49,38	26,07	0,769
	Hayır	144	50,85	25,80	
BKİ	Evet	33	25,44	3,66	0,774
	Hayır	144	25,67	4,25	

* Bağımsız Örneklem T Testi, $p < 0.05$

4.3.4. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Eğitim Durumlarına Göre Değişimin İncelenmesi

Katılımcıların eğitim durumuna göre öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ skorlarında anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4. 13 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Eğitim Durumuna Göre Değişimi.

	Eğitim durumunuz nedir?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Toplam Öz Şefkat Skoru	Lise	2	73,00	2,83	0,986
	Ön Lisans	12	73,17	17,13	
	Lisans	30	71,80	11,39	
	Yüksek Lisans	40	73,70	15,42	
	Doktora	93	72,97	12,70	
BKİ	Lise	2	28,25	0,22	0,735
	Ön Lisans	12	26,41	3,58	
	Lisans	30	25,65	4,35	
	Yüksek Lisans	40	25,97	4,11	
	Doktora	93	25,32	4,20	
Duygusal Yeme	Lise	2	86,11	19,64	0,267
	Ön Lisans	12	61,11	38,27	
	Lisans	30	65,37	28,32	
	Yüksek Lisans	40	54,86	32,79	
	Doktora	93	53,23	32,58	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Lise	2	16,67	23,57	0,721
	Ön Lisans	12	39,81	32,47	
	Lisans	30	42,78	26,23	
	Yüksek Lisans	40	37,78	30,67	
	Doktora	93	40,86	25,96	

Tablo 4. 13 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Eğitim Durumuna Göre Değişimi (Devam).

	Eğitim durumunuz nedir?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Kontrolsüz Yeme	Lise	2	51,85	20,95	0,453
	Ön Lisans	12	44,14	32,15	
	Lisans	30	58,02	23,55	
	Yüksek Lisans	40	50,93	27,36	
	Doktora	93	48,83	24,99	
Öz-Sevecenlik	Lise	2	12,00	1,41	0,752
	Ön Lisans	12	12,17	4,65	
	Lisans	30	12,83	5,21	
	Yüksek Lisans	40	13,33	4,82	
	Doktora	93	13,78	4,88	
Öz-Yargılama	Lise	2	17,00	1,41	0,336
	Ön Lisans	12	13,33	5,25	
	Lisans	30	15,10	3,28	
	Yüksek Lisans	40	15,13	3,92	
	Doktora	93	15,53	3,26	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Lise	2	14,00	1,41	0,338
	Ön Lisans	12	9,08	3,73	
	Lisans	30	10,73	3,23	
	Yüksek Lisans	40	10,85	5,00	
	Doktora	93	11,34	3,95	

Tablo 4. 13 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Eğitim Durumuna Göre Değişimi (Devam).

	Eğitim durumunuz nedir ?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
İzolasyon	Lise	2	13,50	0,71	0,070
	Ön Lisans	12	10,17	4,24	
	Lisans	30	13,03	3,49	
	Yüksek Lisans	40	11,73	3,23	
	Doktora	93	12,58	3,09	
Bilinçlilik	Doktora	93	10,28	4,57	0,734
	Lisans	30	10,33	4,43	
	Lise	2	13,00	0,00	
	Ön Lisans	12	8,83	4,73	
	Yüksek Lisans	40	9,88	4,82	
Aşırı Özdeşleşme	Doktora	93	13,32	2,68	0,234
	Lisans	30	13,03	3,37	
	Lise	2	12,50	2,12	
	Ön Lisans	12	12,08	4,54	
	Yüksek Lisans	40	12,10	2,94	
Anova					

4.3.5. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Mevcut Sağlık Durumuna Göre Değişiminin İncelenmesi

Katılımcıların metabolik veya psikolojik hastalık tanısının varlığı, sigara ve ilaç kullanımı öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ'de bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre anlamlı farklılık oluşturmamaktadır (Tablo 4.14).

Tablo 4. 14 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Hastalık Durumuna Göre Değişimi.

	Tanı aldığımız psikolojik veya metabolik bir hastalığımız var mı?	N	\bar{x}	SS	P
Toplam Öz Şefkat Skoru	Evet	45	73,35	10,88	0,813
	Hayır	132	72,81	14,08	
Öz-Sevecenlik	Evet	45	14,33	5,08	0,132
	Hayır	132	13,07	4,76	
Öz-Yargılama	Evet	45	15,49	3,41	0,578
	Hayır	132	15,14	3,64	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	45	11,33	4,04	0,535
	Hayır	132	10,89	4,11	
İzolasyon	Evet	45	12,91	3,57	0,160
	Hayır	132	12,11	3,21	
Bilinçlilik	Evet	45	10,09	4,36	0,945
	Hayır	132	10,14	4,66	
Aşırı Özdeşleşme	Evet	45	12,80	3,22	0,790
	Hayır	132	12,94	2,97	
Duygusal Yeme	Evet	45	54,69	35,75	0,655
	Hayır	132	57,20	31,30	
Bilisel Kısıtlayıcı Yeme	Evet	45	43,83	30,98	0,298
	Hayır	132	38,89	26,11	
KontROLSÜZ YEME	Evet	45	53,25	27,99	0,422
	Hayır	132	49,66	25,04	
BKİ	Evet	45	25,83	3,95	0,702
	Hayır	132	25,56	4,20	

Bağımsız Örneklem T Testi

4.3.6. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin İlaç Kullanımlarına Göre Değişiminin İncelenmesi

Düzenli olarak ilaç kullanımının öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ ile ilişkisi bağımsız örneklem t testi yapılarak incelenmiş olup sürekli ilaç kullanımı olan katılımcıların ortalama BKİ skoru ilaç kullanımı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,037). İlgili analizler Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4. 15 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin İlaç Kullanımına Göre Değişimi.

	Sürekli kullandığımız bir ilaç var mı?	N	\bar{x}	SS	P
Toplam Öz Şefkat Skoru	Evet	41	71,29	13,24	0,365
	Hayır	136	73,45	13,34	
Öz-Sevecenlik	Evet	41	12,76	5,61	0,343
	Hayır	136	13,58	4,63	
Öz-Yargılama	Evet	41	14,90	3,60	0,503
	Hayır	136	15,33	3,58	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	41	10,27	4,14	0,188
	Hayır	136	11,23	4,06	
İzolasyon	Evet	41	12,61	3,53	0,511
	Hayır	136	12,22	3,25	
Bilinçlilik	Evet	41	9,59	4,60	0,386
	Hayır	136	10,29	4,57	
Aşırı Özdeşleşme	Evet	41	12,49	3,04	0,316
	Hayır	136	13,03	3,02	
Duygusal Yeme	Evet	41	60,16	33,15	0,418
	Hayır	136	55,47	32,22	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Evet	41	44,31	26,86	0,269
	Hayır	136	38,89	27,57	
KontROLSÜZ YEME	Evet	41	55,47	27,32	0,167
	Hayır	136	49,10	25,22	
BKİ	Evet	41	26,81	4,47	0,037*
	Hayır	136	25,28	3,98	

*Bağımsız örneklem T Testi, $p < 0.05$

4.3.7. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Sigara Kullanımına Göre Değişimin İncelenmesi

Öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ' nin katılımcıların sigara kullanım durumuna göre değişiminin bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmesi neticesinde sigara kullanan katılımcılarda üç faktörlü yeme ölçeğinin bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme alt ölçekleri skorları sigara kullanmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş olup ilgili analizler Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4. 16 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Sigara Kullanımına Göre Değişimi.

	Sigara kullanıyor musunuz?	N	\bar{x}	SS	p
Toplam Öz Şefkat skoru	Evet	47	71,70	11,57	0,455
	Hayır	130	73,40	13,90	
Öz-Sevecenlik	Evet	47	13,23	4,80	0,799
	Hayır	130	13,45	4,91	
Öz-Yargılama	Evet	47	15,55	2,99	0,474
	Hayır	130	15,12	3,77	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	47	10,68	3,33	0,527
	Hayır	130	11,12	4,33	
İzolasyon	Evet	47	12,51	3,16	0,631
	Hayır	130	12,24	3,37	
Bilinçlilik	Evet	47	9,79	4,64	0,550
	Hayır	130	10,25	4,56	
Aşırı Özdeşleşme	Evet	47	12,45	2,76	0,228
	Hayır	130	13,07	3,11	
Duygusal Yeme	Evet	47	62,77	33,89	0,126
	Hayır	130	54,32	31,69	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Evet	47	48,82	27,36	0,011*
	Hayır	130	37,01	26,87	
Kontrolsüz Yeme	Evet	47	58,94	25,98	0,009*
	Hayır	130	47,55	25,13	
BKİ	Evet	47	26,59	4,78	0,063
	Hayır	130	25,28	3,84	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05

4.3.8. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişiminin İncelenmesi

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları ara öğün alışkanlıkları, öğün atlama durumu ve bir günde tüketilen öğün sayısı çerçevesinde sorgulanmış olup bu değişkenlere göre öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ'lerinin değişimi bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

Ara öğün yapan katılımcılarda duygusal yeme skoru, ara öğün yapmayan katılımcılara göre daha düşük bulunmuş olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer değişkenler açısından ara öğün yapan ve yapmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4. 17 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi-1.

	Gün içerisinde ara öğün yapar mısınız?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Toplam Öz Şefkat Skoru	Evet	100	72,79	13,75	0,857
	Hayır	77	73,16	12,81	
Öz-Sevecenlik	Evet	100	13,55	4,98	0,619
	Hayır	77	13,18	4,73	
Öz-Yargılama	Evet	100	15,53	3,57	0,207
	Hayır	77	14,84	3,58	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	100	11,36	4,17	0,190
	Hayır	77	10,55	3,96	
İzolasyon	Evet	100	12,41	3,42	0,651
	Hayır	77	12,18	3,19	
Bilinçlilik	Evet	100	9,91	4,74	0,468
	Hayır	77	10,42	4,36	
Aşırı özdeşleşme	Evet	100	13,13	3,01	0,259
	Hayır	77	12,61	3,04	
Duygusal Yeme	Evet	100	50,50	31,70	0,004*
	Hayır	77	64,43	31,80	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Evet	100	37,78	25,78	0,192
	Hayır	77	43,22	29,31	
Kontrolsüz Yeme	Evet	100	47,41	23,45	0,062
	Hayır	77	54,69	28,15	
BKİ	Evet	100	24,94	3,91	0,011*
	Hayır	77	26,52	4,28	

Bağımsız Örneklem T Testi, * $p < 0.05$

Öğün atlamanın ise çalışmanın hiçbir değişkeni ile anlamlı bir ilişki göstermediği görülmüştür (Tablo 4.18).

Tablo 4. 18 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi-2

	Gün içinde atladığınız ana öğün/ öğünler var mı?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Toplam Öz Şefkat Skoru	Evet	96	72,53	13,94	0,651
	Hayır	81	73,44	12,58	
Öz-Sevecenlik	Evet	96	13,02	4,98	0,273
	Hayır	81	13,83	4,73	
Öz-Yargılama	Evet	96	15,24	3,80	0,974
	Hayır	81	15,22	3,32	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	96	11,22	4,15	0,452
	Hayır	81	10,75	4,03	
İzolasyon	Evet	96	12,02	3,49	0,206
	Hayır	81	12,65	3,07	
Bilinçlilik	Evet	96	9,85	4,67	0,384
	Hayır	81	10,46	4,46	
Aşırı Özdeşleşme	Evet	96	12,97	3,37	0,757
	Hayır	81	12,83	2,58	
Duygusal Yeme	Evet	96	52,66	31,38	0,081
	Hayır	81	61,18	33,19	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Evet	96	39,70	26,81	0,815
	Hayır	81	40,67	28,30	
Kontrolsüz Yeme	Evet	96	49,88	25,47	0,699
	Hayır	81	51,39	26,28	
BKİ	Evet	96	26,12	4,15	0,084
	Hayır	81	25,05	4,07	

Bağımsız Örneklem T Testi

Katılımcıların gün içerisinde tükettikleri öğün sayısı sorgulanıp bu değişkenin öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ ile ilişkisi incelendiğinde katılımcıların duygusal yeme ve aşırı özdeşleşme ölçeklerinden aldıkları skorların öğün sıklığına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi yapıldığında ise; gün içerisinde 3 veya 4 öğün tüketen katılımcıların duygusal yeme skorunun 5 ve daha fazla öğün tüketen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, 5 ve daha fazla öğün sıklığı rapor eden katılımcılarda 2 ve daha az sayıda öğün tüketimi olanlara göre aşırı özdeşleşme

skoru daha yüksek olup bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.19).

Tablo 4. 19 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi-3

	Günde kaç öğün tüketirsiniz?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Toplam Öz Şefkat Skoru	2 ve daha az	36	72,69	12,80	0,925
	3-4 öğün	117	73,21	12,72	
	5 ve daha fazla	24	72,08	17,00	
Öz-Sevecenlik	2 ve daha az	36	12,56	4,72	0,511
	3-4 öğün	117	13,57	4,93	
	5 ve daha fazla	24	13,75	4,80	
Öz-Yargılama	2 ve daha az	36	15,03	3,70	0,082
	3-4 öğün	117	14,98	3,54	
	5 ve daha fazla	24	16,75	3,35	
Paylaşımların Bilincinde Olma	2 ve daha az	36	10,47	4,02	0,680
	3-4 öğün	117	11,13	3,88	
	5 ve daha fazla	24	11,21	5,16	
İzolasyon	2 ve daha az	36	11,78	3,51	0,440
	3-4 öğün	117	12,36	3,16	
	5 ve daha fazla	24	12,88	3,73	
Bilinçlilik	2 ve daha az	36	10,42	4,81	0,344
	3-4 öğün	117	9,81	4,39	
	5 ve daha fazla	24	11,25	5,08	
Aşırı Özdeşleşme	2 ve daha az	36	11,72	3,97	0,009*
	3-4 öğün	117	13,03	2,69	
	5 ve daha fazla ^b	24	14,08	2,43	
Duygusal Yeme	2 ve daha az	36	54,32	32,53	0,014*
	3-4 öğün	117	60,68	32,18	
	5 ve daha fazla ^a	24	39,81	28,55	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	2 ve daha az	36	44,60	26,74	0,542
	3-4 öğün	117	38,79	27,92	
	5 ve daha fazla	24	40,05	26,36	
Kontrolsüz Yeme	2 ve daha az	36	49,38	25,10	0,406
	3-4 öğün	117	52,17	26,74	
	5 ve daha fazla	24	44,60	21,69	
BKİ	2 ve daha az	36	25,57	3,81	0,995
	3-4 öğün	117	25,65	4,27	
	5 ve daha fazla	24	25,63	4,09	

*ANOVA, $p < 0,05$, Tukey; a: 5 ve daha fazla öğün tüketenlerde 3 veya 4 öğün tüketenlere göre duygusal yeme skoru daha düşüktür, b: 5 ve daha fazla öğün tüketimi olan katılımcılarda 2 ve daha az öğün tüketenlere göre aşırı özdeşleşme skoru daha yüksektir.

