



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**DİYET MEMNUNİYET (DIET SATISFACTION
QUESTIONNAİRE) ANKETİ'NİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

MERVE ÇAKMAK

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEMMUZ 2020



**DİYET MEMNUNİYET (DIET SATISFACTION
QUESTIONNAİRE) ANKETİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Merve ÇAKMAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Merve Çakmak
08.07.2020

DİYET MEMNUNİYET (DIET SATISFACTION QUESTIONNAİRE) ANKETİ’NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Merve ÇAKMAK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEMMUZ 2020

ÖZET

Bu çalışma, Diyet Memnuniyet (Diet Satisfaction Questionnaire-28) Anketi’nin Türkçe versiyonunun, geçerlilik ve güvenilirliğini incelemeyi amaçlamaktadır. Ek olarak, alt örneklemdaki zayıflama diyetine başlayan yetişkinlerin diyetlerinden memnuniyet seviyesi değerlendirilmiştir. Anketin orijinal sahibinden onay alındıktan sonra çeviri, uzman değerlendirmesi, geri çeviri ile uyarlama çalışması sağlanmıştır. Anket 18-65 yaş arası Beden Kütle İndeksi değeri 19 ve üzeri olan 520 gönüllüye uygulanmış, ilk uygulandığı bireylerde ayrıca kültürel adaptasyon üzerinde çalışılmıştır. İlk aşamada geçerlilik analizi için bireylere; demografik veri formu ve Diyet Memnuniyet Anketi yüz yüze veya online olarak uygulanmıştır. Re-test amaçlı Diyet Memnuniyet Anketi (DMA)’ni ortalama bir hafta sonra ikinci kez uygulanmıştır. Bu gruba diyetisyen tarafından bireysel planlanan zayıflama diyeti programı uygulanmış ve diyet kontrol görüşmesinde DMA’yı üçüncü kez cevaplamışlardır. Araştırmada SPSS for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Anketin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha= 0,865 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları F1:Sağlıklı Yaşam Tarzı 0,836; F2:Dışarıda Yeme 0,817; F3:Maliyet 0,844; F4:Yiyeceklerle Meşguliyet 0,855; F5:Planlama ve Hazırlama 0,871 olarak hesaplanmıştır. Maddeler için hesaplanan toplam korelasyon ve her bir madde silindiğinde elde edilen Cronbach Alpha değerleri, ankette iç tutarlılığı düşüren herhangi bir madde olmadığını saptamıştır. Analiz sonucu DMA’nın orijinalindeki gibi 28 madde ve 5 alt boyuttan oluşması uygun görülmüştür. Anketin Türkçe versiyonu araştırmalarda kullanıma uygundur.

Bilim Kodu	:1029
Anahtar Kelimeler	:Diyet, ağırlık kaybı, obezite, yetişkin
Sayfa Adedi	:58
Danışman	:Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF DIET SATISFACTION QUESTIONNAIRE (DSAT- 28)

(M.Sc. Thesis)

Merve ÇAKMAK

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

JULY 2020

ABSTRACT

This study aims to examine the validity and reliability of the Turkish version of the Diet Satisfaction Questionnaire. In addition, the satisfaction level of the adults who started the weight loss diet in the sub-sample was evaluated. After obtaining approval from the original owner of the questionnaire, translation, expert assessment, back translation and adaptation work were provided. The questionnaire was applied to 520 volunteers between the ages of 18-65 with a Body Mass Index value of 19 and above, and cultural adaptation was also studied in individuals where it was first applied. At the first stage, individuals should submit to the validity analysis; demographic data form and Diet Satisfaction Questionnaire (DSAT-28) were applied face to face or online. DSAT-28 for re-testing purposes was applied for the second time on average one week later. This group was applied a diet program individually planned by the dietician and answered DSAT-28 for the third time in diet control interview. SPSS for Windows 22.0 program was used in the study. The overall reliability coefficient of the scale was found as Cronbach Alpha = 0.865. Reliability coefficients for scales F1: Healthy Lifestyle 0.836; F2: Eating Out 0.817; F3: Cost 0.844; F4: Preoccupation with Food 0.855; F5: Planning and Preparation was calculated as 0.871. The total correlation calculated for the items and the Cronbach Alpha values obtained when each item was deleted found that there was no item in the survey that lowered internal consistency. As a result of the analysis, it was deemed appropriate for DSAT-28 to consist of 28 items and 5 scales as in the original. The Turkish version of the survey is suitable for use in research.

Science Code :1029

Key Words :Diet, weight loss, obesity, adults

Page Number :58

Supervizor :Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, ABD’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Diyet Memnuniyet Anketi’nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

Bu tez çalışmasının planlanmasında ve gerçekleştirilmesinde değerli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan ve güler yüzünü hiç esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL’a şükranlarımı sunuyorum.

Tez konusunu seçimime katkıları bulunan ve çalışmalarım boyunca bana yardımcı olan değerli arkadaşım Nurseda HATUNOĞLU’na teşekkür ederim.

Bugüne kadar maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim annem Abide ÇAKMAK’a, çok sevdiğim nişanlım Ahmet SAĞLAM’a sonsuz teşekkür ederim.

KISALTMALAR VE SİMGELER

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
----------	----------

cm	santimetre
----	------------

g	Gram
---	------

kg	kilogram
----	----------

kcal	kilokalori
------	------------

L	litre
---	-------

mL	mililitre
----	-----------

Kısaltmalar	Açıklama
-------------	----------

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
-----	-----------------------------

BKI	Beden Kütle İndeksi
-----	---------------------

BMH	Bazal metabolizma hızı
-----	------------------------

BMI	Body Mass Index
-----	-----------------

BT	Bilgisayarlı tomografi
----	------------------------

DE	Diyet Enerjisi
----	----------------

DEXA	Dual enerji x-ray absorpsiyometri
------	-----------------------------------

DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
-----	----------------------------

DMA	Diyet Memnuniyet Anketi
-----	-------------------------

DSAT- 28	28 Maddeli Orijinal Dilde Diyet Memnuniyet Anketi
----------	---

DSAT- 45	45 maddelik Diyet Memnuniyet Anketi
----------	-------------------------------------

Kısaltmalar	Açıklama
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HEİ	Sağlıklı Beslenme Endeksi
ICC	Sınıf içi korelasyon kat sayısı
IDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu
MAKS	Maksimum
MIN	Minimum
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
PAL	Fiziksel aktivite düzeyi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TBSA	Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması
TEH	Toplam enerji harcaması
TURDEPI	I. Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması
TURDEPII	II. Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization
Vb.	Ve benzeri
YEM	Yapısal eşitlik modeli

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	xii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Beslenmenin Tanımı.....	5
2.2. Besin ve Besin Ögesi	5
2.2.1. Enerji ve makro besin öğeleri	5
2.2.2. Mikro besin öğeleri.....	6
2.3. Diyetin Tanımı	6
2.3.1. Sağlıklı diyetin tanımı	6
2.4. Obezite	7
2.4.1. Obezitenin tanımı	7
2.4.3. Yetişkinlerde obezite oluşumunu etkileyen faktörler	8
2.5. Obezitenin Saptanması	9
2.5.1. Antropometri	9
2.5.2. BKI	10
2.5.3. Bel çevresi	10
2.5.4. Bel çevresi/ kalça çevresi oranı	11
2.5.5. Diğer vücut analizi yöntemleri	11
2.6. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri	12
2.7. Obezitenin Önlenmesi ve Tedavisinde Diyet Uygulaması	13

Sayfa

2.7.1. Vücut ağırlığının yönetimi ve enerji dengesi	13
2.8. Ağırlık Yönetiminde Diyet Planlama İlkeleri.....	13
2.8.1. Toplam enerji gereksinmesinin belirlenmesi.....	13
2.8.2. Hastanın diyet enerjisinin belirlenmesi	13
2.8.3. Makro besin ögeleri gereksinimi	14
2.8.4. Mikro besin ögeleri gereksinimi	15
2.8.5. Diyet posası	15
2.8.6. Sıvı gereksinmesi.....	16
2.9. Diyet Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırma Yeri ve Zamanı	17
3.2. Araştırmanın Tipi ve Çalışmaya Katılanlar	17
3.3. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Demografik özelliklerin sorgulanması	18
3.3.2. Diyet memnuniyet anketi (DSAT-28)	19
3.4. Çalışmayı Uygulama Şekli	19
3.4.1. Diet satisfaction questionnaire (DSAT 28) Türkçe versiyonunun oluşturulması	20
3.4.2. Gönüllü onayı ve ön test basamağı	21
3.4.3. Tekrar test basamağı	21
3.4.4. Bireylere zayıflama diyeti programı hazırlanması	22
3.4.5. Çalışma grubuna alınacak kişi sayısı alt sınır analizi	22
3.4.6. Son test basamağı	23
3.5. Verilerin Analizi	23
4. BULGULAR.....	25
4.1. Geçerlilik Analizleri	25
4.1.1. Diyet memnuniyeti anketi doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram ..	25
4.1.2. Alt %27 - üst %27 ayırt edicilik (ayırım geçerliliği: discriminant validity)	28
4.2. Güvenilirlik Analizleri	29
4.2.1. İç tutarlılık	29
4.3. Test Tekrar Test Güvenirliği.....	31
4.4. Katılımcılara Diyet Programının Uygulanması	32
4.4.1. Demografik veriler	32
4.4.2. Antropometrik ölçümler	34

Sayfa

4.4.3. Katılımcıların diyet memnuniyeti skorları	35
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	49
EK-1. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Anket Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu Değerlendirme ve Onay Belgesi.....	50
EK-2. Demografik Veri Anket Formu	52
EK-3. Diyet Memnuniyet Anketi Türkçe Versiyonu.....	54
EK-4. Diyet Memnuniyet Anketi Orijinal Versiyonu.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	58