4.3.9. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Değişiminin İncelenmesi

Katılımcıların haftalık egzersiz yapma sıklığına göre öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ skorlarındaki değişim tek yönlü varyans analizi yapılarak incelendiğinde söz konusu değişkenlerden alınan skorların fiziksel aktivite sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.20).

Tablo 4. 20 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Değişimi.

	Haftalık egzersiz yapma sıklığınız nedir?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Toplam Öz Şefkat Skoru	Hiç	66	73,09	13,59	0,995
	Haftada 1-2 defa	66	73,26	13,74	
	Haftada 3-4 defa	35	72,14	12,18	
	Haftada 5-6 defa	8	72,38	15,12	
	Her gün	2	74,50	14,85	
BKİ	Hiç	66	26,12	4,55	0,412
	Haftada 1-2 defa	66	25,43	4,03	
	Haftada 3-4 defa	35	25,02	3,29	
	Haftada 5-6 defa	8	26,80	4,57	
	Her gün	2	22,07	5,02	
Duyusal Yeme	Hiç	66	53,87	31,71	0,162
	Haftada 1-2 defa	66	56,14	33,08	
	Haftada 3-4 defa	35	64,92	31,07	
	Haftada 5-6 defa	8	38,89	33,99	
	Her gün	2	83,33	23,57	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Hiç	66	44,70	29,40	0,308
	Haftada 1-2 defa	66	36,20	26,67	
	Haftada 3-4 defa	35	36,51	25,04	
	Haftada 5-6 defa	8	48,61	26,52	
	Her gün	2	50,00	7,86	
KontROLSÜZ Yeme	Hiç	66	46,13	24,39	0,062
	Haftada 1-2 defa	66	53,76	26,54	
	Haftada 3-4 defa	35	53,76	25,82	
	Haftada 5-6 defa	8	38,43	23,50	
	Her gün	2	85,19	10,48	

Tablo 4. 20 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Aktivite Sıklığına Göre Değişimi (Devam).

	Haftalık egzersiz yapma sıklığınız nedir?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Öz-Sevecenlik	Hiç	66	13,68	4,73	0,821
	Haftada 1-2 defa	66	13,38	4,77	
	Haftada 3-4 defa	35	12,69	5,47	
	Haftada 5-6 defa	8	13,50	4,99	
	Her gün	2	16,00	2,83	
Öz-Yargılama	Hiç	66	15,00	3,72	0,325
	Haftada 1-2 defa	66	14,91	3,63	
	Haftada 3-4 defa	35	16,14	3,06	
	Haftada 5-6 defa	8	16,38	4,07	
	Her gün	2	13,00	2,83	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Hiç	66	10,77	3,76	0,964
	Haftada 1-2 defa	66	11,08	4,00	
	Haftada 3-4 defa	35	11,26	4,73	
	Haftada 5-6 defa	8	11,50	5,24	
	Her gün	2	10,00	4,24	
İzolasyon	Hiç	66	12,00	3,77	0,291
	Haftada 1-2 defa	66	12,48	2,99	
	Haftada 3-4 defa	35	12,86	2,86	
	Haftada 5-6 defa	8	10,50	3,51	
	Her gün	2	14,50	2,12	
Bilinçlilik	Hiç	66	9,52	4,63	0,641
	Haftada 1-2 defa	66	10,58	4,42	
	Haftada 3-4 defa	35	10,63	4,72	
	Haftada 5-6 defa	8	9,25	4,23	
	Her gün	2	10,50	9,19	
Aşırı Özdeşleşme	Hiç	66	12,18	3,53	0,122
	Haftada 1-2 defa	66	13,50	2,53	
	Haftada 3-4 defa	35	13,26	2,82	
	Haftada 5-6 defa	8	12,75	2,66	
	Her gün	2	11,50	0,71	
Anova					

4.3.10 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Memnuniyetine İlişkin Soruya Verilen Yanıtlara Göre Değişiminin İncelenmesi

Beden memnuniyetini belirlemek amacıyla katılımcılara fiziksel görünümlelerinden ne kadar memnun olduklarını hiç memnun değilim, az memnunum, memnunum ve çok memnunum yanıtları doğrultusunda belirtmeleri istenmiştir. Öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ'nin bu yanıtlara göre değişimini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizine göre (ANOVA) katılımcılarda BKİ, duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme skorlarının beden memnuniyetine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan analizlere göre; beden memnuniyeti arttıkça katılımcıların BKİ skorlarının düştüğü gözlemlenmiştir. Duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme skorları incelendiğinde ise beden memnuniyeti sorusuna çok memnunum ve memnunum yanıtı veren katılımcılarda duygusal yeme skorunun az memnunum diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu, çok memnunum diyen katılımcılarda az memnunum ve memnunum diyenlere göre artan bilişsel kısıtlayıcı yeme skorları ve çok memnunum yanıtını verenlerde diğer tüm gruplara göre daha yüksek kontrolsüz yeme skorları olduğu bulunmuştur (Tablo 4.21).

Tablo 4. 21 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Memnuniyetine Göre Değişimi.

	Fiziksel görünümüzden ne kadar memnunsunuz?	N	\bar{x}	SS	P
Toplam Öz Şefkat Skoru	Hiç memnun değilim	16	73,63	8,21	0,741
	Az memnunum	49	73,63	15,36	
	Memnunum	96	72,04	13,37	
	Çok memnunum	16	75,63	10,44	
BKİ	Hiç memnun değilim ^{a,c}	16	30,54	4,03	<0,001*
	Az memnunum ^b	49	26,79	4,41	
	Memnunum	96	24,55	2,97	
	Çok memnunum	16	23,65	4,96	
Duygusal Yeme	Hiç memnun değilim	16	52,43	33,21	0,010*
	Az memnunum	49	44,90	30,87	
	Memnunum ^e	96	60,94	32,08	
	Çok memnunum ^d	16	70,14	29,53	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Hiç memnun değilim	16	37,85	27,90	0,014*
	Az memnunum	49	35,15	26,41	
	Memnunum	96	39,70	26,81	
	Çok memnunum ^f	16	60,42	27,13	
KontROLSÜZ Yeme	Hiç memnun değilim	16	41,20	27,38	<0,001*
	Az memnunum	49	43,08	24,90	
	Memnunum	96	52,28	23,98	
	Çok memnunum ^{g, h, 1}	16	72,69	24,64	

Tablo 4. 21 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Memnuniyetine Göre Değişimi (Devam).

	Fiziksel görünümüzden ne kadar memnunsunuz?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Öz-Sevecenlik	Hiç memnun değilim	16	13,00	4,58	0,996
	Az memnunum	49	13,51	4,78	
	Memnunum	96	13,32	5,07	
	Çok memnunum	16	13,81	4,55	
Öz-Yargılama	Hiç memnun değilim	16	14,75	4,20	0,686
	Az memnunum	49	14,82	4,01	
	Memnunum	96	15,48	3,50	
	Çok memnunum	16	15,50	1,55	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Hiç memnun değilim	16	11,31	3,16	0,846
	Az memnunum	49	10,65	4,04	
	Memnunum	96	11,03	4,41	
	Çok memnunum	16	11,63	3,14	
İzolasyon	Hiç memnun değilim	16	12,31	4,33	0,627
	Az memnunum	49	11,86	3,74	
	Memnunum	96	12,59	2,96	
	Çok memnunum	16	12,00	2,88	
Bilinçlilik	Hiç memnun değilim	16	10,31	2,89	0,608
	Az memnunum	49	9,86	4,34	
	Memnunum	96	10,00	4,83	
	Çok memnunum	16	11,56	5,15	

Tablo 4. 21 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Memnuniyetine Göre Değişimi (Devam).

	Fiziksel Görünümünden ne kadar memnunsunuz?	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Aşırı Özdeşleşme	Hiç memnun değilim	16	12,56	2,76	0,377
	Az memnunum	49	12,33	3,74	
	Memnunum	96	13,22	2,75	
	Çok memnunum	16	13,13	2,33	

Anova, * $p < 0.05$, Tukey; a: fiziksel görünümünden hiç memnun değilim diyen katılımcıların BKİ ortalaması az memnunum diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, b: az memnunum diyenlerde BKİ çok memnunum diyenlere göre daha yüksektir, c: hiç memnun değilim diyen katılımcılarda çok memnunum diyenlere göre BKİ daha yüksektir, d: duygusal yeme skoru çok memnunum diyenlerde az memnunum diyenlere göre yüksektir, e: duygusal yeme skoru memnunum diyenlerde az memnunum diyenlere göre yüksektir, f: çok memnunum diyen katılımcılarda bilişsel kısıtlayıcı yeme az memnunum diyenlere göre daha yüksektir, g: kontrolsüz yeme çok memnunum diyenlerde hiç memnun değilim diyenlere göre yüksektir, h: kontrolsüz yeme çok memnunum diyenlerde az memnunum diyenlere göre yüksektir, i: kontrolsüz yeme çok memnunum diyenlerde memnunum diyenlere göre daha yüksektir.

4.3.11. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Değerlendirmelerine İlişkin Soruya Verilen Yanıtlara Göre Değişimi

Katılımcıların beden ağırlığı açısından beden algılarını tespit etmek amacıyla fiziksel görünümünü nasıl değerlendirdikleri sorularak kilolu, zayıf veya normal beyanlarına göre öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ skorlarındaki değişim incelenmiştir. İlgili istatistikler Tablo 4.22'de verilmiş olup BKİ, duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yemenin beden ağırlığı algısına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4.22 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Fiziksel Görünüm Değerlendirmesine Göre Değişimi.

	Size fiziksel görünümünüzü hangisi daha iyi tanımlar?	N	\bar{x}	SS	P
BKİ	Zayıf	9	19,46	1,17	<0,001*
	Normal ^c	112	24,31	2,70	
	Kilolu ^{a,b}	56	29,26	4,08	
Duygusal Yeme	Zayıf ^d	9	79,63	30,56	0,012*
	Normal	112	58,83	31,56	
	Kilolu	56	48,31	32,36	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Zayıf ^{e, f}	9	66,05	36,48	0,006*
	Normal	112	40,63	26,51	
	Kilolu	56	35,02	25,64	
Kontrolsüz Yeme	Zayıf	9	61,73	28,87	0,004*
	Normal ^g	112	54,20	23,87	
	Kilolu	56	41,53	26,94	
Öz-Sevecenlik	Zayıf	9	16,00	4,18	0,214
	Normal	112	13,09	4,80	
	Kilolu	56	13,57	5,04	
Öz-Yargılama	Zayıf	9	15,67	2,69	0,903
	Normal	112	15,26	3,32	
	Kilolu	56	15,11	4,20	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Zayıf	9	10,33	3,67	0,585
	Normal	112	10,84	4,26	
	Kilolu	56	11,45	3,81	
İzolasyon	Zayıf	9	13,33	1,73	0,630
	Normal	112	12,29	3,21	
	Kilolu	56	12,20	3,70	
Bilinçlilik	Zayıf	9	10,78	5,56	0,718
	Normal	112	10,27	4,80	
	Kilolu	56	9,75	3,96	
Aşırı Özdeşleşme	Zayıf	9	14,11	2,03	0,440
	Normal	112	12,90	3,00	
	Kilolu	56	12,71	3,19	
Toplam Öz Şefkat Skoru	Zayıf	9	75,33	12,32	0,856
	Normal	112	72,75	13,07	
	Kilolu	56	72,96	14,11	

*ANOVA, $p < 0.05$, Tukey; a: BKİ kilolu diyen katılımcılarda zayıf diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, b: BKİ kilolu diyen katılımcılarda normal diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, c: BKİ normal diyen katılımcılarda zayıf diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, d: Duygusal yeme zayıf diyen katılımcılarda kilolu diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, e: Bilişsel kısıtlayıcı yeme zayıf diyen katılımcılarda kilolu diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, f: Bilişsel kısıtlayıcı yeme zayıf diyen katılımcılarda normal diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, g: Kontrolsüz yeme normal diyen katılımcılarda kilolu diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir.

4.3.12. Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Diyet Yapma Sıklığına Göre Değişiminin İncelenmesi

Katılımcıların diyet yapma sıklığına göre öz şefkat, yeme tutumu ve BKİ değişimi incelendiğinde BKİ, duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme skorlarının istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu görülmüştür (Tablo 4.23)

Tablo 4. 23 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Diyet Yapma Sıklığına Göre Değişimi.

	Bugüne kadar kilo almak/vermek amacıyla diyet yapma sıklığınız nedir?	N	\bar{x}	SS	P
Toplam Öz Şefkat Skoru	Hiçbir zaman	56	72,63	13,520	0,902
	Nadiren	61	73,28	13,458	
	Bazen	46	72,91	12,637	
	Sık sık	8	76,00	16,027	
	Her zaman	6	68,83	14,716	
BKİ	Hiçbir zaman	56	23,88	3,541	0,001*
	Nadiren ^c	61	25,99	4,034	
	Bazen ^b	46	26,84	3,860	
	Sık sık	8	25,80	4,781	
	Her zaman ^a	6	28,81	6,408	
Duygusal Yeme	Hiçbir zaman ^{d, e}	56	69,15	28,524	<0,001*
	Nadiren ^f	61	56,10	32,374	
	Bazen	46	49,64	33,628	
	Sık sık	8	39,58	22,701	
	Her zaman	6	19,44	14,380	
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Hiçbir zaman ^g	56	50,00	30,923	0,007*
	Nadiren	61	38,98	26,807	
	Bazen	46	33,33	22,222	
	Sık sık	8	34,03	17,678	
	Her zaman	6	20,37	19,772	
Kontrolsüz Yeme	Hiçbir zaman ^{h, i}	56	59,52	23,980	0,001*
	Nadiren ⁱ	61	51,37	26,806	
	Bazen	46	44,85	24,483	
	Sık sık	8	36,57	12,113	
	Her zaman	6	21,60	18,056	

Tablo 4. 23 Öz Şefkat, Yeme Tutumu ve BKİ'nin Diyet Yapma Sıklığına Göre Değişimi (Devam).