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Beden Kütle İndeksi Kesişim Değerlerine Göre Önerilen Sınıflandırma	10
Çizelge 2.2. Bel Çevresi Risk Sınır Değerleri	11
Çizelge 4.1. Diyet Memnuniyeti Anketi Doğrulamalı Faktör Analizi İndeks Değerleri	26
Çizelge 4.2. Diyet Memnuniyet Anketi Alt Boyutlardaki Maddeler ve Madde Sayısı	26
Çizelge 4.3. Diyet Memnuniyet Anketi Faktör Yükleri ve Anket Maddelerine İlişkin Regresyon Katsayıları	27
Çizelge 4.4. Diyet Memnuniyeti Skorlarının Alt %27 ve Üst %27 Gruplarına Göre Ortalama Değerleri	28
Çizelge 4.5. Toplam Anket ve Alt Boyutlara İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları	29
Çizelge 4.6. Diyet Memnuniyet Anketi Madde Analizi	30
Çizelge 4.7. Diyet Memnuniyet Anketi Test Tekrar Test Güvenirliği	31
Çizelge 4.8. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri, İzmir, 2019	32
Çizelge 4.9. Katılımcıların Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin Ortalamaları, İzmir, 2019	34
Çizelge 4.10. Katılımcıların Diyet Memnuniyeti Öntest ve Sontest Skorları, İzmir, 2019	35

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Çalışma aşamalarına katılan birey sayılarına ilişkin diyagram	18
Şekil 3.2. Anketin çeviri ve kültürel adaptasyonu için izlenen yöntemler	21
Şekil 3.3. Power Analizi Grafiği.....	23
Şekil 4.1. Diyet Memnuniyet Anketi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına İlişkin Diyagram	25
Şekil 4.2. Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Dışarıda Yeme Ön test ve Son test Skorlarına İlişkin Diyagram	36
Şekil 4.3. Maliyet ve Yiyeceklerle Meşguliyet Ön test ve Son test Skorlarına İlişkin Diyagram	36
Şekil 4.4. Planlama ve Hazırlama ve Diyet Memnuniyeti Ön test ve Son test Skorlarına İlişkin Diyagram	36

1. GİRİŞ

Son yıllarda dünya genelinde obezitenin görülme sıklığındaki artış ile birlikte etkili ve besin içeriği açısından sağlığı iyileştirici ağırlık kaybı yöntemlerine daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Daha spesifik olarak, diyetisyen kontrolünde kilo yönetimi alanında bireylerin mevcut diyetlerine yönelik memnuniyet durumları, değerlendirilmeye ve üzerinde çalışmaya ihtiyaç duyulan bir alandır.

Geliştirilen birçok diyet programı kısa süreli ağırlık kaybı sağlasa da uzun dönem diyetle bağlılık ve ağırlık kaybında devamlılık sağlamak başarıya zor ulaşılan konular olmuştur (James ve diğerleri, 2018). Enerji alımını azaltan yaklaşımlar genellikle porsiyon ya da besin seçeneklerini kısıtlamaya odaklanmaktadır. Ancak bu gibi kısıtlayıcı yaklaşımlar bireylerde açlık ve memnuniyetsizlik hislerine sebep olabilmektedirler. Klinik vakalarda; açlık, kilo kaybında eksiklikle ve tekrar kilo alımı ile ilişkilendirilmiştir (Rolls ve diğerleri, 2017).

Tam tersine, bireylerin tatmin edici miktarlarda besin tüketerek açlıklarını kontrol ettikleri diyet stratejileri kilo kaybını arttırabilmekte ve diyetle bağlılığı arttırabilmektedir. Bireyleri düşük enerji yoğunluklu besinleri tüketmeye teşvik etmek ve bu sayede bireylerin enerji alımını azaltmak böyle bir yaklaşımdır (Martin, 2006).

Davranışsal kilo kaybı müdahalelerinde, bireylerin adaptasyon derecesi ve verilen diyetin devamlılığı, uzun dönemde kaybedilen ağırlık miktarı büyüklüğünün güçlü bir belirleyicisidir (Alhassan ve diğerleri, 2008). Ancak ağırlık kaybının sayısal sonuçları bireyler arasında çok değişkendir. Bu durumun birçok sebebi vardır. En önemli sebeplerden biri; enerji kısıtlaması sağlayan diyetle uyum eksikliğidir (MacLean ve diğerleri, 2015). Genellikle, diyetisyen tarafından önerilen diyetin bireyler tarafından nasıl algılandığı hakkında çok az şey bilinmektedir fakat diyetin etkisiyle günlük hayatta hissedilen memnuniyetsizlik verilen diyet değişikliklerini benimsemeyi ve sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı, diyet programlarının ağırlık yönetimini kolaylaştıran ya da aksatan özelliklerini doğru anlamak önemlidir (Barbossa ve diğerleri, 2012).

Ağırlık kaybı çalışmalarında memnuniyete ilişkin anketler, diyetin kendisi hakkında özel sorular sormadan genellikle genel memnuniyeti ya da yaşam kalitesini ölçmektedir.

Örneğin, bazı yabancı kaynaklarda onaylanmış anketler kilo kaybından kaynaklanan gelişmelerin yanı sıra obezitenin yaşam kalitesine etkisini göstermektedir (Kolotkin ve diğerleri, 2001). Ek olarak, müdahale türünden (Shapiro ve diğerleri, 2012) ve başlangıçtaki kilo kaybından (Finch ve diğerleri, 2005) memnuniyetin uzun vadeli kilo kaybını öngördüğü tespit edilmiştir.

Bunun için kullanıma uygun araçlardan biri olarak 2006 yılında Ello Martin JA tarafından geliştirilen 45 maddelik Diyet Memnuniyet Anketi (DSAT-45)'nin 2018 yılında revize bir versiyonu sunulmuştur (James ve diğerleri, 2018) .

28 maddelik Diyet Memnuniyet Anketi (DSAT-28)'nin geliştirildiği bu yayında amaç; diyet memnuniyet anketinin gelecekteki çalışmalarda kullanılmasını sağlamak ve diyet memnuniyeti ile kilo kaybı arasındaki ilişkiyi 1 yıl deneme boyunca incelemektir. Ön bulgular güçlendirilmiş ve anketi iyileştirmek için DSAT-45'in faktör yapısını ve daha önce değerlendirilenden daha çok sayıda veri seti ve daha büyük örneklem kullanarak ağırlık kaybı ile olan ilişkiler incelenmiştir.

Diyet Memnuniyet Anketi'nin 28 soruluk versiyonunun, henüz Türkçeye çevirisi ya da geçerlilik güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır. Bu türde geçerli ve güvenilir bir anket, diyetisyenlerin ağırlık kaybı müdahalelerinde verimi artırıp farklı diyet programları uygulamalarına dair durum analizlerini güçlendirecektir.

Bu nedenle, bu çalışmanın amacı; bireylerin diyetisyen kontrolünde ya da bireysel seçimleri doğrultusunda belirlenen beslenme biçimlerinin yaşam tarzları üzerindeki etkilerini, kişilerin beslenmeye dair düşüncelerini, yemek/ öğün planlama ve hazırlama ile ilgili tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla B. L. James ve arkadaşlarının 2018'de geliştirmiş oldukları Diyet Memnuniyet Anketi(Diet Satisfaction Questionnaire)' nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini test etmek ve zayıflama diyeti programına başlayan belirli bir örneklem üzerinde anketi deneyip diyet memnuniyetlerini değerlendirmektir.

Araştırma süresince erkek katılımcı sayısının kadın katılımcılarla kıyaslandığında çok daha az olduğu görülmüştür. Uygulama merkezinin temelde spor hizmetini kadınlara yönelik sağlamasından kaynaklı bir kısıtlılık yaşanmıştır.

Benzer memnuniyet çalışması örnekleri Türkçeye çevrilmediğinden ve geçerliliği kanıtlanmadığından dolayı referans olarak benzer bir konuda anadilde yayın bulmakta zorlanılmıştır.

Ayrıca uygulama basamakları arasında belirli bir zaman geçtiğinden dolayı tekrar test ve son testi uygulayan gönüllü sayısında azalma görülmüştür. Bireylerin tamamına ulaşmakta zorlanılmıştır.





2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı

Toplumlarda sağlığın korunması için sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesi en önemli konulardan biridir. Küreselleşen dünyada birey ve toplum düzeyinde sağlıklı beslenme bilinci arttırılırsa yaşam kalitesi yükselebilir. Bunun yanı sıra sağlıklı beslenmenin bireysel yaşam tarzına dönüştürülmesi gerekmektedir. Bireysel sağlık için yeterli ve dengeli beslenme tercihleri elzemdir. Bireysel sağlık ise toplum sağlığını ve ekonomik yönden gelişimini etkilemektedir (TÜBER,2015). Yeterli beslenme kısaca insan vücudunun ihtiyaç duyduğu günlük enerjinin, makro ve mikro besin maddelerinin yeterli miktarda alınmasıdır. Dengeli beslenme de ise besin öğelerinin öğünlerde birbirine uygun dengeli bir plana dayalı tüketilmesi gerekmektedir. Bu iki tanım birleşimi ile elde edilen sağlıklı beslenme kavramı; besinlerin hazırlama, saklama ve pişirme aşamalarında insan sağlığına zarar verebilecek hâle gelme ihtimaline karşı uygun seçeneklerin seçilmesi ve yine uygun bir yöntem seçilerek tüketilmesidir. (Alphan, 2013).

2.2. Besin ve Besin Ögesi

Besinler, gıda diye de adlandırılmakta olan, gün içerisindeki beslenme planında bulunan ve tüketildiğinde bireyin yaşamsal faaliyetlerinde gerekli maddeleri içeren bitki ve hayvan dokularıdır. Besinler, insan vücudunun ihtiyaç duyduğu çeşitli öğeleri içermektedir (TÜBER, 2015).

Besinleri oluşturan yapı taşlarına “besin ögesi” denmektedir. Besinlerin madde yapısında bulunan türleri iki büyük grup halinde incelenmektedir.

2.2.1. Enerji ve makro besin öğeleri

Günlük beslenme programında fazla miktarda alınan makro besinler (karbonhidratlar, proteinler ve yağlar) günlük işleyiş için gerekli hücrel süreçler için gerekli enerjiyi sağlar (Stipanuk- Caudill, 2013). Karbonhidratlar için bilinen yapı taşı monosakkaritler, proteinler için bilinen yapı taşı amino asitler, yağlar için ise yağ asitleridir (TÜBER, 2015).