	Bugüne kadar kilo almak/vermek amacıyla diyet yapma sıklığınız nedir?	N	\bar{x}	SS	p
Öz-Sevecenlik	Hiçbir zaman	56	13,50	4,943	0,996
	Nadiren	61	13,41	4,917	
	Bazen	46	13,24	4,949	
	Sık sık	8	13,75	4,979	
	Her zaman	6	12,83	4,309	
Öz-Yargılama	Hiçbir zaman	56	15,30	3,162	0,329
	Nadiren	61	14,51	4,170	
	Bazen	46	15,93	3,158	
	Sık sık	8	15,88	3,834	
	Her zaman	6	15,67	3,204	
Paylaşımların Bilincinde Olma	Hiçbir zaman	56	10,75	4,028	0,699
	Nadiren	61	10,84	4,390	
	Bazen	46	11,33	3,621	
	Sık sık	8	12,75	3,495	
	Her zaman	6	10,33	5,989	
İzolasyon	Hiçbir zaman	56	12,63	2,761	0,540
	Nadiren	61	12,08	3,598	
	Bazen	46	11,89	3,579	
	Sık sık	8	13,38	3,335	
	Her zaman	6	13,50	3,017	
Bilinçlilik	Hiçbir zaman	56	10,34	4,598	0,532
	Nadiren	61	9,82	4,444	
	Bazen	46	10,00	4,619	
	Sık sık	8	12,63	5,528	
	Her zaman	6	9,00	4,336	
Aşırı Özdeşleşme	Hiçbir zaman	56	13,11	2,325	0,369
	Nadiren	61	12,43	3,279	
	Bazen	46	13,00	3,211	
	Sık sık	8	13,13	4,704	
	Her zaman	6	14,83	1,472	

Anova,*p<0.05, Tukey; a:her zaman diyen katılımcıların BKİ'si hiçbir zaman diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, b:bazen diyen katılımcıların BKİ'si hiçbir zaman diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, c:nadiren diyen katılımcılarda BKİ hiçbir zaman diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, d:hiçbir zaman diyen katılımcılarda duygusal yeme her zaman diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, e:hiçbir zaman diyen katılımcılarda duygusal yeme bazen diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir, f:nadiren diyen katılımcılarda duygusal yeme her zaman diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, g:hiçbir zaman diyen katılımcılarda bilişsel kısıtlayıcı yeme bazen diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, h:hiçbir zaman diyen katılımcılarda kontrolsüz yeme bazen diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, i:hiçbir zaman diyen katılımcılarda kontrolsüz yeme her zaman diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir, j:nadiren diyen katılımcılarda kontrolsüz yeme bazen diyen katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir.

4.4. Öz Şefkat, Yeme Tutumu, Besin Seçimi ve BKİ Arasındaki İkili Korelasyonların İncelenmesi

4.4.1. Öz Şefkatin Beden Kitle İndeksi ile İlişkisinin İncelenmesi

Öz şefkatin BKİ ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre Öz şefkat düzeyini gösteren toplam öz şefkat skoru ve öz şefkat bileşenleri ile BKİ arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.24).

Tablo 4. 24 Öz Şefkat ve BKİ İlişkisi-1.

Öz Şefkat ve Bileşenleri	N	r	p
Toplam Öz Şefkat Skoru	173	-0,056	0,457
Öz-Sevecenlik	173	-0,114	0,130
Öz Yargılama	173	0,034	0,656
Paylaşımların Bilincinde Olma	173	0,024	0,753
İzolasyon	173	-0,073	0,332
Bilinçlilik	173	-0,063	0,402
Aşırı Özdeşleşme	173	-0,025	0,741
Pearson Korelasyonu, $p < 0.05$			

Analizler BKİ üzerine olası etkilerinden dolayı fiziksel aktivite, diyet durumu, sigara kullanım durumu, herhangi bir psikolojik veya metabolik hastalık varlığı ve ilaç kullanımı gibi müdahale edici değişkenler dışlanarak tekrarlandığında; sonuçlarda anlamlı bir farklılık görülmemiş olup ilgili istatistikler egzersiz yapmayan katılımcılar için Tablo 4.25.'te egzersiz yapan katılımcılar için tablo 4.26'da sunulmuştur.

Tablo 4. 25 Öz Şefkat ve BKİ İlişkisi-2.

Öz Şefkat ve Bileşenleri	N	r	P
Toplam Öz Şefkat Skoru	32	-0,116	0,529
Öz-Sevecenlik	32	-0,231	0,203
Öz Yargılama	32	0,091	0,622
Paylaşımların Bilincinde Olma	32	-0,027	0,882
İzolasyon	32	-0,172	0,347
Bilinçlilik	32	-0,016	0,932
Aşırı Özdeşleşme	32	0,160	0,382
Pearson Korelasyonu, $p < 0.05$			

Tablo 4. 26 Öz Şefkat ve BKİ İlişkisi-3.

Öz Şefkat ve Bileşenleri	N	r	p
Toplam Öz Şefkat Skoru	58	0,005	0,972
Öz-Sevecenlik	58	-0,071	0,595
Öz Yargılama	58	0,130	0,33
Paylaşımların Bilincinde Olma	58	0,185	0,163
İzolasyon	58	0,128	0,340
Bilinçlilik	58	0,085	0,524
Aşırı Özdeşleşme	58	-0,016	0,905

Pearson Korelasyonu

4.4.2. Öz Şefkatin Yeme Tutumları ile İlişkisinin İncelenmesi

Öz şefkat ve öz şefkat bileşenlerinin duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme ile ilişkisi incelendiğinde toplam öz şefkat skoru ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak öz şefkat bileşenlerinden paylaşımların bilincinde olma ile duygusal yeme arasında zayıf olmakla beraber negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz şefkat ve öz şefkat bileşenlerinin duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme ile korelasyonunun istatistiksel gösterimi Tablo 4.27’de sunulmuştur

Tablo 4. 27 Öz Şefkat ve Yeme Tutumu Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları-1 (r)

	Duygusal Yeme	Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Kontrolsüz Yeme
Toplam Öz Şefkat Skoru	-0,043	-0,07	-0,144
Öz-Sevecenlik	-0,021	-0,051	-0,123
Öz-Yargılama	-0,059	0,06	0,098
Paylaşımların Bilincinde Olma	-0,158*	-0,067	-0,119
İzolasyon	0,073	-0,015	0,044
Aşırı Özdeşleşme	-0,042	0,027	0,02
Bilinçlilik	-0,012	-0,067	-0,051

Pearson Korelasyonu, *p<0.05

Analizler psikolojik veya metabolik hastalık varlığı, sigara kullanımı, ilaç kullanımı, gibi yeme tutumunu etkilemesi beklenen değişkenler dışlanarak tekrarlandığında ise öz şefkatin alt boyutlarından aşırı özdeşleşme ile üç faktörlü yeme ölçeğinin alt ölçeği olan bilişsel kısıtlayıcı yeme arasında zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.28). Değişkenler fiziksel aktivite açısından da kontrol altına alındığında ise, kontrolsüz yeme toplam öz şefkat skoru ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile orta düzeyde anlamlı negatif korelasyon gösterirken öz yargılama alt boyutu ile orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon göstermiş ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ise bilişsel kısıtlayıcı yeme ile anlamlı negatif korelasyon göstermiştir (Tablo 4.29).

Tablo 4. 28 Öz Şefkat ve Yeme Tutumu Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları-2 (r)

	Duygusal Yeme	Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Kontrolsüz Yeme
Toplam Öz Şefkat Skoru	-0,026	-0,166	-0,003
Öz-Sevecenlik	-0,018	-0,145	-0,068
Öz-Yargılama	-0,224	-0,043	-0,002
Paylaşımların Bilincinde Olma	-0,176	-0,123	-0,074
İzolasyon	0,069	-0,045	-0,013
Aşırı Özdeşleşme	-0,024	0,271*	0,022
Bilinçlilik	-0,006	-0,204	0,108
Pearson Korelasyonu, *p<0.05			

Tablo 4. 29 Öz şefkat Yeme Tutumu Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları-3 (r)

	Duygusal Yeme	Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Kontrolsüz Yeme
Toplam Öz Şefkat Skoru	0,055	-0,261	-0,436*
Öz-Sevecenlik	0,061	-0,195	-0,225
Öz-Yargılama	-0,051	0,237	0,421*
Paylaşımların Bilincinde Olma	-0,196	-0,373*	-0,407*
İzolasyon	-0,137	0,141	0,298
Aşırı Özdeşleşme	-0,195	0,114	-0,087
Bilinçlilik	0,079	-0,086	-0,217
Pearson Korelasyonu, *p<0.05			

4.4.3.Öz Şefkatin Besin Seçimi İle İlişkisinin İncelenmesi

Öz şefkatin besin seçimi ile ilişkisi ilgili besinlerin tüketim sıklığı baz alınarak bağımsız örneklem t testi analizi ile incelenmiştir. Buna göre; haftada 1-2 defadan daha az asitli içecek tüketimi rapor eden katılımcıların öz duyarlılık ölçeğinden aldıkları puana göre öz şefkat skoru tüketimi haftada 1-2 defadan fazla olan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksektir. Öz şefkatin besin tüketim sıklığında sorgulanan diğer besinlerin tüketim sıklığı ile ilişki göstermediği de söz konusu analizlerin sunulduğu Tablo 4.30'da görülmektedir.

Tablo 4. 30 Öz Şefkat ve Besin Seçimi İlişkisi.

Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Poğaç, Simit, Börek	Haftada 1- 2 ve daha az	66	72,92	13,01	0,985
	Haftada 1- 2'den fazla	111	72,96	13,9	
Pide, Lahmacun	Haftada 1- 2 ve daha az	174	73,03	13,32	0,517
	Haftada 1- 2'den fazla	3	68	14	
Pizza, Hamburger	Haftada 1- 2 ve daha az	176	72,92	13,34	0,705
	Haftada 1- 2'den fazla	1	78	-	
Kek, Kurabiye, Pasta	Haftada 1- 2 ve daha az	51	73,59	13,81	0,686
	Haftada 1- 2'den fazla	126	72,69	13,15	
Sütlü Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	49	70,1	4,52	0,078
	Haftada 1-2'den fazla	128	74,04	13,82	
Şerbetli Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	42	76	13,74	0,089
	Haftada 1-2'den fazla	135	72	13,1	
Bisküvi, Çikolata, Kraker	Haftada 1- 2 ve daha az	82	72,63	14,17	0,771
	Haftada 1- 2'den fazla	95	73,22	12,59	

Tablo 4. 30 Öz Şefkat ve Besin Seçimi İlişkisi (Devam).

Besin Grubu	Tüketim Sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Asitli içecekler	Haftada 1- 2 ve daha az	101	74,68	13,85	0,045*
	Haftada 1- 2'den fazla	76	70,64	12,26	
Alkol	Haftada 1- 2 ve daha az	171	72,6	13,16	0,064
	Haftada 1- 2'den fazla	6	82,83	15,04	
Şeker	Haftada 1- 2 ve daha az	158	72,91	13,34	0,914
	Haftada 1- 2'den fazla	19	73,26	13,44	
Şekerleme	Haftada 1- 2 ve daha az	99	73,28	13,59	0,708
	Haftada 1- 2'den fazla	78	72,52	13,02	
Bal, Reçel	Haftada 1- 2 ve daha az	84	71,87	12,86	0,306
	Haftada 1- 2'den fazla	93	73,92	13,7	
Mısır veya Patates cipsi	Haftada 1- 2 ve daha az	78	73,02	12,19	0,946
	Haftada 1- 2'den fazla	99	72,89	14,19	
Salam, Sucuk, Sosis	Haftada 1- 2 ve daha az	70	72,66	13,57	0,814
	Haftada 1- 2'den fazla	107	73,14	13,19	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05

Öz duyarlılık ölçeğine göre öz şefkatin 6 alt boyutu ile besin seçimi ilişkisi incelendiğinde ise asitli içecek tüketimi haftada 1-2 defadan daha az olan katılımcılarda toplam öz şefkat skoruna ek olarak paylaşımların bilincinde olma alt bileşeninden aldıkları skor haftada 1-2 defadan fazla tüketen katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca sütlü tatlı tüketimi haftada 1-2 defadan daha az olan katılımcıların izolasyon ve aşırı özdeşleşme skorları da haftada 1-2 defadan fazla sütlü tatlı tükettiğini belirten katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Son olarak, alkol tüketimi haftada 1-2 defadan az olan katılımcıların öz-

yargılama alt boyutundan aldıkları skorun tüketimi haftada 1-2 defadan daha fazla olan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.31).

Tablo 4. 31 Öz Şefkat ve Öz Şefkat Bileşenlerinin Besin Seçimi ile İlişkisi.

Öz Şefkat ve Bileşenleri	Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Toplam Öz Şefkat Skoru	Asitli içecekler	Haftada 1- 2 ve daha az	101	74,68	13,85	0,045*
		Haftada 1- 2'den fazla	76	70,64	12,26	
Paylaşımların Bilincinde Olma		Haftada 1- 2 ve daha az	101	11,66	3,86	0,013*
		Haftada 1- 2'den fazla	76	10,13	4,24	
İzolasyon	Sütlü Tatlılar	Haftada 1- 2 ve daha az	49	13,55	2,78	0,001**
		Haftada 1- 2'den fazla	128	11,84	3,38	
Aşırı Özdeşleşme		Haftada 1- 2 ve daha az	49	13,69	2,53	0,031*
		Haftada 1- 2'den fazla	128	12,6	3,15	
Öz-yargılama	Alkol	Haftada 1-2 ve daha az	171	15,35	3,52	0,018*
		Haftada 1- 2'den fazla	6	11,83	3,76	
Bilinçlilik	Şerbetli Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	42	11,31	4,36	0,05*
		Haftada 1- 2'den fazla	135	9,76	4,59	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05, **p<0.01

4.4.4.Yeme Tutumu ile Beden Kitle İndeksi İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişkisini inceleyen analizler neticesinde duygusal yeme ve kontrolsüz yemenin BKİ ile zayıf olmakla beraber anlamlı negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Bir diğer deyişle, artan duygusal yeme ve kontrolsüz yeme skorları azalan BKİ skoru ile ilişkilidir. Bilişsel kısıtlayıcı yeme ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Söz konusu korelasyonların istatistiksel gösterimi Tablo 4.32'de sunulmuştur.