Enerji, iç organ aktiviteleri ve vücut ısısının devamlılığı için makro besin öğelerinin yakılmasıyla sağlanmaktadır. Karbonhidratlar insanlar için ilk enerji kaynağıdır ve 1 gram

tüketimi 4 kkal enerji vermektedir. 1 gram yağ ise 9 kkal kadar enerji sağlamaktadır. Bu ögeler arasında en yüksek enerji yağlardan gelmektedir. Proteinler genellikle enerji vermek yerine vücutta yapı taşı oluşturmak üzere kullanılmaktadırlar. 1 g protein 4 kkal kadar enerji sağlamaktadır (TÜBER,2015).

2.2.2. Mikro besin ögeleri

Mikro besinler normal büyüme, gelişme, metabolizma ve fizyolojik işlemesi için nispeten küçük miktarlarda gereklidir (Stipanuk- Caudill, 2013). Vücutta enerji metabolizmasına yardımcı olmaktadır. En temel deyişle vitaminler ve mineraller bu grupta incelenmektedir. Su, bir besin ögesi olarak ele alınmaktadır ve insan vücudunda yaşam için elzemdir (TÜBER 2015).

2.3. Diyetin Tanımı

Diyet, temelde “düzenli olarak tüketilen besinler ve içecekler” anlamına sahiptir. Halk arasında yaygın bilinen bir diğer tanımı ise “zayıflama amacı ile hazırlanmış besinleri tüketme” olarak sözlüklerde geçmektedir. Tedavi, korunma amacı güderek tüketilen besin çeşit ve miktarlarının düzenlenmesi şeklinde bir anlama da sahiptir. (Merdol, 2013)

2.3.1. Sağlıklı diyetin tanımı

Kişilerin en uygun şekilde sağlık durumunun oluşturulması ve korunması için beslenme programlarında dikkat etmeleri gereken konular çeşitli sağlık uzmanları tarafından hastalıklar ve toplumlardaki prevalans değerleri göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Bu konu maddelerine göre planlanan beslenme programına sağlıklı diyet denmektedir. (Merdol, 2013)

Sağlıklı bir diyet, her türlü malnütrisyonun yanında ek olarak diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, inme ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmaya yardımcı olmaktadır (WHO,2003)

Diyet, kişisel diyet kalıplarını şekillendirmek için kompleks olarak etkileşimde olan birçok sosyal ve ekonomik faktörden etkilenir ve bu şekilde zamanla gelişir. Bu faktörler gelir

düzeyi, gıda satış fiyatları (sağlıklı gıda seçeneklerinin bulunabilirliğini ve satın alınabilirliğini etkilemektedir), kişiye özgü tercihler ve belirli inançlar, kültürel gelenekler ve çevresel ya da coğrafi yönleri (iklim değişikliği dahil) içerir. Bu nedenle, çeşitli, sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzenine bireyi teşvik eden gıda sistemleri de içinde değerlendirilmek üzere sağlıklı bir beslenme ve sağlık ortamının teşviğinin artması, hükümet ile birlikte tüm sektörler dahil olmak üzere birden çok paydaşın katılımını gerektirmektedir (WHO, 2018).

2.4. Obezite

2.4.1. Obezitenin tanımı

Latince “obesus” kelimesinden türeyen obezitenin kelime karşılığı “şişman” olarak kabul edilmekte ve iyi beslenmiş anlamına gelmektedir (Alphan, 2013). WHO tarafından yapılan tanımda aşırı kilo ve obezite, bireyin sağlığında risk taşıyan anormal veya aşırı seviyede yağ birikimi şeklinde tanımlanmaktadır.

Obezite, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve çeşitli kanserler gibi kronik hastalıklarda önemli risk faktörüdür (WHO, 2019).

Ek olarak, yaş bakımından incelenen tüm grupları ilgilendirmekte olan, zamanla prevalansı sürekli olarak artan, bireylerde hem psikolojik hem de sosyal yönleriyle ciddi bir toplum sağlığı problemi olduğu belirtilmektedir. Ek olarak obezite, artan morbidite ile birlikte düşük yaşam beklentisiyle ilişkilendirilmiştir (Fontaine K ve diğerleri, 2003).

2.4.2. Yetişkin bireylerde obezite prevalansı

WHO verilerine göre 2016 yılında kadınlarda 18 yaş ve üstü % 39' ve erkeklerde 18 yaş ve üstü % 39 fazla kilolu birey olduğu saptanmıştır (WHO, 2016).

Topluma dayalı olarak yapılan kesitsel TURDEP I-Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması'nda 20 yaş ve üzeri bireylerde obezite prevalansı %22.3 oranında olarak belirlenmiştir. Prevelans değerinin kentlerdeki oranı %23.8 ve kırsal kesimdeki oranı %19.6 olarak bulunmuştur.

Bel çevresi ölçüm sonucu 80 cm ve üzeri olan kadınlar %49.2 oranında ve bel çevresi ölçümü 102 cm ve üzeri olan erkekler %17.2 oranındadır (Satman ve arkadaşları, 2002). TURDEP II çalışmasında ise 26499 bireyde obezite prevalansı %35.9 (erkek:%27.3; kadın: %44.2) bulunmuştur (Satman, 2010).

TÜİK TBSA (2010) bulgularına bakıldığında, 15 yaş ve üzeri analize alınan bireylerde hafif şişmanlık ve obezite prevalansı erkeklerde %37.3 ve %13.2, kadınlarda %28.4 ve %21.0, ve toplam olarak bakıldığında ise %33.0 ve %16.9 bulunmuştur.

2.4.3. Yetişkinlerde obezite oluşumunu etkileyen faktörler

Obeziteye %25-40 oranında genetik etkenlerin sebep olduğu bilinmektedir. Bundan daha önemli açıklama ise aşırı beslenmenin obeziteye neden olduğuna dair öngörülerdir. Günlük olarak harcanan enerjiye göre fazla miktarda alınan enerji ve içerisindeki besin öğelerinin dengesindeki bozukluklar ile obezite arasında pozitif korelasyon vardır. Yüksek oranda yağ içeren, basit karbonhidrattan zengin diyetlerde enerjinin fazlası yağ şeklinde depolanmaktadır.

Obezite ile ilgili olarak güncel prevalansındaki artışta sıklıkla çevresel faktörler ön plana çıkmaktadır. Beslenme, fiziksel aktivite, tütün kullanımı ve/veya alkol kullanımı obeziteye etki eden çevresel faktörler listesinde yer almaktadır. Ailesel faktörler; bireylerde gıda seçimlerini, günlük beslenme planını, fiziksel inaktivite seviyesini etkileyerek obeziteye sebep olabilmektedir. Enerji alımında, enerji harcanmasında bireysel, ailesel ve toplumsal farklılıklar görülmektedir. Bu durumlarda genetik faktörler, kültürel alışkanlıklar beslenmede önemli bir etken olarak görülmektedir. Endokrin hastalıkların da genellikle obezite etiyolojisinde rol alabileceği ileri sürülmektedir. Örneğini tiroid hastalıkları obeziteyle ilişkilendirilmektedir. Hipotroidizm çoğunlukla vücut ağırlığı kaybında zorluğa neden olmaktadır. Endojen glukokortikoidlerin Cushing sendromunda ise endojen glukokortikoid seviyesindeki yükselme yine obezitenin bir sebebidir. İntestinal mikrobiyotanın da üzerinde güncel olarak yoğun araştırmalar yapılmakla birlikte bazı biyolojik olaylarla insan vücudundaki metabolik olaylarda etkili olduğu bilinmektedir. Mikrobiyota, enerji iç dengesini etkileyebilmektedir. Bazı canlı türleri enerji harcamasını arttırmaktadır. Bunun yanı sıra Bacteroidetes ve Firmicutes türü bakteriler bazı emilim metabolizmalarını etkilemektedir. Obez bireylerde yapılan çalışmalarda, Firmicutes bakteri

oranı artmakta ve Bacteroidetes bakterilerin oranı ise azalmaktadır. Ayrıca kontrolsüz endüstriyel üretim sonucu hava, su ve toprak farklı kimyasallarla kirlenmekte ve toplum bu zararlı kimyasallardan bilinçsizce etkilenmektedir.

Bir diğer yandan da öncelikle duygusal stres başta olmak üzere birçok stres türü bireylerde obeziteye neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarla duygusal stres ve mevsimsel depresyon durumunun bireylerde sıklıkla vücut ağırlığı artışına nede olduğu görülmüştür.

2.5. Obezitenin Saptanması

Genel yeme alışkanlıklarını daha iyi anlamak için diyet kalitesi ölçülebilmektedir. Diyet kalitesini değerlendirmek için yaygın bir yöntem, besin tüketim sıklığı anketlerinden veya 24 saatlik hatırlamalardan Sağlıklı Beslenme Endeksi (HEI) skorlarının üretilmesidir (McMaster ve diğerleri, 2020). Ayrıca birkaç farklı yöntem ile vücut analizi yapılabilmektedir.

2.5.1. Antropometri

Farklı cinsiyette, çeşitli yaş gruplarında ve farklı beslenme özelliklerindeki bireylerin boy uzunlukları, vücut ağırlığı değerleri, bel ve kalça çevreleri ölçüm değerleri vb. gibi fiziki ölçümlerinin yapılması ve vücuttaki yağ/ kas dokusu miktarının saptanmasıdır. Bu değerlerin elde edilmesi sayesinde büyüme değerlendirilmekte, yağsız özellikteki kas dokusu ve aynı zamanda yağ dokusu miktarı tayin edilebilmekte ve ayrıca vücuttaki yağ içeriğinin bölgesel dağılımı hakkında fikir sahibi olunabilmektedir.

Antropometri, bireylerin beslenme durumunu saptamada kullanılan temel bileşenlerden birisidir. Yetişkin bireylerde antropometrik ölçüm değerleri kişinin ömrü boyunca sağlığının durumunu ve diyetinin ilerleyişini, hastalıklara yakalanma risklerini ve zamana göre vücut bileşimindeki yağ/kas oranı gibi değişiklikleri değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. (TBSA 2010).