Tablo 4. 32 Yeme Tutumu ve BKİ İlişkisi-1.

	N	r	P
Duygusal Yeme	173	-0,220	0,003**
Kontrolsüz Yeme	173	-0,272	<0,01**
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	173	-0,095	0,209
Pearson Korelasyonu, **p<0.01			

Analizler BKİ ve yeme tutumuna etki etmesi beklenen ilaç ve sigara kullanımı, halihazırda diyet yapıyor olmak ve hastalık durumu gibi değişkenler kontrol altına alınarak tekrarlandığında ise egzersiz yapan katılımcılarda BKİ duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ile orta düzeyde ve anlamlı kontrolsüz yeme ile ise güçlü ve anlamlı negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.33). Egzersiz yapmayan katılımcılarda ise BKİ yeme tutumları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 4.34).

Tablo 4. 33 Yeme Tutumu ve BKİ İlişkisi-2.

	r	p
Duygusal Yeme	-0,302	0,021*
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	-0,346	0,008**
Kontrolsüz Yeme	-0,541	<0.001**
Pearson Korelasyonu, *p<0.05, **p<0.01		

Tablo 4. 34 Yeme Tutumu ve BKİ İlişkisi-3

	r	P
Duygusal Yeme	-0,133	0,468
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	0,029	0,873
Kontrolsüz Yeme	0,076	0,679
Pearson Korelasyonu		

4.4.5. Yeme Tutumu ile Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi

Üç faktörlü Yeme ölçeğinin alt ölçekleri olan duygusal yeme kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yemenin enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile ilişkisi sırasıyla Tablo 4.35, Tablo 4.36 ve Tablo 4.37.'de gösterilmiş olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunan sonuçlar Tablo 4.38'de sunulmuştur.

4.4.5.1. Duygusal Yeme ve Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi

Yapılan analizler neticesinde katılımcıların duygusal yeme skorunda şeker dışında hiçbir besinin tüketim sıklığı ile istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Duygusal yeme skoru haftada 1-2 defadan daha fazla şeker tüketimi olduğunu belirten katılımcılarda haftada 1-2 kereden daha az şeker tüketenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.35).

Tablo 4. 35 Duygusal Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi.

Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Poğaç, Simit, Börek	Haftada 1- 2 ve daha az	66	57,32	32,73	0,810
	Haftada 1- 2'den fazla	111	56,11	32,35	
Pide, Lahmacun	Haftada 1- 2 ve daha az	174	56,35	32,28	0,521
	Haftada 1- 2'den fazla	3	68,52	45,25	
Pizza, Hamburger	Haftada 1- 2 ve daha az	176	56,31	32,33	0,180
	Haftada 1- 2'den fazla	1	100	-	
Kek, Kurabiye, Pasta	Haftada 1- 2 ve daha az	51	56,21	33,99	0,927
	Haftada 1- 2'den fazla	126	56,7	31,88	
Sütlü Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	49	61,11	34,13	0,249
	Haftada 1-2'den fazla	128	54,82	31,68	
Şerbetli Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	42	57,94	31,02	0,754
	Haftada 1-2'den fazla	135	56,13	32,92	
Bisküvi, Çikolata, Kraker	Haftada 1- 2 ve daha az	82	58,26	31,56	0,517
	Haftada 1- 2'den fazla	95	55,1	33,21	
Asitli içecekler	Haftada 1- 2 ve daha az	101	54,95	33,1	0,448
	Haftada 1- 2'den fazla	76	58,7	31,59	

Tablo 4. 35 Duygusal Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi (Devam).

Besin Grubu	Tüketim Sıklığı	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Alkol	Haftada 1- 2 ve daha az	171	56,17	32,3	0,398
	Haftada 1- 2'den fazla	6	67,59	36,41	
Şeker	Haftada 1- 2 ve daha az	158	54,5	32,39	0,014*
	Haftada 1- 2'den fazla	19	73,68	27,71	
Şekerleme	Haftada 1- 2 ve daha az	99	54,38	32,84	0,314
	Haftada 1- 2'den fazla	78	59,33	31,84	
Bal, Reçel	Haftada 1- 2 ve daha az	84	56,61	31,03	0,983
	Haftada 1- 2'den fazla	93	56,51	33,77	
Mısır veya Patates cipsi	Haftada 1- 2 ve daha az	78	58,12	35,22	0,571
	Haftada 1- 2'den fazla	99	55,33	30,13	
Salam, Sucuk, Sosis	Haftada 1- 2 ve daha az	70	54,44	33,1	0,484
	Haftada 1- 2'den fazla	107	57,94	32,03	

Bağımsız Örneklem T Testi, * $p < 0.05$

4.4.5.2. Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme ile Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi

Besin tüketim sıklıklarına göre bilişsel kısıtlayıcı yeme skorlarındaki değişimlerin incelendiği analizler neticesinde bilişsel kısıtlayıcı yeme bal, reçel ve mısır veya patates cipsi tüketim sıklığı düşük olan katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca pizza ve hamburger tüketiminin haftada 1-2 defadan fazla olduğunu beyan eden tek katılımcıda bilişsel kısıtlayıcı yeme skoru diğer katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.36)

Tablo 4. 36 Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi.

Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Poğaç, Simit, Börek	Haftada 1- 2 ve daha az	66	37,2	27,94	0,273
	Haftada 1- 2'den fazla	111	41,89	27,1	
Pide, Lahmacun	Haftada 1- 2 ve daha az	174	39,85	27,24	0,273
	Haftada 1- 2'den fazla	3	57,41	39,41	
Pizza, Hamburger	Haftada 1- 2 ve daha az	176	39,8	27,13	0,028*
	Haftada 1- 2'den fazla	1	100	-	
Kek, Kurabiye, Pasta	Haftada 1- 2 ve daha az	51	42,05	29,71	0,558
	Haftada 1- 2'den fazla	126	39,37	26,53	
Sütlü Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	49	38,66	28,1	0,658
	Haftada 1-2'den fazla	128	40,71	27,25	
Şerbetli Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	42	43,12	27,32	0,422
	Haftada 1-2'den fazla	135	39,22	27,49	
Bisküvi, Çikolata, Kraker	Haftada 1- 2 ve daha az	82	40,04	26,45	0,963
	Haftada 1- 2'den fazla	95	40,23	28,67	
Asitli içecekler	Haftada 1- 2 ve daha az	101	40,98	26,73	0,642
	Haftada 1- 2'den fazla	76	39,03	28,46	
Alkol	Haftada 1- 2 ve daha az	171	39,73	27,02	0,289
	Haftada 1- 2'den fazla	6	51,85	38,44	
Şeker	Haftada 1- 2 ve daha az	158	40,93	28,2	0,274
	Haftada 1- 2'den fazla	19	33,62	19,11	

Tablo 4. 36 Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi (Devam).

Besin Grubu	Tüketim Sıklığı	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Şekerleme	Haftada 1- 2 ve daha az	99	37,49	25,82	0,147
	Haftada 1- 2'den fazla	78	43,52	29,16	
Bal, Reçel	Haftada 1- 2 ve daha az	84	44,91	27,89	0,028*
	Haftada 1- 2'den fazla	93	35,84	26,41	
Mısır veya Patates cipsi	Haftada 1- 2 ve daha az	78	45,37	28,05	0,024*
	Haftada 1- 2'den fazla	99	36,03	28,34	
Salam, Sucuk, Sosis	Haftada 1- 2 ve daha az	70	38,81	26,69	0,602
	Haftada 1- 2'den fazla	107	41,02	27,98	

Bağımsız Örneklem T Testi, * $p < 0.05$

4.4.5.3. Kontrolsüz Yeme ve Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların besin tüketim sıklıklarına göre kontrolsüz yeme skorları incelendiğinde; kek, kurabiye ve pasta tüketimi haftada 1-2 defadan fazla olan katılımcılarda kontrolsüz yeme skoru tüketimi haftada 1-2 kereden az olan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş olmakla beraber diğer besinlerin tüketim sıklığına ilişkin kontrolsüz yeme skorlarında anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.37).

Tablo 4. 37 Kontrolsüz Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi.

Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Poğaç, Simit, Börek	Haftada 1- 2 ve daha az	66	45,85	26,51	0,06
	Haftada 1- 2'den fazla	111	53,39	25,04	
Pide, Lahmacun	Haftada 1- 2 ve daha az	174	50,57	25,59	0,998
	Haftada 1- 2'den fazla	3	50,62	42,93	
Pizza, Hamburger	Haftada 1- 2 ve daha az	176	39,8	27,13	0,054
	Haftada 1- 2'den fazla	1	100	-	
Kek, Kurabiye, Pasta	Haftada 1- 2 ve daha az	51	42,61	23,6	0,009*
	Haftada 1- 2'den fazla	126	53,79	26,02	
Sütlü Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	49	49,05	24,7	0,629
	Haftada 1-2'den fazla	128	51,16	26,26	
Şerbetli Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	42	51,59	26,3	0,772
	Haftada 1-2'den fazla	135	50,26	25,71	
Bisküvi, Çikolata, Kraker	Haftada 1- 2 ve daha az	82	50,68	27,68	0,961
	Haftada 1- 2'den fazla	95	50,49	24,17	
Asitli içecekler	Haftada 1- 2 ve daha az	101	49,58	26,45	0,555
	Haftada 1- 2'den fazla	76	39,03	28,46	
Alkol	Haftada 1- 2 ve daha az	171	50,79	25,59	0,555
	Haftada 1- 2'den fazla	6	44,44	32,88	
Şeker	Haftada 1- 2 ve daha az	158	49,81	25,31	0,257
	Haftada 1- 2'den fazla	19	56,92	29,43	

Tablo 4. 37 Kontrolsüz Yeme ve Besin Seçimi İlişkisi (Devam).

Besin Grubu	Tüketim Sıklığı	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Şekerleme	Haftada 1- 2 ve daha az	99	49,6	25,41	0,555
	Haftada 1- 2'den fazla	78	51,85	26,36	
Bal, Reçel	Haftada 1- 2 ve daha az	84	52,47	25,84	0,355
	Haftada 1- 2'den fazla	93	48,86	25,75	
Mısır veya Patates cipsi	Haftada 1- 2 ve daha az	78	52,28	27,74	0,437
	Haftada 1- 2'den fazla	99	49,23	24,19	
Salam, Sucuk, Sosis	Haftada 1- 2 ve daha az	70	47,88	27,1	0,262
	Haftada 1- 2'den fazla	107	52,34	24,86	

*Bağımsız Örneklem T Testi, $p < 0.05$

Tablo 4.38'de yeme tutumları ve besin seçimi arasındaki anlamlı ilişkiler gösterilmiştir.

Tablo 4. 38 Yeme Tutumu ve Besin Seçimi İlişkisi.

	Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	<i>p</i>
Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme	Bal, Reçel	Haftada 1- 2 ve daha az	84	44,91	31,03	0,028*
		Haftada 1- 2'den fazla	93	35,84	26,41	
	Mısır ve patates cipsi	Haftada 1- 2 ve daha az	78	45,37	28,05	0,024*
		Haftada 1- 2'den fazla	99	36,03	26,34	
Duygusal Yeme	Şeker	Haftada 1- 2 ve daha az	158	54,5	32,39	0,014*
		Haftada 1- 2'den fazla	19	73,68	27,71	
Kontrolsüz Yeme	Kek, kurabiye, pasta	Haftada 1- 2 ve daha az	51	42,63	23,6	0,009*
		Haftada 1- 2'den fazla	126	53,79	26,02	

Bağımsız Örneklem T Testi, * $p < 0.05$

4.4.6. Beden Kitle İndeksi ile Besin Seçimi İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığına ilişkin BKİ skorlarında anlamlı bir farklılık görülmediği yapılan bağımsız örneklem t testi ile saptanmış olup ilgili istatistikler Tablo 4.39’da verilmiştir.

Tablo 4. 39 BKİ ve Besin Seçimi İlişkisi.

Besin Grubu	Tüketim sıklığı	N	\bar{x}	SS	p
Poğaç, Simit, Börek	Haftada 1- 2 ve daha az	66	26,65	4,14	0,951
	Haftada 1- 2’den fazla	111	25,61	4,15	
Pide, Lahmacun	Haftada 1- 2 ve daha az	174	25,63	3,86	0,966
	Haftada 1- 2’den fazla	3	25,53	5,74	
Pizza, Hamburger	Haftada 1- 2 ve daha az	176	25,60	4,13	0,293
	Haftada 1- 2’den fazla	1	29,98	-	
Kek, Kurabiye, Pasta	Haftada 1- 2 ve daha az	51	26,12	4,63	0,319
	Haftada 1- 2’den fazla	126	25,43	3,92	
Sütlü Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	49	25,72	4,52	0,853
	Haftada 1-2’den fazla	128	25,59	3,99	
Şerbetli Tatlılar	Haftada 1-2 ve daha az	42	25,88	4,27	0,654
	Haftada 1-2’den fazla	135	25,55	4,10	
Bisküvi, çikolata, kraker	Haftada 1- 2 ve daha az	82	25,39	4,47	0,478
	Haftada 1- 2’den fazla	95	25,83	3,83	
Asitli içecekler	Haftada 1- 2 ve daha az	101	25,37	4,08	0,341
	Haftada 1- 2’den fazla	76	25,97	4,21	
Alkol	Haftada 1- 2 ve daha az	171	28,00	2,48	0,154
	Haftada 1- 2’den fazla	6	25,55	4,16	
Şeker	Haftada 1- 2 ve daha az	158	25,50	4,10	0,249
	Haftada 1- 2’den fazla	19	26,66	4,56	
Şekerleme	Haftada 1- 2 ve daha az	99	25,63	4,00	0,987
	Haftada 1- 2’den fazla	78	25,62	4,31	
Bal,Reçel	Haftada 1- 2 ve daha az	84	25,53	3,89	0,77
	Haftada 1- 2’den fazla	93	25,72	4,36	
Mısır veya Patates cipsi	Haftada 1- 2 ve daha az	78	25,53	3,75	0,785
	Haftada 1- 2’den fazla	99	25,70	4,43	
Salam, Sucuk, Sosis	Haftada 1- 2 ve daha az	70	25,55	3,88	0,842
	Haftada 1- 2’den fazla	107	25,68	4,31	

Bağımsız Örneklem T Testi

5.TARTIŞMA

5.1.Öz Şefkatin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değişimi

Öz şefkat ve alt boyutlarının çalışmada sorgulanan sosyodemografik değişkenlere göre değişimi incelendiğinde, kadın katılımcılarda toplam öz şefkat skorunun erkek katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.10). Bu bulgu, literatürle farklılık göstermektedir. Öz şefkatin cinsiyete göre değişimini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında erkeklerde öz şefkat düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yarnel ve diğ. 2015). Bir diğer çalışmada da adölesan grupta, erkeklerde öz şefkat düzeyinin kadınlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir (Bluth ve diğ. 2017).

Katılımcıların öz şefkat ve öz şefkatin alt boyutlarından elde ettikleri skorun yaş, medeni durum, yalnız yaşama durumu ve eğitim durumu gibi değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermediği; yalnız yaşayan katılımcılarda diğer katılımcılara göre bilinçlilik alt boyutundan aldıkları skorun istatistiksel anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.11; Tablo 4.12; Tablo 4.13). Ancak; literatürde yayınlanmış, öz şefkatin söz konusu değişkenler ile ilişkisini konu edinen çalışmalara rastlanmamıştır.

5.2.Öz Şefkat ve Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi

Öz şefkatin sağlıkla ilişkisini inceleyen çalışmalar, bu kavramın sağlıklı stres yönetimi ve adaptif duygu düzenleme stratejisi sağlaması, gelişim ve değişime dair içsel motivasyonları indüklemesi ve belirlenen hedeflere bağlılığı sağlayan öz denetim kapasitesini artırması yoluyla sağlıklı yaşam davranışları ile pozitif ilişki gösterdiğini belirtmektedir (Terry ve Leary 2011; Breines ve Chen 2012; Neff ve diğ. 2009; Sirois ve diğ. 2015; Homan ve Sirois 2017).

Mevcut çalışmamızda, öz şefkatin sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini incelemek üzere katılımcıların sigara kullanım durumu, fiziksel aktivite sıklığı, ara öğün yapma ve öğün atlama durumları ve öğün sıklığı gibi beslenme alışkanlıkları ile birlikte diyet yapma sıklıkları sorgulanarak bu değişkenlerin öz şefkat düzeyine göre değişimi incelenmiştir.

Toplam Öz şefkat puanı sigara kullanmayan katılımcılarda kullanan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuş; ancak bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sigara kullanımına göre öz şefkatin alt boyutlarından alınan skorlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.16). Bu bulgular öz şefkat düzeyinde değişim ile sigara kullanımı arasında ilişki gösteren ve öz şefkat temelli yaklaşımların sigara bırakma tedavilerinde olumlu etkisini bildiren literatürden farklılık göstermektedir (Sirois ve diğ. 2015). Literatürde öz şefkat düzeyi ve sigara ilişkisi, öz şefkatin sigara bırakma tedavilerindeki etkinliği çerçevesinde sorgulanmış, öz şefkat düzeyine göre sigara kullanım durumunu sorgulayan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, öz şefkatin sigara kullanımı ile doğrudan ilişkisi gösterilmese de sigara bırakma tedavilerinde sigara kullanımını indükleyen risk faktörlerine etki ederek veya bağımlılıkların düzeltilmesinde gerekli öz denetim kapasitesini arttırarak, sağlıklı stres yönetimi ve duygu düzenleme stratejileri sağlayarak ve hedefe bağlılık motivasyonları geliştirerek etkinlik göstermesi beklenmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların öz şefkat düzeyi ve öz şefkatin alt boyutlarındaki farklılıkların beslenme alışkanlıklarına etkisi incelendiğinde ise; öz şefkatin ara öğün yaptığını belirten ve ara öğün yapmayan katılımcılarda farklılık göstermediği (Tablo 4.17), öğün atlamayan katılımcılarda öğün atlayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber öz şefkat düzeyinin daha yüksek olduğu (Tablo 4.18) ve öğün sıklığı ile öz şefkat düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, aşırı özdeşleşmenin yüksek öğün tüketim sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.19). Katılımcılarda diyet yapma sıklığına göre öz şefkat düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Son olarak, öz şefkat düzeyi ve öz şefkatin alt boyutlarındaki değişime göre fiziksel aktivite sıklığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 4.20). Bu bulgular öz şefkatin sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite ile pozitif korelasyon gösterdiğini bildiren çalışmaları tam olarak doğrulamamaktadır (Dume ve diğ. 2009; Sirois ve diğ.2015; Horan ve Taylor 2018). Öz şefkat geliştirmeye yönelik davranış değiştirme müdahalelerinin artan fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam tercihleri geliştirme konusunda etkinlik göstermesi bu davranışların doğrudan öz şefkat düzeyi ile ilişkili olmasa dahi gelişen öz şefkat düzeyi aracılığı ile düzeltilebileceğini göstermektedir (Horan ve Taylor 2018; Greeson ve diğ. 2015; Kelly ve Carter 2015).

5.3.Öz Şefkatin Fiziksel Görünüm Memnuniyeti ve Fiziksel Görünüm Algısı ile İlişkisi

Çalışmalar öz şefkatin sağlıksız yeme tutumu ve yeme patolojilerinin gelişmesinde risk faktörü olarak kabul edilen bozulmuş beden algısı ve beden memnuniyetsizliğine dair koruyucu rolünü göstermektedir (Thompson ve diğ. 1999; Rodgers 2016). Öz şefkatin kişisel kabulde beraber adaptif duygu düzenleme ve başatme stratejileri sağlaması yoluyla beden algısı ve beden memnuniyetine dair kişisel ve çevresel risk faktörlerini ortadan kaldırarak olumlu etki gösterdiği belirtilmektedir (Braun ve diğ. 2016; Rodgers ve diğ. 2017).

Bu literatür kapsamında mevcut çalışmamızda öz şefkatin beden memnuniyeti ve beden algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla katılımcılara ‘fiziksel görünümünüzden ne kadar memnunsunuz?’ sorusu yöneltilerek memnuniyetlerini derecelendirmeleri beklenmiştir. Aynı şekilde, fiziksel görünümünü çok zayıf, zayıf, normal, kilolu ve çok kilolu seçenekleri doğrultusunda belirtmeleri istenerek beden algılarına dair bilgi elde edilmesi amaçlanmıştır. Yapılan analizler neticesinde öz şefkat toplam skoru ve öz şefkat alt boyutlarının fiziksel görünüm memnuniyeti ve fiziksel görünüm algısına dair bu sorulara göre anlamlı değişim göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4.22; Tablo 4.23).

Çalışmamızdan elde edilen sonuçların, öz şefkat düzeyi ile beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş beden algısı arasında ters yönlü ilişki ile birlikte, öz şefkat geliştirmeye yönelik müdahalelerin bozulmuş beden algısı ve beden memnuniyetsizliğini iyileştirmede etkinliğini gösteren literatür ile uyumsuz olduğu görülmüştür (Albertson ve diğ. 2015; Kelly ve diğ. 2016). Söz konusu literatürde beden algısı ve memnuniyeti, bu değişkenlerin ölçümü için geliştirilmiş olan ölçekler kullanılarak belirlenirken mevcut çalışmada, katılımcılardan fiziksel görünümünü ve algılarını bu konuda sorulan iki soru ile belirtmeleri istenmiştir. Sonuçların literatür ile uyumsuz olmasının sorulan bu sorulara verilen yanıtların beden algısı ve beden memnuniyetine dair yeterli bilgiyi vermemesinden kaynaklanması olasıdır .

5.4.Öz Şefkat ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi

Öz şefkat ve BKİ ilişkisini inceleyen çalışmalar farklı sonuçlar vermekle beraber güncel literatür obezite tedavisinde öz şefkat temelli yaklaşımların etkinliğini doğrulamaktadır (Rahimi-Ardabili ve diğ. 2018).

Mevcut çalışmada, katılımcıların öz duyarlılık ölçeğinden aldıkları total skor ile temsil edilen öz şefkat düzeyi ve öz şefkatin öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik olmak üzere 3 pozitif alt boyutuna karşılık öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme isimleri altında incelenen 3 negatif alt boyutundan aldıkları skorların BKİ ile ilişkisini incelemek üzere korelasyon analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde toplam öz şefkat düzeyi ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.24). Bu bulgu çalışmada öz şefkat düzeyi ve BKİ arasında negatif korelasyonu öngören hipotez ve literatür ile uyumsuzdur. Nitekim üniversite öğrencisi kadınlar ile yürütülen bir çalışmada yüksek öz şefkat düzeyi azalan BKİ skorları ile ilişkili bulunmuştur (Taylor ve diğ. 2015). Üniversite öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışma da öz şefkatin BKİ ile ters yönlü ilişkisini doğrulamaktadır (Mantzios ve Egan 2018).

Araştırmanın öz şefkate ilişkin bir diğer hipotezi ise BKİ'nin öz şefkatin negatif alt boyutlarından alınan skorlara paralel olarak artış göstereceği, pozitif alt boyutlar ile ters korelasyon göstereceği yönündedir. Bu kapsamda yürütülen analizler neticesinde sadece öz şefkatin pozitif alt bileşeni olan öz sevecenlik ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamsız olmakla beraber zayıf negatif korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 4.24). Bu analizler, BKİ'yi üzerine olası etkilerinden dolayı sigara kullanımı, metabolik veya psikolojik hastalık varlığı, ilaç kullanımı ve fiziksel aktivite gibi değişkenler kontrol altında tutularak tekrarlandığında ise total öz şefkat skoru ve BKİ arasında zayıf negatif korelasyonla beraber öz şefkatin pozitif bileşenlerinden öz sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile ters yönde zayıf korelasyon görülmüştür. Buna ek olarak öz şefkatin negatif alt bileşenlerinden olan aşırı özdeşleşme ile BKİ arasında zayıf pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bu bulgular araştırma hipotezini desteklemekle beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca çalışmanın hipotezi kapsamında BKİ ile pozitif korelasyon göstermesi

beklenen izolasyon alt boyutu BKİ ile istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla beraber ters yönde zayıf bir ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.25).

Bu çalışmada ve bahsi geçen çalışmalarda BKİ'nin kişisel beyana dayalı olarak alınmasının sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, literatürde öz şefkat ve BKİ ilişkisi BKİ üzerine etkili değişkenleri devre dışı bırakmadan incelemekte veya öz şefkatin kilolu ve obez katılımcılarda diyet başarısına etkisini sorgulamaktadır. Mevcut çalışma sağlıklı yetişkin popülasyonda BKİ üzerine etkili değişkenler kontrol altına alınarak BKİ ve öz şefkat ilişkisini irdelemesi yönüyle literatürden ayrılmaktadır. Ancak, öz şefkat ve BKİ arasında korelasyonun bulunmadığı bu çalışmada BKİ üzerine etkisi olduğu düşünülen değişkenler açısından dışlama yapıldıktan sonraki örneklem büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememesinde olası etkindir.

Öz şefkatin BKİ ile doğrudan ilişkisinin yanı sıra BKİ ile ilişkili değişkenlerle ilişki göstererek BKİ üzerine dolaylı yoldan etkisi güncel literatürle desteklenmektedir. Örneğin; Kelly ve diğ. (2014) öz şefkatin BKİ ile ilişkisini, öz şefkatin beden kabulü ve yeme patolojileri ile ilişkisi üzerinden tanımlamışlardır. Mevcut çalışmada ise; öz şefkatin BKİ ile dolaylı ilişkisinde yeme tutumları ve besin seçimleri üzerinde durulmuştur.

5.5. Öz Şefkat ve Yeme Tutumu İlişkisi

Yeme tutumu duygusal ve düşünsel çerçevede şekillenen yeme davranışını tanımlar. Olumsuz beden algısı ve düşük beden memnuniyeti, görünüme dair toplumsal beklentiye uymama endişesi, bedensel görünüme dair etiketler, yaşamsal stres faktörleri ve artmış BKİ sağlıklı yeme tutumu ve yeme patolojisi geliştirmenin altında yatan olası çevresel ve kişisel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Kvaavik ve diğ. 2005; Haerens ve diğ. 2008; Mazur ve diğ. 2011; Kelly ve diğ. 2014). Bu noktada, koşulsuz kabul ve yaşamsal sıkıntı ve zorluklar karşısında sağlıklı baş etme ve sağlıklı duygu düzenleme stratejileri ile ilişkilendirilen öz şefkatin, yeme tutumlarına ilişkin risk faktörlerine karşı koruyucu rolü nedeniyle sağlıklı yeme tutumları ve yeme patolojileri ile ters ilişki göstermesi beklenmektedir (Kelly ve diğ. 2010; Ferreira ve diğ. 2011; Terry ve Leary 2011; Schoenefeld ve Webb 2013). Bu

kapsamda, mevcut çalışmada öz şefkatin üç faktörlü yeme ölçeğinin üç alt boyutu olan duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme ile ilişkisi öz şefkatin bu tutumların benimsenmesinde etkili olduğu hipotezi çerçevesinde incelenmiştir.

Bu amaçla yapılan korelasyon analizleri neticesinde öz şefkat duygusal ve bilişsel kısıtlayıcı yeme tutumu ile ilişki göstermezken, kontrolsüz yeme ile istatistiksel olarak anlamsız olmakla beraber ters yönde ilişki göstermiştir. Öz şefkatin olumlu alt boyutlarından paylaşımların bilincinde olma ise duygusal yeme tutumu ile zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon göstermiştir (Tablo 4.27). Analizler sigara kullanımı, fiziksel aktivite, ilaç kullanımı, hastalık vb. müdahale edici değişkenler kontrol altına alınıp tekrarlandığında elde edilen sonuçlar ise şöyledir; artan öz şefkat düzeyi azalan bilişsel kısıtlayıcı yeme skoru ile ilişkili olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak artan öz şefkat skoru azalan kontrolsüz yeme skoru ile anlamlı korelasyon göstermiştir. Öz şefkatin negatif bir alt boyutu olan öz yargılama da kontrolsüz yeme skoru ile istatistiki açıdan anlamlı paralellik göstermektedir. Öz şefkatin pozitif alt bileşeni olan paylaşımların bilincinde olma ise bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme ile anlamlı ters yönlü ilişki göstermiştir. Bu bulgulara ek olarak, bilinçlilik kontrolsüz yeme ile negatif; aşırı özdeşleşme duygusal yeme ile negatif, bilişsel kısıtlayıcı yeme ile pozitif; izolasyon alt boyutu ise duygusal yeme ile negatif, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme ile pozitif korelasyon göstermekle beraber bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.29).