2.5.2. BKİ

Obezitenin bir ölçüsü, Beden Kütle İndeksi'dir (BKİ). Hesaplanırken bir kişinin kilosu (kilogram olarak) boyunun karesine (metre olarak) bölünür. BKİ değeri 30 ve daha fazla değerde olan bireyler genellikle obez olarak değerlendirilmektedir. BKİ değeri 25 ve üzerinde hesaplanan birey ise fazla kilolu kabul edilmektedir (WHO, Obesity, 2019). WHO tarafından önerilmekte olan BKİ değerlerine göre değerlendirme yapılmıştır (WHO,1995a; 2020)

Çizelge 2.1. Beden Kütle İndeksi Kesişim Değerlerine Göre Önerilen Sınıflandırma*

SINIFLANDIRMA	BKİ (kg/m ²)	
	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
ZAYIF	<18,50	<18,50
Ağır	<16,00	<16,00
Orta	16,00-16,99	16,0-16,99
Hafif	17,00-18,49	17,0-18,4
NORMAL	18,50-24,99	18,5-22,99
		23,00-24,99
HAFİF KİLOLU	≥25,00	≥25,00
Obezite Öncesi	25,00-29,99	25,00-27,49
		27,50-29,99
ŞİŞMAN	≥30,00	≥30,00
I. Derece Şişman	30,00-34,99	30,00-32,49
		32,50-34,99
II. Derece Şişman	35,00-39,99	35,00-37,49
		37,50-39,99
III. Derece Şişman	≥40,00	≥40,00

*(Global Database on BMI, WHO)

2.5.3. Bel çevresi

Vücutta abdominal bölgede görülen yağlanma da obezite için önem taşımaktadır. Abdominal yağlanmayı ve bağıntılı olarak obezite derecesini ölçmek için kullanılabilecek farklı bir ölçüm yöntemi de bel çevresi ölçümü olarak belirlenmiştir. Yapılan ölçümler ile intraabdominal yağ artış miktarı anlamlı bir korelasyon göstermektedir (Ashwell ve diğerleri, 2005).

Bel çevresi, bel-kalça oranından daha iyi bir abdominal obezite indeksi olarak gösterilmiştir. Ayrıca BKİ ile bel / kalça oranından daha iyi korelasyon gösterir (Kurpad, 2003). Bel çevresi ölçümünün kısaca hiza olarak net bölgesi süperior iliak krista sayılmaktadır.

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'na göre, 2005 yılında tanımı yaptığında, metabolik sendrom obezite tanımında popülasyona özgü bel çevresi kesim noktalarının kullanılmasını önermiştir. IDF, özgün bel çevresi verileri eksik olan toplumların bölgesel değerleri önemsemesini tavsiye etmektedir.

Merkezi obezitenin Avrupa bölgeleri için belirlenmiş bel çevresi değerleri erkek bireyler için 94 cm ve üzeri, hamile olmayan kadınlar için 80 cm ve üzeri olarak belirlenmiştir (Moyer, 2012).

Vücut ağırlılığındaki fazlalık ve obezite teşhisi için ülkemizde topluma özgü kullanımı önerilmekte olan bel çevresi risk sınır değerleri aşağıdaki tablodaki gibidir:

Çizelge 2.2. Bel Çevresi Risk Sınır Değerleri

Cinsiyet	Bel Çevresi (cm)	Tanı
Kadın	>80	Fazla kilolu
	>90	Obez
Erkek	>90	Fazla kilolu
	>100	Obez

2.5.4. Bel çevresi/ kalça çevresi oranı

WHO tarafından bel/kalça çevresi oranının ülkemizdeki erkekler bireyler için <0.90 ve kadınlar için ise <0.85 olması sağlıklı değerler olarak tanımlanmıştır ve kullanımı önerilmektedir (WHO, 2011).

2.5.5. Diğer vücut analizi yöntemleri

Bunlar dışında vücuttaki Yağın İndirekt Ölçümü, Yağsız Vücut Dokusunun Saptanması gibi seçenekler de bulunmaktadır.

Vücuttaki toplam yağ değerini analiz etmek için yukarıda sayılan antropometrik ölçüm yolları haricinde diyetisyenler tarafından kullanılabilir, daha kaliteli ölçümlere dayanan ve diyetisyenler arası farkların görülme olasılığını minimize edecek birçok farklı seçenek de bulunmaktadır. Örneğin; dual enerji x-ray absorpsiyometri (DEXA), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), biyoelektriksel impedans, bilgisayarlı tomografi (BT) sayılabilir (Chapman ve diğerleri, 2017).

Fakat bu tarz yöntemleri diyetisyenlerin klinik uygulamada sürekli uygulaması mümkün olmayabilmektedir. Bireylere uygulaması çok zor, uzun zaman alıcı ve maddi açıdan kuruma pahalı olabilmektedir. DEXA, BT ve MRG ile karşılaştırıldığında birtakım avantajlar sunmasından dolayı vücuttaki yağ kütlesinin bölgesel dağılımının ve toplam miktarının tahmininde güvenilir bir yöntemdir.

Artık diyetisyenler tarafından dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan biyoimpedans cihazları, vücut analizi hakkında gerçekçi nicel ve nitel veriler sunabilmektedirler. Bu cihazlar ölçüm yaparken bireylerin vücut kompozisyon oranlarının bireylerin fiziksel aktiviteleri ile ilişkisini belirleyerek bir algoritma hazırlayarak bireyin kas, yağ, kemik kütlesi miktarı vb. veriler hakkında tahminler yapabilmektedir. Fakat hesapladığı yağ düzeyinin içerik olarak visseral veya subkutan olarak net bir biçimde ayırt edememektedir (Peppia ve diğerleri, 2017). Sonuç olarak kullanılmakta olan bu biyoimpedans cihazları ile vücut yağ oranlarının tayini bireyleri diğer yöntemlerde görülen radyasyona maruz bırakmayan, ekstra cihaz kullanımı için bilgili personele ihtiyaç duymayan, non-invaziv, basit, hızlı ve düşük maliyetli bir yöntemdir (TEMD, 2010).

2.6. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Obezite ile artan vücut ağırlığı, sağlıklı bireylerdeki oranlara kıyasla kişinin kronik hastalık sahibi olma riskini artırmakta ve farklı sistemler üzerinde olumsuz etkilerle yaşam süresini kısaltmaktadır. Etkili olduğu bilinen sistemlerden bazıları; kardiyovasküler sistem, endokrin-metabolik sistem, gastrointestinal sistem, genito-üriner sistem, kas-iskelet sistemi, nörolojik sistem, psikolojik ve sosyal yaşam, kanserdir. Bu sistemlerde çok çeşitli hastalıkların altında yatan problemlerin sebeplerinin obezite olduğu yapılan araştırmalarla elde edilen bulgular arasındadır.

2.7. Obezitenin Önlenmesi ve Tedavisinde Diyet Uygulaması

2.7.1. Vücut ağırlığının yönetimi ve enerji dengesi

Sağlıklı beslenme amacıyla yaş, fizyolojik özellikler, cinsiyet, fiziksel aktivite durumu, genetik yapı gibi birçok faktör göz önünde bulundurularak bireysel ihtiyaç duyulan enerji ve bu enerjinin içeriğindeki besin ögeleri gereksinmesinin belirlenmesi ve bu ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir.

2.8. Ağırlık Yönetiminde Diyet Planlama İlkeleri

2.8.1. Toplam enerji gereksinmesinin belirlenmesi

Bireylere diyet programı hazırlanırken bireyin cinsiyetine, vücudunun genel sağlık durumuna, fiziksel aktivite düzeyine, süregelen beslenme alışkanlıklarına ve yaşına uygun olarak ihtiyaç duyduğu şekilde yeterli ve dengeli bir diyetle beslenmesini sağlamaktır. Planlanan diyetin ayrıca bireyin sosyoekonomik durumuna ve planlanan öğünlerin malzemelerinin sağlanması, hazırlanması ve ardından sağlığa uygun pişirilmesi imkanlarına uygun olması gerekmektedir (Akbulut, 2016). Uygun şartlar sağlandığında yukarıda bahsedilen indirekt kalorimetrik yöntemle bazal metabolizma hızı ölçülmektedir. Ölçüm verilerinin elde edilemediği durumlarda BKİ değeri bilinen bireylerde tahmini günlük enerji harcamasının hesaplanmasında en uygun ve yaygın yöntem “Mifflin-St. Jeor Denklemi” ile hesaplama yapılmasıdır. Bu denklemde bireyin şu anki ağırlığı kullanılarak hesaplama yapılmaktadır (Akbulut, 2010).

Mifflin St Jeor denklemi şu şekildedir:

2.8.2. Hastanın diyet enerjisinin belirlenmesi

Hastanın bazal metabolizma hızının hesaplanması :

Erkek BMH (kkal/gün)= (10 x vücut ağırlığı (kg)) + (6.25 x boy uzunluğu (cm)) – (5 x yaş (yıl)) + 5

Kadın BMH (kkal/gün)= (10 x vücut ağırlığı (kg)) + (6.25 x boy uzunluğu (cm)) – (5 x yaş (yıl)) -161

Fiziksel aktivite düzeyinin (PAL) belirlenmesi:

Sedanter fiziksel aktivite düzeyi: 1.0 - 1.39

Hafif fiziksel aktivite düzeyi: 1.4 - 1.59

Orta fiziksel aktivite düzeyi: 1.6 - 1.89

Ağır fiziksel aktivite düzeyi: 1.9 - 2.5

Toplam enerji harcaması (TEH) hesaplanması:

$TEH \text{ (kkal/gün)} = BMH \text{ (kkal/gün)} \times PAL$

Diyet Enerjisinin (DE) hesaplanması:

$DE \text{ (kkal/gün)} = TEH - (500 - 750 \text{ (kkal/gün)})$

2.8.3. Makro besin öğeleri gereksinimi

Yeterli ve dengeli beslenme temeli üzerine planlanan bir diyetin makro besin öğeleri içeriği hazırlanırken diyetle karbonhidrat kaynağı olarak yüksek seviyede kompleks karbonhidrat kaynağı besinler tercih edilmektedir. Basit karbonhidrat türlerinde ancak yiyeceklerin yapısında doğal olarak bulunan şeker haricinde, sükrözün ve üretim sürecindeki eklenti şekerler olarak adlandırılan şeker miktarının toplam günlük maksimum alım miktarı, birey için hesaplanan günlük toplam enerji miktarının %10' undan az kalacak şekilde verilebilir.