Güncel literatür öz şefkat ve öz şefkat bileşenlerinin yeme davranışları ve yeme patolojileri ile ilişkisini doğrulamakla beraber sonuçları itibariyle mevcut çalışma ile paralellik gösteren ancak üniversite öğrencilerinden oluşan çalışma evreni yönüyle farklılık gösteren ve üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak yürütülen bir başka çalışmada da öz şefkatin negatif alt boyutlarından öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme üç faktörlü yeme ölçeğinin ilk versiyonunda yer alan kısıtlayamama (disinhibition) alt ölçeği ile olumlu korelasyon göstermiştir. Kısıtlayamama alt ölçeği mevcut çalışmada kullanılan üç faktörlü yeme ölçeğinin 21 soruluk versiyonunda kontrolsüz yeme alt ölçeği tarafından temsil edilmektedir. Ayrıca söz konusu

çalışmada öz yargılamanın bilişsel kısıtlayıcı yeme ile de pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (James ve diğ. 2016).

Öz şefkatin düşünsel ve duygusal süreçler üzerine etkileri dolayısı ile bu mekanizma çerçevesinde şekillenen yeme tutumları ile ilişki gösterdiği mevcut çalışmanın da dahil olduğu geniş ve kapsamlı bir literatür ile desteklenmektedir.

5.6. Öz Şefkat ve Besin Seçimi İlişkisi

Özellikle batı toplumunda yüksek tüketim oranları dolayısı ile obezite ve ilgili sağlık çıktıları ile ilişkilendirilen, kalori içeriği yüksek *fast-food*, hazır paketli gıda ve şeker ile doymuş yağ içeriği yüksek gıdaların tüketimini indükleyen fizyolojik açlık dışındaki psikolojik motivasyonları anlamak artan obezite prevalansına yönelik müdahalelerin etkinliğini artırması açısından önemli bir adımdır (WHO 2008; Mantzios ve Egan 2018).

Beden ağırlığı yönetiminde olumlu rolü birçok çalışmada desteklenen öz şefkatin, besin seçimine etki ederek beden ağırlığı kontrolünde işlev göstermesi, enerji yoğunluğu yüksek besin seçiminde araştırılması gereken psikolojik faktörlerden biri olmakla beraber, henüz bu konuda yeterli sayıda çalışma yapılmamıştır. Bu noktada mevcut çalışma ulusal ve uluslararası literatürde öncü çalışmalardan olma niteliğindedir. Öz şefkatin kilo yönetiminde olumsuz etki göstermesi beklenen, doymuş yağ, tuz ve şeker oranları ve enerji yoğunluğu yüksek besinlerin seçimi ile ters korelasyon gösterdiği hipotezi kapsamında katılımcılara besin tüketim sıklığı anketi uygulanarak belirli besinleri ne sıklıkla tükettikleri sorulmuş olup, elde edilen sonuçlara göre katılımcıların öz şefkat skoru ve öz şefkatin altı alt boyutundan aldıkları skorlardaki değişim incelenmiştir.

Yapılan analizler neticesinde öz şefkat toplam skoru ve paylaşımların bilincinde olma alt bileşeni skorunun haftada 1-2 kereden az asitli içecek tüketimi rapor eden katılımcılarda tüketim sıklığı daha yüksek olan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak öz şefkat düzeyi pide, lahmacun, kek, kurabiye, pasta, şerbetli tatlı, bisküvi, çikolata, kraker, cips gibi hazır paketli gıda ve şekerleme gibi doymuş yağ ve şeker içeriği yüksek olan gıdaların tüketim sıklığı daha yüksek olan katılımcılarda daha düşük olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı

değildir (Tablo 4.30). Bu çalışmada sorgulanan besinlerin tüketim sıklığı ile öz şefkatın olumlu bileşenleriyle (öz sevecenlik, bilinçlilik, paylaşımların bilincinde olma) ters, olumsuz alt bileşenleriyle (öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) ise pozitif korelasyon göstereceği hipotezi kurulmuştur. Paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt ölçeklerinden alınan skorların sırasıyla asitli içecek ve şerbetli tatlı tüketim sıklığı ile anlamlı ters ilişki göstermesi bu hipotezi desteklerken, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarından alınan skorlarla sütlü tatlı tüketim sıklığı ile ters yönlü ilişki göstermesi literatür ile uyumlu olmayan, beklenmedik bir sonuçtur (Tablo 4.31).

Literatür incelendiğinde, öz şefkat ve besin seçimi ilişkisini inceleyen ve mevcut çalışma ile yöntem ve hipotez kapsamında paralellik gösteren tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada öz şefkatın enerji yoğunluğu ve yağ ve şeker içeriği yüksek besinlerin tüketim sıklığı ilişkisi araştırılmış ve öz şefkat skoru yüksek şeker ve yağ içeren besinlerin tüketim sıklığı ile güçlü fakat istatistiksel olarak anlamsız negatif korelasyon göstermiş olup aşırı özdeşleşme ve izolasyon alt ölçekleri mevcut çalışmaya paralel olarak yüksek şeker ve yağ içeriği yüksek besinlerin tüketimi ile ters yönde korelasyon göstermiştir. Ancak, bu çalışmada katılımcıların yağ ve şeker içeriği yüksek besinleri tüketimi yüksek olması beklenen üniversite öğrencilerinden seçilmesi mevcut çalışma ile farklılık göstermektedir (Mantzios ve diğ. 2018).

Yukardaki bulguları destekleyen bir başka çalışmada ise öz şefkatın lezzetli yiyecek tüketimi ile ilişkili motivasyonla korelasyon gösterdiği doğrulanarak, mevcut çalışmadan farklı olarak bu besinlerin tüketim sıklığı yerine besini tüketim motivasyona dair sıklık sorgulanmış olup, üniversite öğrencileri ile yürütülmesi yönüyle de farklılık göstermektedir (Mantzios ve diğ. 2018).

Bu çalışmada, tüketim sıklığının öz şefkat düzeyi ile negatif korelasyon gösterdiği hipotezi doğrultusunda katılımcıların alkol tüketimi sorgulanmış olup, alkol tüketim sıklığı yüksek olan katılımcılarda alkol tüketim sıklığı daha düşük olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber öz şefkat toplam skorunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.30). Buna ek olarak öz yargılama skoru, haftada 1-2 defadan daha fazla alkol tüketim sıklığı bildiren katılımcılarda tüketimi daha yüksek olan katılımcılara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur

(Tablo 4.31). Bu bulgular öz şefkatin alkol bağımlılığı tedavisinde etkinliğini destekleyen literatür ile uyumsuz görünmektedir (Brooks ve diğ. 2012; Miron ve diğ. 2014). Ancak, mevcut çalışmamız, sağlıklı yetişkin popülasyonda yürütülmüş olması yönüyle alkol bağımlılığı olan bireylerde bağımlılık tedavisinde öz şefkatin rolünü sorgulayan diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir.

Mevcut çalışma, öz şefkatin besin seçimi ile ilişkisini çalışan yetişkin popülasyonda incelemesi yönüyle literatürden ayrılmaktadır. Ancak, çalışmanın yürütüldüğü dönemde görülen Covid-19 pandemisi nedeniyle değişen yaşam alışkanlıklarıyla birlikte beslenme alışkanlıkları ve besin seçimlerinin katılımcıların normal dönemdeki seçimleri ile uyumsuzluk göstermesi ve günlük dalgalanmaların dahi rapor edildiği öz şefkatin mevcut koşullardan etkilenmesi, öz şefkat ve besin seçimi ilişkisinde çalışma hipotezinin tam anlamıyla doğrulanamamasının altında yatan olası sebeplerden biridir.

Öz şefkatin besin seçiminin ardındaki psikolojik motivasyonu sağlıklı yaşam tercihleri ile pozitif ilişkisi kapsamında etki göstermesi olasıdır. Bu ilişkiyi daha anlaşılır kılmak amacıyla öz şefkatin enerji yoğunluğu yüksek ve otoritelerce tüketimi tavsiye edilmeyen veya kısıtlanan besinlere ek olarak sağlıklı besin seçimleri ile ilişkisi incelenmelidir. Mevcut çalışmanın hipotezi ve yöntemi bu konuda yapılacak olan diğer çalışmalar için yol göstericidir.

5.7.Yeme Tutumu ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi

Diyet ve BKİ ilişkisinde yeme tutumunun aracılık etkisine değinen çalışmalar beden ağırlığı yönetiminde yeme tutumunu değiştirmeye yönelik diyet tedavisi yaklaşımlarının süregelen ve yalnızca besin seçimi tavsiyeleri üzerine kurulu yaklaşımlardan daha etkili olduğunu vurgulamaktadır (Keskitalo 2008). Güncel literatür ışığında, bu çalışmanın ana hipotezlerinden biri olarak yeme tutumunun BKİ ile ilişki göstermesi beklenmektedir. Bu kapsamda katılımcılara üç faktörlü yeme ölçeği uygulanarak duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarının BKİ'yi ne yönde etkilediğini tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizleri neticesinde artan kontrolsüz yeme ve duygusal yeme skorları azalmış BKİ ile ilişkili bulunmuş olup BKİ ve bilişsel kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir

korelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.32). Analizler metabolik veya psikolojik hastalığı olan sigara kullanan, ilaç kullanımı olan ve hali hazırda diyet yapan katılımcılar dışlanıp tekrarlandığında ise BKİ'nin duygusal ve bilişsel kısıtlayıcı yeme ile orta düzeyde kontrolsüz yeme ile ise yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.33). Egzersiz yapan katılımcılar da dışlanarak yapılan analizler sonucunda ise çalışmada ölçülen 3 yeme tutumundan hiçbiri BKİ ile anlamlı ilişki göstermemiştir (Tablo 4.34).

Bu konuda güncel literatür incelendiğinde; üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak yeme tutumu ve BKİ ilişkisini inceleyen bir çalışmada BKİ'nin sorgulanan bütün yeme tutumları ile pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Keskitalo 2008). Üç faktörlü yeme ölçeğinin yeme tutumunu kısıtlayamama (disinhibition), bilişsel kısıtlama (cognitive restraint) ve açlık (hunger) olmak üzere 3 alt boyutta inceleyen ilk versiyonu kullanılarak yürütülen bir başka çalışmada da üç faktörlü yeme ölçeğinin bu çalışmada kullanılan versiyonunun kontrolsüz yeme alt boyutuna denk gelen kısıtlayamama tutumu ile BKİ arasında pozitif korelasyon görülmüştür (Gallant 2010).

Yine üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak kilolu ve obez erkek katılımcılar ile yürütülen bir başka çalışmada ise bu ölçeğin alt ölçeklerinden alınan ve yeme tutumunu belirleyen skorlar artan BKİ ile paralel artış gösterdiği belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada bütün katılımcıların BKİ'si 25'in üzerinde olan erkeklerden oluşması mevcut çalışma ile farklılık göstermektedir (Harden 2009).

Mevcut çalışmada BKİ ve yeme tutumu ilişkisinde egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan katılımcılarda görülen farklılık sonuçların literatür ile uyumsuz olmasını açıklamaktadır. Bütün örnekleme görülen negatif korelasyon egzersiz yapmayan katılımcılar dışlandığında ortadan kaybolmakla beraber yeni örneklem sayısının oldukça düşük olması literatürü ve çalışmanın hipotezini doğrulayan sonuçların elde edilememesinde önemli bir etkidir.

5.8. Yeme Tutumu ve Besin Seçimi İlişkisi

Vücut ağırlığında artış ile ilişkilendirilen yeme tutumlarına yüksek enerji yoğunluklu besin seçiminin eşlik ettiği belirtilmektedir (Tholin 2005). Belirtilen bu arka plan kapsamında mevcut çalışmada duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve

kontROLSÜZ yeme tutumlarının enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile ilişki gösterdiği hipotezi kurulmuştur. Katılımcıların üç faktörlü yeme ölçeğinin alt ölçekleri olan duygusal yeme, kontROLSÜZ yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme skorlarının belirli besinleri tüketim sıklığına göre ne yönde değiştiğini inceleyen analizler neticesinde, bilişsel kısıtlayıcı yeme skoru bal, reçel ve mısır ve patates cipsi tüketimi haftada 1-2 kereden düşük olan katılımcılarda duygusal yeme skoru şeker tüketimi, kontROLSÜZ yeme skoru ise kek, kurabiye ve pasta tüketimi haftada 1-2 kereden fazla olan katılımcılarda diğer katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.38).

Besin seçimi ve yeme tutumu ilişkisini sorgulayan literatür incelendiğinde, yetişkin popülasyonda, üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak katılımcıların yeme tutumlarına ek olarak yağlı besin tüketim sıklıkları ve yağlı besinlere dair beğenileri sorgulanmış olup bilişsel kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve kontROLSÜZ yeme tutumlarının yağ içeriği yüksek besinlerin tüketim sıklığı ve bu besinlere dair beğeni ile pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (Keskitalo 2008). Mevcut çalışmada da bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontROLSÜZ yeme tutumları yağ içeriği yüksek bazı besinler ile pozitif korelasyon gösterirken duygusal yeme yağ içeriği yüksek besinler ile anlamlı ilişki göstermemiştir.

Adölesan popülasyonda yapılan bir başka çalışmada da bilişsel kısıtlayıcı yeme şeker tüketimi ile negatif ve kontROLSÜZ yeme yüksek enerji yoğunluklu besin seçimi ile pozitif korelasyon göstermektedir (Aline 2012). Buna ek olarak, kurabiye ve kontROLSÜZ yeme tutumu arasında ve şeker tüketimi ve duygusal yeme arasında negatif korelasyonun rapor edildiği diğer çalışmalar da mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir (Konttinen 2010; Turner 2010).