Diyet proteinleri hem de hayvansal (et, süt, balık ve yumurta) hem de bitkisel (baklagiller, soya ürünleri, tahıl, fındık ve tohumlar) kaynaklardan elde edilebilmektedir (Lonnie ve ark, 2018). Diyet proteininin en az %60' ı hayvansal kaynaklı proteinlerden gelecek şekilde hesaplanır. Bu hesaplama için diyetle kırmızı et seçenekleri az yağlı veya yağsız olarak kullanılabilir (Ağırlık Yönetimi El Kitabı, 2017).

Diyetin yağ içeriği kontrol edildiğinde, enerji alımını önemli ölçüde etkileyen enerji yoğunluğu olduğunu gösteren bir dizi çalışma yapılmıştır. Diyet yağının azaltılması, kilo kaybının uzun süre sürdürülmesi veya kilo alımının önlenmesi için sadece kalori kısıtlamasından daha etkili olabilir (Martin, 2006).

Örneğin, 2 yıl sonra, az yağlı diyet tüketerek kilo veren bir grup obez denek, kalorileri kısıtlayarak kilo veren bir grup obez denekten 6 kg daha az kilo almıştır (Toubro ve ark, 1997).

Doymuş ve çoklu doymamış yağ asitleri toplam diyet enerji değerinin %7-8'inden az olacak seviyede sınırlı tutulur. Toplam yağ içeriğinin en az %12-15'i tekli doymamış yağ asitlerinden alınmalı, trans yağlar diyet enerjisinin %1'in altında olacak şekilde tutulmalıdır. Mümkünse hiç trans yağ içermeyen bir beslenme programı tercih edilir. Toplam kolesterol alımının <300 mg/gün olması sağlanır (Erol, 2001).

Beslenme programında enerji %50-60'ı karbonhidrat, %15-20'si protein %25-30'u yağ kaynaklı biçimde programlanmalıdır (Özer, 2009).

2.8.4. Mikro besin öğeleri gereksinimi

Diyetisyen kontrolünde planlanan bir zayıflama diyeti programında yeterli seviyede vitamin ve mineral bulunması gerekmektedir. Erkek bireyler için günlük 1500 kkal değerinin ve kadınlar için ise günlük 1200 kkal değerinin altında hesaplanan çok düşük enerjili zayıflama diyetleri şeklinde bir program planlanmadıkça mikro besin öğeleri konusunda bir yetersizlik durumu görülmemektedir. Biyokimyasal veya klinik sebeplerle bu öğelerde herhangi bir yetersizlik görülmesi durumunda doktor önerisi doğrultusunda bireyler için uygun vitamin ve mineral takviyesi planlanabilmektedir.

2.8.5. Diyet posası

Diyetisyen kontrolünde süregelen vücut ağırlığının denetiminde diyetteki besinler yüksek posa içerikli olacak biçimde seçilmelidir. Genel kabul görmüş kanıya göre zayıflama diyetli planlarında 20-35 g/gün olacak miktarda posa alımı diyetle sağlanmalıdır. Bu amaçla kullanılması gerekenler bulgur pilavı, tam tahıl ürünleri, sebze ve meyvenin kendisi şeklinde sıralanabilir. Bunların yanı sıra haftalık olarak en az 2 kez kurubaklagil tüketimi önerilir.

2.8.6. Sıvı gereksinmesi

Bireyler arasında birçok faktöre bağılı olarak günlük sıvı gereksinmesi değışse de genel kanı günlük olarak 1 mL/kkal şeklinde bir hesaplama kullanımının yeterli olduğı yönündedir. Bu hesaplama baz alınarak yetişkinlerde günlük sıvı tüketimi 2.0-2.5 L'nin altına düşölmemesi gerektiğı bilinebilir.

2.9. Diyet Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağılıklı, dengeli ve yeterli bir beslenme programı için gerekli olan besin gruplarından bahsedildiğinde; örneğın meyve ve sebze tüketiminin birçok avantajı olmakla birlikte, maliyet, kolaylık, hazırlık süresi ve aile etkileri gibi faktörler genellikle artan alımın önündeki engeller olarak belirtilmektedir (Eikenberry ve Smith, 2004).

Bu nedenle, bu ve diğeri potansiyel engeller, diyet memnuniyetini olumsuz yönde etkileyerek, meyve ve sebzelerden zengin bir diyetle bağılılığı azaltabilmektedir. D-SAT anketini geliştirmenin sebebi de uzmanların temelde çeşitli diyet müdahalelerinde kullanılabilecek bir diyet programından memnun kalmaya katkıda bulunan faktörleri değıerlendirmek için bir araç geliştirme düşöncesi olmuştur. Yapılan anket geliştirme çalışmasında farklı gruplar arasında diyetin kolaylık, maliyet, yiyecek hazırlama veya olumsuz yönleri açısından memnuniyet derecesi farkı olmadığı görölmüştür. Bu gibi bazı veriler, meyve ve sebze alımını artırma tekniklerinde spesifik talimatların hem etkili olduğunu hem de katılımcılar tarafından iyi kabul gördüğünü bildirmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri ve Zamanı

İzmir’de spor ve yaşam merkezi olarak hizmet veren B-Fit Şirinyer Şubesi’nde Beslenme ve Diyet Danışmanlığı hizmeti vermekte olan araştırmacı Diyetisyen kontrolünde, kurum yönetiminden alınması gerekli sözel izin süreci olumlu sonuçlandıktan sonra araştırma uygulanmaya başlanmıştır.

Bahsi geçen anket uygulama süreci Ağustos 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

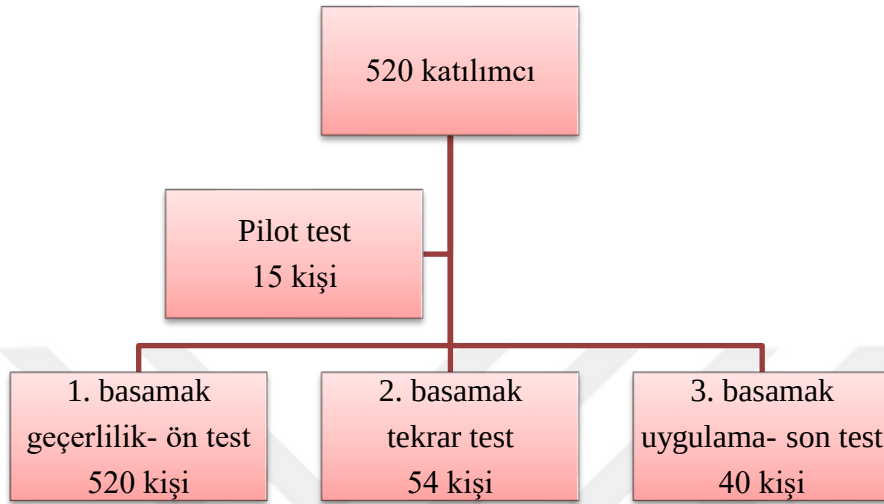
Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Anket Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu’ndan 26.07.2019 tarihli ve 91610558-604.01.02- sayılı onay alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi ve Çalışmaya Katılanlar

Araştırma anket uygulamasına dayalı metodolojik bir çalışmadır. Araştırma kapsamında anket uygulamasının birinci basamağına dahil etme kriterlerine uygun 520 birey, ikinci basamağına 54 birey ve son olarak üçüncü uygulama aşamasına çoğunluğu kadın olmakla birlikte 40 birey katılım sağlamıştır.

Geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında anket uygulama aşamasında örneklem hesaplanırken genel kanı; faktör analizi uygulanacak verilerde çalışmaya madde başına 5-10 kişi dahil edilmesidir. Ayrıntılı olarak bahsedilirse; Nunnally 10:1 Gorusch ve Hatcher 5:1 önermektedir. Öneriler, 28 maddelik Diyet Memnuniyet Anketi için değerlendirildiğinde; anketin en az 140 gönüllü üzerinde uygulanması uygun görülmektedir. Diyet programına alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak James ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmaya göre etki büyüklüğü (Effect size) 0.615 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.615 etki büyüklüğünde 32 kişiye ulaşılması gerekmektedir(df=29.558; t= 1.698).

Araştırmaya 18-65 yaş arasındaki, BKİ değeri 19 ve üzeri olan bireyler dahil edilmiştir. BKİ değeri zayıflama diyeti uygulaması açısından yetersiz olan bireyler çalışma dışında bırakılmıştır.



Şekil 3.1. Çalışma aşamalarına katılan birey sayılarına ilişkin diyagram

3.3. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama aracı 2 ana bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde bireylerin demografik özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölüm ise 28 maddeden oluşan DSAT-28 anketinin Türkçe versiyonudur. Bu bölüm beşli likert şeklinde değerlendirilmesi beklenen ifadelerden oluşmaktadır. Anket uygulaması araştırmacı Diyetisyen Merve Çakmak kontrolünde ön test, tekrar test, son test şeklinde 3 aşamada gerçekleşmiştir.

3.3.1. Demografik özelliklerin sorgulanması

Gönüllülere uygulanan demografik veri anketi 4 alt başlık ile oluşturulmuştur. İlk başlık yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara ve alkol alışkanlıklarını içeren 7 sorudan oluşmaktadır. Devamında vücut ağırlığı (kg) , boy uzunluğu (cm) verilerini içeren Antropometrik Ölçümler başlığı gelmektedir. Genel Sağlık Durumu olarak belirtilen 3. alt başlıkta; doktor tarafından teşhis edilmiş kronik hastalıklar, son 2 haftadır sürekli kullanılan ilaçlar ve besin desteği ürünleri 3 soru olarak sorulmuştur. Son alt başlıkta ise Beslenme Alışkanlıkları adı altında; bireylerin beslenmelerine dikkat

etme, yeterli ve dengeli beslenme, vücut ağırlıklarının niceliği konularındaki düşünceleri sorgulanmış ve daha önce diyet yapıp yapmama durumu sorulmuştur. Bu bölümde son soru olarak zayıflama diyeti uygulamada zorlanma durumlarını vizüel analog skala ile 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir.

3.3.2. Diyet memnuniyet anketi (DSAT-28)

Bireylerin diyet memnuniyetlerinin değerlendirilebilmesi için Diyet Memnuniyet Anketi (DMA) uygulanmıştır.

Diyet Memnuniyet Anketi, kilo yönetimi diyetlerine dair memnuniyeti değerlendirmek için geçerli bir anket ihtiyacını gidermek amacıyla geliştirilmiştir. Birinci örnekleme, porsiyon kontrol stratejilerinin kilo yönetimi üzerindeki etkisini inceleyen 1 yıllık randomize kontrollü bir çalışmaya kaydolan, Orta Pennsylvania'da yaşayan, aşırı kilolu veya obezitesi olan 186 kadın katılmıştır. İkinci örneklem, Leeds Üniversitesi'nde geliştirilen bir kerelik online ankete katılan ve İngiltere'de yaşayan 510 yetişkinden oluşmuştur. Analizler iki örneklem için iki farklı anket çalışmasında da ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Orijinal olarak 45 maddeden oluşan anket, 2018 yılında yapılan yeni bir çalışma ile 28 madde halinde revize edilerek yeniden yayınlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Tarzı (m1-8), Dışarıda Yeme (m9-12), Maliyet (m13-17), Yiyeceklerle Meşguliyet (m18-23), Planlama ve Hazırlama (m24-28) şeklinde 5 alt boyut bulunmaktadır. Ankette bulunan ifadeler beşli likert (1- kesinlikle katılmıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum) tipindedir. Her alt boyutun ve anketin skoru; madde toplam skorunun madde sayısına bölünmesi ile bulunur. Sonuç, diyet memnuniyetinin yüksekliğini ifade etmektedir.

Gönüllülere, orijinal 28 soruluk ankette bulunan maddeler beşli likert skala olarak sunulmakta ve maddelerin mevcut beslenme şekillerine ve mevcut yaşam tarzlarına göre değerlendirilmesi istenmektedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Kısmen Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Kısmen Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılmıyorum).

3.4. Çalışmayı Uygulama Şekli

Anketi geliştiren uzmandan mail aracılığı ile çalışma izni alınmıştır. Anketin Türkçe versiyonu geliştirilmiştir.

3.4.1. Diet satisfaction questionnaire (DSAT 28) Türkçe versiyonunun oluşturulması

Bu bölümde DSAT-28 anketinin (Bkz: Ek 4) çevirisi ve kültürel adaptasyonu için hasta odaklı anketlerin kültürel adaptasyonu rehberi içeriğinde tanımlanan (Beaton ve ark.) grup çevirisi (dil geçerliliği) ve uzman görüşü yöntemleri kullanılmıştır (Şekil 2).

Hedef dile çeviri

Ön hazırlık aşamasında 28 madde ilk olarak birbirinden bağımsız olarak ana dili Türkçe olan üç farklı dil uzmanı tarafından orijinal dili olan İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir.

Çevirileri uyumlaştırma

Elde edilen üç farklı çeviri uzman komite tarafından incelenmiştir. Her madde için ayrı ayrı sentezlenerek orijinal cümlelere en uygun olduğuna karar verilen ifadeler ile tek bir çeviri haline getirilmiştir.

Tekrar çeviri

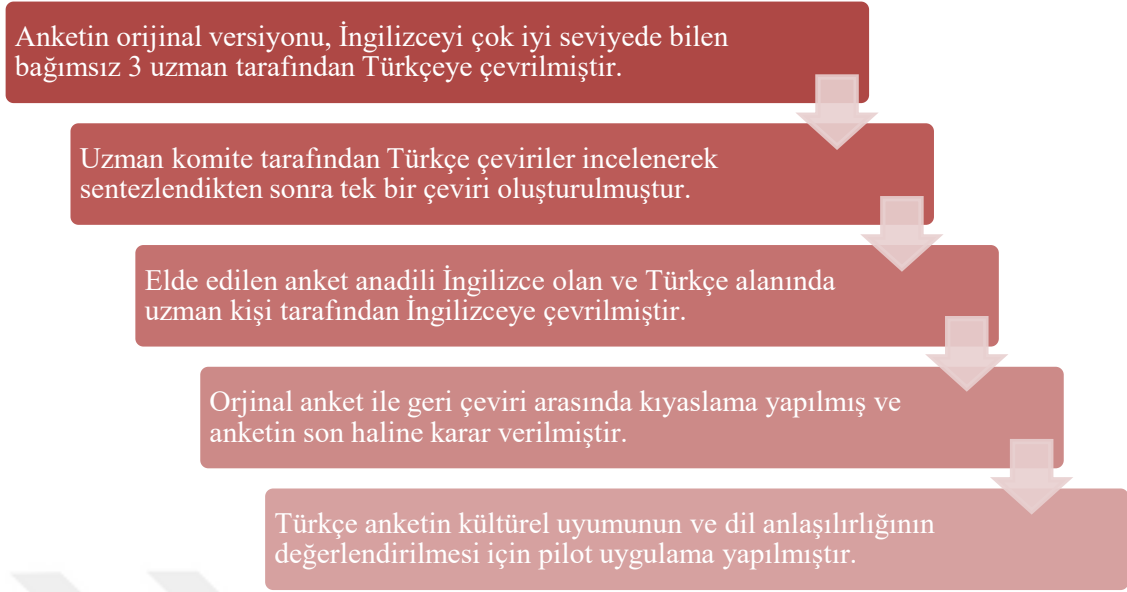
Önceki basamakta elde edilen anketin Türkçeden İngilizceye geri çevirisi anadili İngilizce olan ve uzun yıllardır Türkiye’de Türkçe konuşup lisans düzeyinde Türkçe eğitim almış ve Türkçeyi anadili gibi konuşan bir uzman tarafından yapılarak uyarlama çalışması sağlanmıştır.

Harmonizasyon

Anketin orijinali ile geri çevirisi arasında kıyaslama yapılmış ve uyum değerlendirilmiştir. Uygulamaya hazır biçimde son haline karar verilmiştir.

Kültürel Adaptasyon

Anketin ilk uygulandığı bireylerde kültürel adaptasyon amacıyla her maddenin yanında “1: Anladım, 2: Kararsızım, 3: Anlamadım” seçenekleri ile maddelerin değerlendirilmesi istenmiş ve anlaşılmayan bir nokta olmadığı tespit edilmiştir.



Şekil 3.2. Anketin çeviri ve kültürel adaptasyonu için izlenen yöntemler

Kişiler pilot test aşamasında maddeleri açık bir anlatıma ve anlaşılır bir dile sahip bulmuştur, çeviride başlıkta ve maddelerde herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır.

3.4.2. Gönüllü onayı ve ön test basamağı

Bireyler çalışmaya gönüllü olarak onay vererek katılım sağlamıştır. Öncesinde bireylere araştırmanın amacı ve yapılacak değerlendirmeler hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllülere birinci basamakta iki bölümden oluşan veri toplama aracı uygulanmıştır. Demografik bilgilerine, bazı antropometrik ölçümlerine, genel sağlık durumlarına ve kısaca beslenme alışkanlıklarına dair gerekli bilgileri edinmek amacıyla hazırlanmış demografik veri formu (Bkz, EK 2) ve Diyet Memnuniyet Anketi (DSAT-28) (Bkz, EK 3) yüz yüze veya online olarak uygulanmıştır.

3.4.3. Tekrar test basamağı

Ortalama bir hafta sonra tekrar test amacıyla son 28 soruluk anket bölümü, ulaşılabilen 54 bireye yeniden uygulanmıştır. Aynı gün bireyler için uygun içerik hesaplaması yapılmış ve diyet programı hazırlanmıştır.

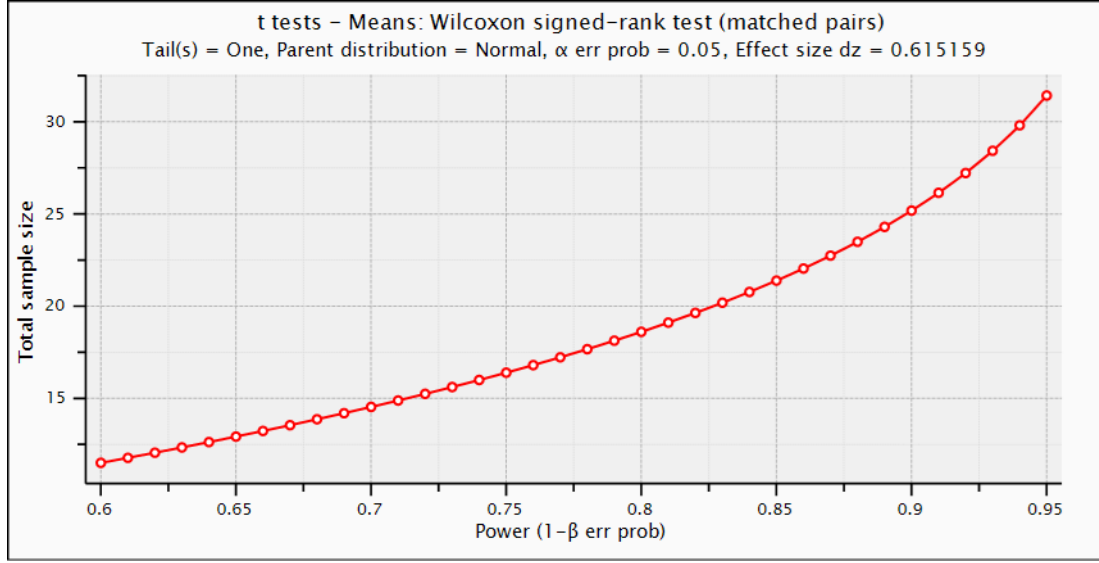
3.4.4. Bireylere zayıflama diyeti programı hazırlanması

Bireylerde tahmini enerji harcamasının hesaplanmasında en uygun yöntem “Mifflin-St. Jeor Denklemi” nin kullanılması olarak belirlenmiştir. Bu denklemde bireyin şu anki ağırlığı kullanılarak hesaplama yapılmıştır (Akbulut, 2010).