Yeme tutumlarının yüksek enerji yoğunluklu besin seçimi ile ilişkisini söz konusu besinlerin tüketim sıklığı zemininde inceleyen bu çalışmada belirli besinlerin yeme tutumları ile ilişkisi, çalışmanın hipotezini desteklemekle beraber, sağlıklı besin tercihinin söz konusu yeme tutumları ile ilişkisine değinilmemiştir.

5.9. Beden Kitle İndeksi ve Besin Seçimi İlişkisi

Yüksek enerji yoğunluklu kolay ulaşılır besin seçimi beden ağırlığı artışında risk faktörlerinden biridir (Tholin 2005). Mevcut çalışmada enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile BKİ bu değişkenler arasında pozitif korelasyonu öngören hipotez kapsamında araştırılmış olup araştırma kapsamında sorgulanan hiçbir besinin tüketim sıklığı ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.39). Bu bulgu, BKİ ve yüksek enerji yoğunluklu besin seçimi arasında pozitif korelasyonu doğrulayan literatürden farklılık göstermektedir

Katılımcılarda besin seçimi sıklık düzeyinde sorgulanarak bu besinlerden alınan ve beden ağırlığı üzerine etki gösterecek olan kalori miktarını belirlemek amacıyla miktar sorgulaması yapılmamış olmakla beraber katılımcıların günlük total kalori alımı da bu sonucun elde edilmesinde etkili olan bir diğer bilinmeyen değişken olarak kalmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde öz şefkat skoru ve pozitif ve negatif bileşenleri ile BKİ arasında korelasyon bildirilmiş olmasına karşın mevcut çalışmamızda öz şefkat toplam skoru ve alt bileşenleri ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir. Öz şefkat ve BKİ arasındaki ilişkinin ortaya konmasında ve anlaşılmasında her ikisi üzerine etkisi olması muhtemel diğer faktörlerin kontrol altına alındığı daha geniş serileri içeren araştırmalara gereksinim vardır.

Üç faktörlü yeme ölçeği kullanılarak belirlenen duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme tutumları ile öz şefkat ve öz şefkat alt boyutları ilişkisi incelendiğinde kontrolsüz yeme, öz şefkat toplam skoru ve öz şefkatin olumlu alt bileşenlerinden paylaşımların bilincinde olma ile istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon gösterirken, öz yargılama alt boyutu bilişsel kısıtlayıcı yeme ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir. Ayrıca paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun bilişsel kısıtlayıcı yeme ile istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönde korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatür ile kısmen uyumludur.

Öz şefkat ve bileşenlerinin enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile ilişkisinin incelenmesi neticesinde öz şefkat toplam skoru ve asitli içecek tüketimi ve öz şefkatin olumlu alt bileşenlerinden paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik ile asitli içecek ve şerbetli tatlı tüketim sıklığı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatürü ve çalışma hipotezini desteklemektedir. Ancak, öz şefkatin negatif alt boyutlarından aşırı özdeşleşme ve izolasyon ile sütlü tatlı tüketim sıklığı arasındaki ters yönlü ilişki araştırmanın hipotezi ile farklılık göstermektedir. Buna ek olarak, beklendiği üzere; öz şefkat düzeyi daha yüksek olan katılımcılarda pide, lahmacun, kek, kurabiye, pasta, şerbetli tatlı, bisküvi, çikolata, kraker, çips gibi hazır paketli gıda ve şekerleme gibi doymuş yağ ve şeker içeriği yüksek olan gıdaların tüketim sıklığı daha düşük olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yeme tutumları ve BKİ ilişkisi incelendiğinde; bütün örnekleme yapılan analizler neticesinde, BKİ kontrolsüz yeme ve duygusal yeme ile ters yönlü ilişki gösterirken bilişsel kısıtlayıcı yeme ile ilişkili bulunmamıştır. Katılımcıların yeme tutumu ve BKİ üzerine etkileri olan değişkenler açısından dışlanarak tekrarlanan analizler neticesinde egzersiz yapan katılımcılarda BKİ incelenen üç yeme tutumu ile

de negatif korelasyon gösterirken, egzersiz yapmayan katılımcılarda BKİ ile hiçbir yeme tutumu arasında ilişki bulunmamıştır. Bu durum, egzersiz faktörünün literatür ile uyumsuzluk gösteren BKİ ile duygusal yeme, bilişsel kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yemenin ters yönlü ilişkisinde etkili olduğunu göstermektedir.

Yeme tutumları ve besin seçimi ilişkisinde sonuçlar, bilişsel kısıtlayıcı yeme skorunun bal, reçel, mısır ve patates cipsi tüketimi haftada 1-2 kereden az olan katılımcılarda; duygusal yemenin şeker, kontrolsüz yemenin ise kek, pasta, kurabiye tüketim sıklığı haftada 1-2 kereden fazla olan katılımcılarda daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular literatür ile kısmen uyumlu olmakla beraber çalışmada sorgulanan diğer besinler ve yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda sorgulanan yüksek enerji yoğunluklu besinlerin tüketim sıklığı ile BKİ arasında literatürden farklı olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Öz şefkatin sağlıklı yaşam davranışları kapsamında incelenen ara öğün tüketimi, öğün atlama, öğün sıklığı, fiziksel aktivite sıklığı, sigara kullanımı gibi değişkenler ile anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir.

Öz şefkat fiziksel görünüm algısı ve fiziksel görünüm memnuniyeti ile anlamlı derecede ilişkili bulunmamış olup, bu değişkenler ile öz şefkat ilişkisi elde edilen sonuçlar ve ölçümünde kullanılan yöntem yönünden literatürden farklılık göstermektedir.

Mevcut çalışmamızın bulguları, literatürde bildirilmiş olan öz şefkatin yeme tutumu, besin seçimi ve BKİ ile ilişkisini kısmen desteklemektedir. Bazı sonuçların literatür ile farklılık göstermesinde, ele alınan parametrelerin mevcut durumlar doğrultusunda değişim gösteren parametreler olması ve çevrimiçi anket yönteminin kullanılmış olması ile BKİ bilgisinin kişisel beyan yoluyla alınmış olması olası etkenlerdir. Diğer yandan çalışmamızda elde edilen bulgular öz şefkatin kilo yönetimindeki etkinliğinin sorgulanmasının ve bu kapsamda daha detaylı araştırmaların gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular, ülkemizde yetişkin grubunda kilo yönetimi stratejilerinin ve yeme tutumu, besin seçimi, beden algısı vb. gibi risk faktörlerini iyileştirmeye yönelik davranış değiştirme ve sağlıklı yaşam tercihi geliştirmeye yönelik müdahalelerin öz şefkat

geliştirme tedavileri ile desteklenmesi ve bu konuda meslek profesyonellerinin bilgilendirilmesi konusunda öncülük edecektir.



KAYNAKLAR

- ADAMS, C.E., LEARY, M.R. 2007. Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 26(10): 1120-1144
- ALBERTSON, E.R., NEFF, K.D., DILL-SHACKLEFORD, K.E. 2015. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*. 6(3): 444-454
- ANGLÊ, S., ENGBLOM, J., ERIKSSON, T., KAUTIAINEN, S., SAHA, M.T., LINDFORS, P., LEHTINEN, M., RIMPELÄ, A. 2009. Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 6(1): 41
- BISHOP, S.R., LAU, M., SHAPIRO, S., CARLSON, L., ANDERSON, N.D., CARMODY, J., SEGAL, V., ABBEY, S., SPECA, M., VELTING, D. 2004. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 11(3): 230-241
- BLUTH, K., ROBERSON, P.N., GAYLORD, S.A., FAUROT, K.R., GREWEN, K.M., ARZON, S., GIRDLER, S.S. 2016. Does self-compassion protect adolescents from stress. *Journal of Child and Family Studies*. 25(4): 1098-1109
- BRAUN, T.D., PARK, C.L., GORIN, A. 2016. Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*. 17: 117-131
- BREINES, J.G., CHEN, S. 2012. Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 38(9): 1133-1143
- BREINES, J.G., MCINNIS, C.M., KURAS, Y.I., THOMA, M.V., GIANFERANTE, D., HANLIN, L., CHEN, X., ROHLEDER, N. 2015. Self-compassionate young adults show lower salivary alpha-amylase responses to repeated psychosocial stress. *Self and Identity*. 14(4): 390-402
- BREINES, J.G., THOMA, M.V., FREEMAN, T., WU, Z., ROHLEDER, N. 2014. Self-compassion as a predictor of cortisol responses to repeated acute psychosocial stress. *Psychological Bulletin*. 130(3): 355-391
- BREINES, J.G., THOMA, M.V., GIANFERANTE, D., HANLIN, L., CHEN, X., ROHLEDER, N. 2014. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity*. 37: 109-114
- BROOKS, M., KAY-LAMBKIN, F., BOWMAN, J., CHILDS, S. 2012. Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*. 3(4): 308-317
- BROWN, K.W., RYAN, R.M. 2003. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4): 822
- CORNELIS, M.C., RIMM, E.B., CURHAN, G.C., KRAFT, P., HUNTER, D.J., HU, F.B., VAN DAM, R.M. 2014. Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity*. 22(5): E135-E141
- DE LAUZON-GUILLAIN, B., BASDEVANT, A., ROMON, M., KARLSSON, J., BORYS, J.M., CHARLES, M.A., GROUP, F.S. 2006. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 83(1): 132-138
- DUNNE, S., SHEFFIELD, D., CHILCOT, J. 2018. Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of Health Psychology*. 23(7): 993-999
- ENGEN, H.G., SINGER, T. 2016. Affect and motivation are critical in constructive meditation. *Trends in Cognitive Sciences*. 20(3): 159-160
- FELDMAN, S.S., GOWEN, L.K. 1998. Conflict negotiation tactics in romantic relationships in high school students. *Journal of Youth and Adolescence*. 27(6): 691-717

- FERREIRA, C., PINTO-GOUVEIA, J., DUARTE, C. 2011. The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 11(3): 327
- FERREIRA, C., PINTO-GOUVEIA, J., DUARTE, C. 2013. Self-comparison in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*. 14(2): 207-210
- FISHER, J.O., BIRCH, L.L. 1999. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 69(6): 1264-1272
- GAGAHAN, S. 2012. The development of eating behavior-biology and context. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*. 33(3): 261
- GALLANT, A.R. 2010. The Three-Factor Eating Questionnaire and BMI in adolescents: results from the quebec family study. *British Journal of Nutrition*. 104(7): 1074-1079
- GALE, C., GILBERT, P., READ, N., GOSS, K., 2014. An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 21(1): 1-12
- GEDÍK, Z. 2019. Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, Health & Medicine*. 24(1): 108-114
- GERMER, C. 2009. The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. *Guilford Press*.
- GERMER, C.K., NEFF, K.D. 2015. Cultivating self-compassion in trauma survivors. *Mindfulness-Oriented Interventions for Trauma: Integrating Contemplative Practices*. S: 43-58
- GILBERT, P. 1989. Human Nature and Suffering
- GILBERT, P. 2005. Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. *Compassion, Routledge*. S: 21-86
- GILBERT, P. 2005. *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*
- GILBERT, P. 2016. *Human Nature and Suffering*
- GILBERT, P. 2017. Compassion as a social mentality: An evolutionary approach. *Compassion, Routledge*. S: 31-68
- GOETZ, J.L., KELTNER, D., SIMON-THOMAS, E. 2010. Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*. 136(3): 351
- GREESON, J.M., TOOHEY, M.J., PEARCE, M.J. 2015. An adapted, four-week mind-body skills group for medical students: reducing stress, increasing mindfulness, and enhancing self-care. *Explore*. 11(3): 186-192
- HAERENS, L., CRAEYNEST, M., DEFORCHE, B., MAES, L., CARDON, G., DE BOURDEAUDHUIJ, I. 2008. The contribution of psychosocial and home environmental factors in explaining eating behaviours in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*. 62(1): 51-59
- HARDEN, C.J., CORFE, B.M., RICHARDSON, J.C., DETTMAR, P.W., PAXMAN, J.R. 2009. Body mass index and age affect Three-Factor Eating Questionnaire scores in male subjects. *Nutrition Research*. 29(6): 379-382
- HAYES, S.C., 1984. Making sense of spirituality. *Behaviorism*. S: 99-110
- HEATHERTON, T., TICE, D.M. 1994. *Losing Control: How and Why People Fail at Self Regulation*.
- HEATHERTON, T.F., POLIVY, J. 2013. Chronic dieting and eating disorders: A spiral model. *The Etiology of Bulimia Nervosa, Taylor & Francis*. S: 149-172
- HERMAN, C., POLIVY, J. 1980. Restrained eating. In AJ Stunkard Ed. *Obesity*. S:208-225

- HERMANTO, N., ZUROFF, D.C., 2016. The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of Social Psychology*. 156(5): 523-535
- HOMAN, K.J., SIROIS, F.M. 2017. Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*. 4(2): 2055102917729542
- HORAN, K.A., TAYLOR, M.B. 2018. Mindfulness and self-compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace in intervention pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 8: 8-16
- JAMES, D., SEBREN, A., DERANANIAN, C., BRUENING, M., ROONEY, L., ARAAS, T., SWAN, P.D. 2016. Associations among self-compassion, eating behaviors, and stress in college freshmen. *Journal of Basic and Applied Sciences*. 12: 92-97
- KARAKUŞ, S.Ş., YILDIRIM, H., BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. 2016. Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(3): 229-237
- KARLSSON, J., PERSSON, L.O., SJÖSTRÖM, L., SULLIVAN, M. 2000. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*. 24(12): 1715-1725
- KELLY, A.C., CARTER, J.C. 2015. Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 88(3): 285-303
- KELLY, A.C., MILLER, K.E., STEPHEN, E. 2016. The benefits of being self-compassionate on days when interactions with body-focused others are frequent. *Body Image*. 19: 195-203
- KELLY, A.C., STEPHEN, E. 2016. A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*. 17: 152-160
- KELLY, A.C., VIMALAKANTHAN, K., MILLER, K.E. 2014. Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*. 11(4): 446-453
- KELLY, A.C., ZUROFF, D.C., FOA, C.L., GILBERT, P. 2010. Who benefits from training in self-compassionate self-regulation: A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 29(7): 727-755
- KENNY, P.J. 2011 Reward mechanisms in obesity: New insights and future directions. *Neuron*. 69(4): 664-679
- KERNIS, M.H. 2003. Author's response: Optimal self-esteem and authenticity: Separating fantasy from reality. *Psychological Inquiry* 14(1): 83-89
- KESKITALO, K., TUORILA, H., SPECTOR, T.D., CHERKAS, L.F., KNAAPILA, A., KAPRIO, J., SILVENTOINEN, K., PEROLA, M. 2008. The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: A twin study of genetic and environmental associations. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 88(2): 263-271
- KONTTINEN, H., MÄNNISTÖ, S., SARIIO-LÄHTEENKORVA, S., SILVENTOINEN, K., HAUKKALA, A. 2010. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 54(3): 473-479
- KVAAVIK, E., LIEN, N., TELL, G.S., KLEPP, K.I. 2005. Psychosocial predictors of eating habits among adults in their mid-30s: The Oslo Youth follow-up 1991-1999. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2(1): 9
- LANGER, E.J., NGNOUMEN, C.T. 2017. *Mindfulness in Positive Psychology*, Routledge. S: 95-111