Zayıflama diyeti programı hazırlanırken enerjinin %50-60’ı karbonhidrat, %15-20’si protein %25-30’u yağ kaynaklı biçimde programlanmıştır. Diyet proteininin en az %60’ı hayvansal kaynaklı proteinlerden gelmiştir. Doymuş ve çoklu doymamış yağ asitleri toplam diyet enerji değerinin %7-8’inden az olacak seviyede sınırlı tutulmuştur. Toplam yağ içeriğinin en az %12-15’i tekli doymamış yağ asitlerinden hesaplanmıştır. Mümkün olduğunca hiç trans yağ içermeyen bir beslenme programı hazırlanması tercih edilmiştir. Toplam kolesterol alımının <300 mg/gün olması sağlanmıştır. Eklenti şekerlerin toplam günlük alım miktarı, günlük enerji miktarının %10’ unu geçmeyecek şekilde verilmiştir. Bireylerin günlük sıvı ihtiyacı 1 mL/kkal’dır. Öğün sayısı kişiden kişiye değişmekle birlikte ortalama 3 ana ve 2 ara öğün şeklinde planlanmıştır.

3.4.5. Çalışma grubuna alınacak kişi sayısı alt sınır analizi

Araştırmada diyet programına alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır (Şekil 1). İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak James ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmaya göre etki büyüklüğü (Effect size) 0.615 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.615 etki büyüklüğünde 32 kişiye ulaşılması gerekmektedir(df=29.558; t= 1.698).



Şekil 3.3. Power Analizi Grafiği

3.4.6. Son test basamağı

Diyet programını uygulayıp ortalama 2 hafta sonra yeniden dönüş yapan 40 bireye son test olarak zayıflama diyeti programlarını değerlendirmek üzere 28 soruluk anket uygulanmıştır. Katılımcı başına anket doldurma süresi ortalama 15 dakikadır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Deneysel tasarımda tekrarlı ölçümler arasındaki fark eşleşmiş grup t-testi ile analiz edilmiştir.



4. BULGULAR

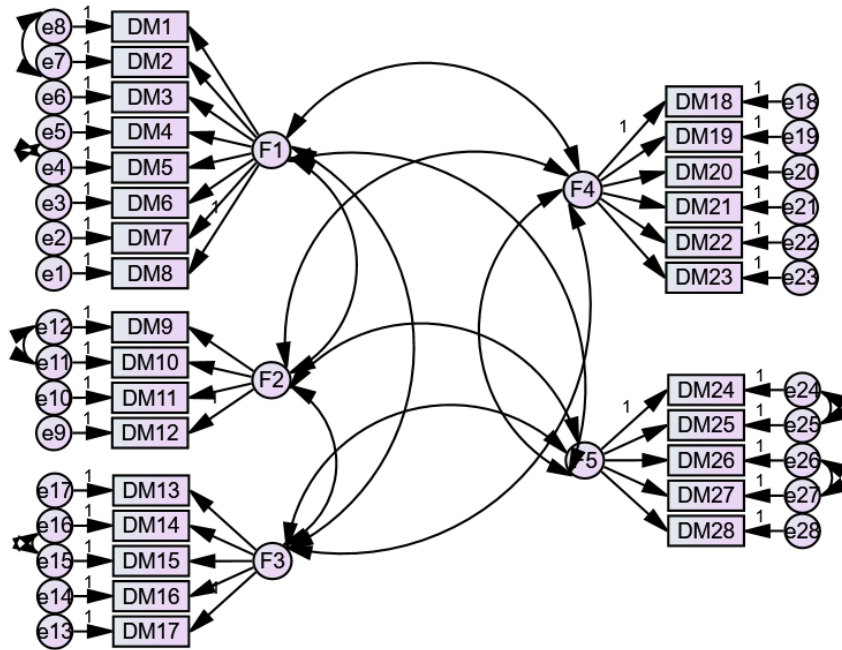
4.1. Geçerlilik Analizleri

Anketin yapı geçerliliğini incelemek için doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirme yapılmıştır. Örnekleme ilişkin mevcut durumu ortaya koymak üzere tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır.

Gözlenen ve gizli olan değişkenler arasındaki anlamlı ya da anlamsız ilişkilerin incelenmesinde ve ölçümünde kullanılabilen yapısal eşitlik modelinin bir türü de Doğrulayıcı Faktör Analizi'dir (Brown, 2006). Bu çalışmada özellikle literatürde taranan çalışmalarda sıklıkla kullanıldığı görülen uyum iyiliği indekslerinin kullanımına dikkat edilmiştir.

4.1.1. Diyet memnuniyeti anketi doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram

Diyet Memnuniyet Anketi'nin daha önceden DSAT-28 anketi için belirlenmiş olan faktör yapısı DFA ile incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ilişkin diyagram aşağıdaki şekilde gibidir.



Şekil 4.1. Diyet Memnuniyet Anketi Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına İlişkin Diyagram

Doğrulamalı faktör analizine ilişkin uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir.

Çizelge 4.1. Diyet Memnuniyeti Anketi Doğrulamalı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Diyet Memnuniyeti Anketi
χ^2/sd	<2	<5	3.01 (75,4/261)
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.91
RMSEA	<0.05	<0.08	0.06

*, ** Kaynaklar: (Şimşek, 2007; Hooper and Mullen 2008; Schumacker and Lomax, 2010; Waltz, Streikland and Lenz 2010; Wang and Wang, 2012; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidel, 2007).

Uygulanan DFA sonucu ile hesaplanmış olan uyum istatistiklerinin Diyet Memnuniyet Anketi'nin daha önce belirlenmiş olan faktör yapısıyla kabul edilebilir seviyede uyumlu olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Anketin alt boyutlarındaki maddeler ve madde sayısı aşağıda belirtilmiştir.

Çizelge 4.2. Diyet Memnuniyet Anketi Alt Boyutlardaki Maddeler ve Madde Sayısı

Alt Boyutlar	Alt Boyutlardaki Maddeler	Madde Sayısı
Sağlıklı Yaşam Tarzı	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8
Dışarıda Yeme	9, 10, 11, 12	4
Maliyet	13, 14, 15, 16, 17	5
Yiyeceklerle Meşguliyet	18, 19, 20, 21, 22, 23	6
Planlama ve Hazırlama	24, 25, 26, 27, 28	5

Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri ve maddelerin oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerleri aşağıda verilmektedir.

Çizelge 4.3. Diyet Memnuniyet Anketi Faktör Yükleri ve Anket Maddelerine İlişkin Regresyon Katsayıları

Maddeler		Faktörler	B	Std. β	S.Hata	t	P	R^2
DM8	<---	F1	1,000	0,583				0,501
DM7	<---	F1	1,286	0,744	0,103	12,480	p<0,001	0,474
DM6	<---	F1	1,109	0,801	0,085	13,012	p<0,001	0,466
DM5	<---	F1	0,944	0,544	0,094	10,014	p<0,001	0,468
DM4	<---	F1	1,081	0,666	0,093	11,617	p<0,001	0,416
DM3	<---	F1	1,187	0,784	0,092	12,865	p<0,001	0,549
DM2	<---	F1	0,514	0,439	0,067	7,623	p<0,001	0,601
DM1	<---	F1	0,509	0,422	0,070	7,227	p<0,001	0,527
DM12	<---	F2	1,000	0,863				0,536
DM11	<---	F2	0,986	0,873	0,074	13,332	p<0,001	0,652
DM10	<---	F2	0,393	0,469	0,052	7,624	p<0,001	0,716
DM9	<---	F2	-0,099	0,458	0,056	-2,777	0,005	0,636
DM17	<---	F3	1,000	0,688				0,555
DM16	<---	F3	1,252	0,881	0,075	16,645	p<0,001	0,531
DM15	<---	F3	0,761	0,518	0,071	10,741	p<0,001	0,777
DM14	<---	F3	0,227	0,544	0,066	3,453	p<0,001	0,473
DM13	<---	F3	1,237	0,798	0,078	15,849	p<0,001	0,574
DM18	<---	F4	1,000	0,846				0,639
DM19	<---	F4	0,942	0,807	0,044	21,191	p<0,001	0,763
DM20	<---	F4	0,789	0,646	0,050	15,724	p<0,001	0,744
DM21	<---	F4	0,845	0,726	0,046	18,325	p<0,001	0,574
DM22	<---	F4	0,883	0,775	0,044	20,034	p<0,001	0,566
DM23	<---	F4	0,467	0,409	0,051	9,214	p<0,001	0,615
DM24	<---	F5	1,000	0,645				0,514
DM25	<---	F5	1,047	0,684	0,077	13,610	p<0,001	0,582
DM26	<---	F5	1,109	0,683	0,094	11,787	p<0,001	0,642
DM27	<---	F5	1,129	0,688	0,095	11,857	p<0,001	0,553
DM28	<---	F5	1,169	0,708	0,096	12,165	p<0,001	0,588

F1: Sağlıklı Yaşam Tarzı; F2: Dışarıda Yeme; F3: Maliyet; F4: Yiyeceklerle Meşguliyet; F5: Planlama ve Hazırlama

Yukarıda görülmekte olan standardize hâldeki katsayılar değerlendirildiğinde standart hata değerleri düşük, faktör yükleri yüksek, R^2 değerleri yüksek, t değerleri anlamlı (p<0,001) seviyede görülmektedir. Bu bulgulara dayanarak orijinal versiyonda geliştirilen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliği doğrulanmaktadır.

4.1.2. Alt %27 - üst %27 ayırt edicilik (ayırım geçerliliği: discriminant validity)

Anket skorlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılığa ilişkin t-testi sonuçları aşağıda verilmektedir.