- LAPSLEY, D.K., FITZGERALD, D.P., RICE, K.G., JACKSON, S. 1989. Separation-individuation and the new look at the imaginary audience and personal fable: A test of an integrative model. *Journal of Adolescent Research*. 4(4): 483-505
- LEARY, M.R., TATE, E.B., ADAMS, C.E., BATTSALLEN, A., HANCOCK, J. 2007. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*. 92(5): 887
- LIEN, N., JACOBS, D.R., KLEPP, K.I. 2002. Exploring predictors of eating behaviours among adolescents by gender and socio-economic status. *Public Health Nutrition*. 5(5): 671-681
- LONG, P., NEFF, K.D. 2018. Self-compassion is associated with reduced self-presentation concerns and increased student communication behavior. *Learning and Individual Differences*. 67: 223-231
- LONGE, O., MARATOS, F.A., GILBERT, P., EVANS, G., VOLKER, F., ROCKLIFF, H., RIPPON, G., 2010. Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*. 49(2): 1849-1856
- LUMENG, J.C., HILLMAN, K.H. 2007. Eating in larger groups increases food consumption. *Archives of Disease in Childhood*. 92(5): 384-387
- ALINE, M., F.L.V.S.S.G.B.D.L.D.V.I.F.R.M.D.V.R.L.L.B.J.M.K.J.D.R.P.C. 2004. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *The Journal of Nutrition*. 134(9): 2372-2380
- MACBETH, A., GUMLEY, A. 2012. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 32(6): 545-552
- MAGNUS, C.M., KOWALSKI, K.C., MCHUGH, T.L.F. 2010. The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*. 9(4): 363-382
- MAKRANSKY, J., GERMER, C.K., SIEGEL, R.D. 2012. Compassion in Buddhist psychology. *Wisdom and Compassion in Psychotherapy: Deepening Mindfulness in Clinical Practice*. S: 61-74
- MANTZIOS, M., EGAN, H. 2018. An exploratory examination of mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to motivations to eat palatable foods in BMI. *Health Psychology Reports*. 6(3): 207-215
- MANTZIOS, M., EGAN, H., HUSSAIN, M., KEYTE, R., BAHIA, H. 2018. Mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to fat and sugar consumption: an exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 23(6): 833-840
- MAZUR, J., DZIELSKA, A., MALKOWSKA-SZKUTNIK, A. 2011. Psychological determinants of selected eating behaviours in adolescents. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. 15(3): 240-249
- MENDELSON, B.K., MENDELSON, M.J., WHITE, D.R. 2001. Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*. 76(1): 90-106
- MILLER, D.T. 1999. The norm of self-interest. *American Psychologist*. 54(12): 1053
- MIRON, L.R., ORCUTT, H.K., HANNAN, S.M., THOMPSON, K.L. 2014. Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. *Self and Identity*. 13(3): 364-379
- NANDRAM, S., BORDEN, M.E. 2011. Mindfulness in business. *Handbook of Spirituality and Business, Springer*. S:315-323
- NEFF, K. 2003. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2(2): 85-101
- NEFF, K.D., LEARY, S.C.I.M., HOYLE, R. *Individual Differences in Social Behavior*. S: 561-573

- NEFF, K., TIRCH, D. 2013. Self-compassion and ACT. *Mindfulness, Acceptance, and Positive Psychology: The Seven Foundations of Well-Being*. S: 78-106
- NEFF, K.D. 2003. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2(3): 223-250
- NEFF, K.D. 2016. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 7(1): 264-274
- NEFF, K.D., BERETVAS, S.N. 2013. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*. 12(1): 78-98
- NEFF, K.D., HSIEH, Y.P., DEJITTERAT, K. 2005. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*. 4(3): 263-287
- NEFF, K.D., LONG, P., KNOX, M.C., DAVIDSON, O., KUCHAR, A., COSTIGAN, A., WILLIAMSON, Z., ROHLEDER, N., TÓTH-KIRÁLY, I., BREINES, J.G. 2018. The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*. 17(6): 627-645
- NEFF, K.D., MCGEHEE, P. 2010. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 9(3): 225-240
- NEFF, K.D., RUDE, S.S., KIRKPATRICK, K.L. 2007. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 41(4): 908-916
- NEFF, K., GERMER, C. 2017. Self-compassion and psychological well-being. *Oxford Handbook of Compassion Science*. Chapter 27
- NEZLEK, J.B., PILKINGTON, C.J., BILBRO, K.G. 1994. Moderation in excess: Binge drinking and social interaction among college students. *Journal of Studies on Alcohol*. 55(3): 342-351
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2008. The global burden of disease: 2004 update. *World Health Organization*
- ÖZDAMAR, K. 2002. *Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler)*.
- PINTO-GOUVEIA, J., FERREIRA, C., DUARTE, C. 2014. Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 21(2):154-165
- PORGES, S.W. 2007. The polyvagal perspective. *Biological Psychology*. 74(2): 116-143
- PULLMER, R., COELHO, S., ZAITSOFF, S.L. 2019. Kindness begins with yourself: The role of self-compassion in adolescent body satisfaction and eating pathology. *International Journal of Eating Disorders*. 52(7): 809-816
- PYSZCZYNSKI, T., GREENBERG, J., SOLOMON, S., ARNDT, J., SCHIMEL, J. 2004. Why do people need self-esteem? A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*. 130(3): 435
- RABON, J.K., HIRSCH, J.K., KANIUKA, A.R., SIROIS, F., BROOKS, B.D., NEFF, K. 2019. Self-compassion and suicide risk in veterans: When the going gets tough, do the tough benefit more from self-compassion? *Mindfulness*. 10(2): 2544-2554
- RAHIMI-ARDABILI, H., REYNOLDS, R., VARTANIAN, L.R., MCLEOD, L.V.D., ZWAR, N. 2018. A systematic review of the efficacy of interventions that aim to increase self-compassion on nutrition habits, eating behaviours, body weight and body image. *Mindfulness*. 9(2): 388-400
- RAQUE-BOGDAN, T.L., ERICSON, S.K., JACKSON, J., MARTIN, H.M., BRYAN, N.A. 2011. Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*. 58(2): 272
- ROCKLIFF, H., GILBERT, P., MCEWAN, K., LIGHTMAN, S., GLOVER, D. 2008. *A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery*.

- RODGERS, R.F. 2016. The role of the "Healthy Weight" discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. *Eating Behaviors*. 22: 194-198
- RODGERS, R.F., FRANKO, D.L., DONOVAN, E., COUSINEAU, T., YATES, K., MCGOWAN, K., COOK, E., LOWY, A.S. 2017. Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body Image*. 22: 148-155
- SCHOENEFELD, S.J., WEBB, J.B. 2013. Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*. 14(4): 493-496
- SELIGMAN, M.E., CSIKSZENTMIHALYI, M. 2014. Positive psychology: An introduction. *Flow and The Foundations of Positive Psychology*, Springer. S: 279-298
- SHIM, J.S., KYUNGWON, O., HYEON, C.K. 2014. Dietary assessment methods in epidemiologic studies. *Epidemiology and health* 36
- SIROIS, F.M., KITNER, R., HIRSCH, J.K. 2015. Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*. 34(6): 661
- SMEETS, E., NEFF, K. ALBERTS, H., PETERS, M. 2014. Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*. 70(9): 794-807
- STRAHAN, E.J., WILSON, A.E., CRESSMAN, K.E., BUOTE, V.M. 2006. Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*. 3(3): 211-227
- STRAUSS, R.S. 1999. Self-reported weight status and dieting in a cross-sectional sample of young adolescents: National Health and Nutrition Examination Survey III. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 153(7): 741-747
- STUNKARD, A.J., MESSICK, S. 1985. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 29(1): 71-83
- STUTTS, L.A., BLOMQUIST, K.K. 2018. The moderating role of self-compassion on weight and shape concerns and eating pathology. A longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*. 51(8): 879-889
- SVENDSEN, J.L., OSNES, B., BINDER, P.E., DUNDAS, I., VISTED, E., NORDBY, H., SCHANCHE, E., SØRENSEN, L. 2016. Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness*. 7(5): 1103-1113
- TAYLOR, M.B., DAISS, S., KRIETSCH, K. 2015. Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*. 1(3): 229
- TERRY, M.L., LEARY, M.R. 2011. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*. 10(3): 352-362.
- THOLIN, S., RASMUSSEN, F., TYNELIUS, P., KARLSSON, J. 2005. Genetic and environmental influences on eating behavior: The Swedish Young Male Twins Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 81(3): 564-569
- THOMPSON, J.K., HEINBERG, L.J., ALTABE, M., TANTLEFF-DUNN, S. 1999. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *American Psychological Association*.
- TURNER, S.A., LUSZCZYNSKA, A., WARNER, L., SCHWARZER, R. 2010. Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*. 54(1): 143-149
- TYLKA, T.L., RUSSELL, H.L., NEAL, A.A. 2015. Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*. 17: 23-26

- WANG, S. 2005. A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. *Compassion, Routledge*. S:87-132
- WILLET, W. 2012 *Nutritional epidemiology*. Oxford university press. S:69
- WISPE, L. 1991. *The Psychology of Sympathy*. Plenum Press, New York & London.
- WONG, P.T. 2011. Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. 52(2): 69
- YARNELL, L.M., NEFF, K.D. 2013. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*. 12(2): 146-159



EKLER**EK 1 – Çalışma Kurum İzni**

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/03/2020-E.18685



T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 99599114-044-E. 18685
Konu : Anket İzni

24/03/2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 24.02.2020 tarihli ve 13108 sayılı yazısı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsünün İlgi yazısına istinaden Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı 1178210104 numaralı öğrencisi Şehnaz AYAR'ın lisansüstü tezi kapsamında danışmanı Doç. Dr. Türker BİLGİN' in nezaretinde gerçekleştireceği " Öz Şefkatın Yeme Tutumu, Besin Seçimi ve Beden Kitle İndeksi ile İlişkisinin Araştırılması " konulu çalışmasına yönelik üniversitemizde akademik ve idari birimlerde görevli personel ile anket uygulaması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.

Prof. Dr. Bülent EKER
Rektör Yardımcısı

EK 2 – Etik Kurul Onayı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Öz Şefkatin Yeme Tutumu, Besin Seçimi ve Beden Kitle İndeksi ile İlişkinin Araştırılması		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Türker BİLGEN/ TNKÜ SYO Beslenme ve Diyetetik		
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	25.02.2020		
	Araştırma Protokol Numarası	2020.46.02.20		
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	125 ₺		
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	
	KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.		

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşin NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyostatistik	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur TOSUN	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER
İmza:

EK 3 – Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1.Doğum tarihinizi belirtiniz.....

2.Cinsiyet

a) Kadın b) Erkek

3.Boyunuzu belirtiniz (cm).....

4.Vücut ağırlığınızı belirtiniz (kg).....

5.Medeni Durum

a) Evli

b) Bekar

6.Yalnız mı yaşıyorsunuz?

a) Evet b) Hayır

7.Eğitim durumunuz nedir?

a)Önlisans

b)Lisans

c)Yüksek Lisans

d)Doktora

8.Bağlı olduğunuz personel birimi nedir?

a) Akademik personel b) İdari personel

9. Akademik personel iseniz ünvanınız nedir?

a) Araştırma görevlisi b) Öğretim görevlisi c) Doktor öğretim üyesi d) Doçent

e) Profesör

10.Aylık ortalama aile gelirinizi belirtiniz:.....

11.Tanı aldığınız herhangi bir metabolik veya psikolojik hastalığınız var mı?

a)Evet b)Hayır

12.Tanı aldığınız hastalık veya hastalıklarınızı belirtiniz.....

13.Sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

a)Evet b)Hayır

14.Kullandığınız ilaç/ilaçlarınızı belirtiniz.....

15.Diyetisyen/Doktor kontrolünde herhangi bir diyet tedavisi alıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

16.Sigara kullanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

17.Günde kaç öğün tüketiyorsunuz?

Belirtiniz.....

18.Gün içerisinde ara öğün yapar mısınız

a)Evet b)Hayır

19.Gün içerisinde atladığınız öğün/öğünler var mı?

a)Evet b)Hayır

20.Fiziksel görüntünüzü hangisi daha iyi tanımlar

a)Çok zayıf b) Zayıf c)Normal d) Hafif kilolu e)Aşırı kilolu

21.Beden ağırlığı açısından baktığınızda fiziksel görünümünüzden ne kadar memnunsunuz

a)Hiç memnun değilim b)Az memnunum c)Memnunum d)Çok memnunum

22.Bugüne kadar kilo verme/kilo alma amacıyla herhangi bir diyet yaptınız mı?

a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Bazen d)Sık sık e)Her zaman

EK 4 – Öz-Duyarlılık Anketi

SORULAR	Hiçbir zaman	Nadiren	Genellikle	Sık Sık	Her zaman
1. Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2. Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4. Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5. Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7. Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8. Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11. Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12. Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13. Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15. Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16. Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17. Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım	1	2	3	4	5
18. Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19. Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21. Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22. Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım	1	2	3	4	5
24. Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25. Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değildir.	1	2	3	4	5

EK 5 – Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-Tr21)

Açıklama: Bu bölüm yeme alışkanlıkları ve açlık hisleri ile ilgili ifadeler ve sorular içermektedir. Her ifadeyi dikkatlice okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
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 miktarımı 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 hissedersem 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	Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.	1	2	3	4
17	Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
18	İsteddiğimden daha azını yemek için caba sarf etmeye yatkınım.	1	2	3	4
19	Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.	1	2	3	4
20	Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.	1	2	3	4
21	Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.	1	2	3	4