Çizelge 4.4. Diyet Memnuniyeti Skorlarının Alt %27 ve Üst %27 Gruplarına Göre Ortalama Değerleri

Gruplar	Alt %27 (n=140)		Üst %27 (n=140)		T	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Sağlıklı Yaşam Tarzı	2,901	0,889	3,344	0,824	-4,322	278	0,000
Dışarıda Yeme	2,564	0,848	3,079	0,911	-4,889	278	0,000
Maliyet	2,683	0,788	3,627	0,907	-9,297	278	0,000
Yiyeceklerle Meşguliyet	2,431	0,881	3,725	0,954	-11,794	278	0,000
Planlama Ve Hazırlama	2,436	0,772	4,430	0,776	-21,560	278	0,000

Alt-Üst grup yöntemine göre madde güçlüğü ve madde ayıricılık gücü değerleri hesaplanır. Madde analizi için alttan ve üstten %27'lik oranla alt-üst gruplarının belirlenmesi yoluna, alt-üst grup yöntemi ile madde analizinin klasik yolu ifadesi kullanılmıştır (Brennan, 1972).

Diyet memnuniyeti skorlarının Alt %27 ve Üst %27 grupları baz alınarak elde edilen anlamlı farklılığın görüldüğü saptanmıştır($p<0,05$). Bu sonuçlara göre Diyet Memnuniyet Anketi'nin farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır.

4.2. Güvenilirlik Analizleri

4.2.1. İç tutarlılık

Analizler sonucu elde edilen toplam anket ve alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.5. Toplam Anket ve Alt Boyutlara İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

Ölçümler	İç Tutarlılık Katsayısı (Cronbach Alpha)
F1: Sağlıklı Yaşam Tarzı	0,836
F2: Dışarıda Yeme	0,817
F3: Maliyet	0,844
F4: Yiyeceklerle Meşguliyet	0,855
F5: Planlama Ve Hazırlama	0,871
Toplam	0,865

Anketin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha= 0,865 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları F1: Sağlıklı Yaşam Tarzı 0,836; F2: Dışarıda Yeme 0,817; F3: Maliyet 0,844; F4: Yiyeceklerle Meşguliyet 0,855; F5: Planlama ve Hazırlama 0,871 olarak hesaplanmıştır.

Maddelerin silinme durumlarındaki iç tutarlılığa etkisini gösteren madde analizi aşağıdaki çizelgede verilmektedir.

Çizelge 4.6. Diyet Memnuniyet Anketi Madde Analizi

	Madde silindiğinde anket skoru	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
DM1	85,177	264,748	,369	,864
DM2	84,971	264,360	,415	,863
DM3	85,507	258,911	,382	,861
DM4	85,121	261,964	,379	,864
DM5	85,175	266,492	,397	,864
DM6	85,345	258,651	,432	,860
DM7	85,058	256,290	,386	,861
DM8	85,239	250,561	,528	,857
DM9	85,329	258,441	,419	,863
DM10	85,638	259,154	,447	,862
DM11	85,645	263,044	,469	,864
DM12	85,503	263,652	,427	,863
DM13	85,353	253,982	,455	,859
DM14	84,940	262,825	,412	,863
DM15	85,048	257,065	,406	,860
DM16	85,524	254,034	,504	,858
DM17	84,975	254,314	,483	,858
DM18	85,129	246,700	,618	,854
DM19	84,786	250,215	,540	,856
DM20	85,721	252,541	,458	,859
DM21	85,362	250,309	,540	,856
DM22	85,067	248,719	,593	,855
DM23	84,967	262,734	,517	,865
DM24	84,507	258,065	,407	,860
DM25	84,588	254,227	,518	,857
DM26	85,083	254,188	,485	,858
DM27	85,096	254,856	,462	,859
DM28	84,988	255,706	,437	,859

Anketteki her bir madde için verilen cevapların direkt maddeler arasında ve anket yanıtları toplamı ile pozitif korelasyon içinde olması beklenmektedir. Bahsi geçen şekildeki sonuçlar, katılımcıların maddeleri doğru anlayarak objektif cevapladıklarını göstermektedir. Ankette geçen bir maddenin, tüm maddelerin toplamı ile korelasyon katsayısı değerinin 0,3 ve üzeri bir değer olması o maddenin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir(Büyüköztürk, 2011: 171; Tavşancıl, 2002). Yukarıdaki tabloda, madde toplam korelasyonu ve her bir madde silindiğinde elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde sonuç olarak iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı görülmektedir.

4.3. Test Tekrar Test Güvenirliği

Anketin belirli zaman aralığında aynı katılımcılara uygulanması ile elde edilen skorlar arasında test-tekrar test güvenirliliği belirlenmektedir. Anket minimum 7 gün ara ile 54 katılımcıya ikinci kez uygulanmıştır. Anketin test tekrar test güvenirliliği toplam ve alt boyut skorlarının iki uygulama zamanına göre karşılaştırma analizi olan paired t test ve sınıf içi korelasyon kat sayısı(intraclass correlation coefficient: ICC) hesaplanarak değerlendirilmiştir. Test-tekrar test değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). ICC katsayıları toplam ve alt boyutlar için $>0,8$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların kısa zamana bağlı ifadeleri doğru anladıkları ve tutarlı yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Diyet Memnuniyet Anketi test tekrar test güvenirliliğine yönelik bazı değerler Çizelge 4.7’de ifade edilmiştir.

Çizelge 4.7. Diyet Memnuniyet Anketi Test Tekrar Test Güvenirliği

Ölçümler	Test		Tekrar Test		N	P*	ICC** (%GA)
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Sağlıklı Yaşam Tarzı	3,6	0,8	3,6	0,8	54	0,169	0,986 (0,952-0,984)
Dışarıda Yeme	2,8	0,7	2,8	0,8	54	0,388	0,957(0,926-0,975)
Maliyet	3,5	0,9	3,5	0,9	54	0,887	0,955(0,923-0,974)
Yiyeceklerle Meşguliyet	3,1	1,0	3,1	1,0	54	0,915	0,989(0,981-0,994)
Planlama Ve Hazırlama	3,6	0,9	3,6	0,9	54	0,933	0,967(0,943-0,981)
Toplam	3,2	0,5	3,4	0,5	54	0,130	0,885(0,801-0,933)

*Paired t test **ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı

4.4. Katılımcılara Diyet Programının Uygulanması

4.4.1. Demografik veriler

Zayıflama diyeti programı uygulayan katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.8’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri, İzmir, 2019

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	37	92,5
Erkek	3	7,5
Medeni Durum		
Evli	22	55,0
Bekar	18	45,0
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	1	2,5
Ortaöğretim	4	10,0
Lise	5	12,5
Üniversite	27	67,5
Yüksek Lisans	3	7,5
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	11	27,5
Öğrenci	7	17,5
Emekli	4	10,0
Memur	1	2,5
Özel Sektör Çalışanı	17	42,5
Sigara Kullanımı		
Evet	7	17,5
İçtim Bıraktım	3	7,5
Hiç İçmedim	30	75,0
Alkol Kullanımı		
Evet, Haftada Birkaç Kez	1	2,5
Evet, Ayda Birkaç Kez	3	7,5
Evet, Nadiren	7	17,5
Hayır	29	72,5
Kronik Hastalık Teşhisi		
Hayır	34	85,0
Evet	6	15,0
Sürekli Kullanılan İlaç		
Hayır	29	72,5
Evet	11	27,5
Sürekli Kullanılan Besin Desteği		
Hayır	34	85,0
Evet	6	15,0

Çizelge 4.8. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri, İzmir, 2019(devam)

Beslenmeye Dikkat Etme Durumu		
Her Zaman	1	2,5
Genellikle	20	50,0
Bazen	14	35,0
Nadiren	5	12,5
Yeterli ve Dengeli Beslenme		
Her Zaman	4	10,0
Genellikle	14	35,0
Bazen	14	35,0
Nadiren	5	12,5
Hiç	3	7,5
Vücut Ağırlığı Algısı		
Normal Kilodayım	7	17,5
Fazla Kiloluyum	28	70,0
Şişmanım	5	12,5
Zayıflama Diyeti Tecrübesi		
Hayır	14	35,0
Evet	26	65,0
Zayıflama Diyeti Uygulama Zorluğu		
0	2	5,0
1	2	5,0
2	3	7,5
3	7	17,5
4	1	2,5
5	13	32,5
6	2	5,0
7	6	15,0
8	4	10,0

Katılımcılar cinsiyete göre 37'si (%92,5) kadın, 3'ü (%7,5) erkek olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar medeni duruma göre 22'si (%55,0) evli, 18'i (%45,0) bekar olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar eğitim düzeyine göre 1'i (%2,5) ilköğretim, 4'ü (%10,0) ortaöğretim, 5'i (%12,5) lise, 27'si (%67,5) üniversite, 3'ü (%7,5) yüksek lisans olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar çalışma durumuna göre 11'i (%27,5) ev hanımı, 7'si (%17,5) öğrenci, 4'ü (%10,0) emekli, 1'i (%2,5) memur, 17'si (%42,5) özel sektör çalışanı olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar sigara kullanımına göre 7'si (%17,5) evet, 3'ü (%7,5) içtim bıraktım, 30'u (%75,0) hiç içmedim olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar alkol kullanımına göre 1'i (%2,5) evet, haftada birkaç kez, 3'ü (%7,5) evet, ayda birkaç kez, 7'si (%17,5) evet, nadiren, 29'u (%72,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalıkları olup olmadığına 34'ü (%85,0) hayır, 6'sı (%15,0) evet cevabı vermişlerdir.

Katılımcıların 28'inin (%72,5) son 2 haftadır düzenli kullandıkları bir ilaç olmamakla birlikte, 11'i (%27,5) en az 1 çeşit ilaç kullanmaktadır.

Katılımcıların son 2 haftayı göz önünde bulundurduklarında sürekli olarak bir besin desteği (vitamin, mineral, bitkisel destek vb) ürününü 34'ü (%85,0) kullanmamakta iken, 6'sı (%15,0) en az 1 çeşit olmak üzere kullanmaktadır.

Katılımcılar beslenme alışkanlıklarına dikkat etme durumlarına verdikleri cevaplara göre 1'i (%2,5) her zaman, 20'si (%50,0) genellikle, 14'ü (%35,0) bazen, 5'i (%12,5) nadiren olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına göre cevaplarına bakıldığında 4'ü (%10,0) her zaman, 14'ü (%35,0) genellikle, 14'ü (%35,0) bazen, 5'i (%12,5) nadiren, 3'ü (%7,5) hiç olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar vücut ağırlıklarını değerlendirdiklerinde 7'si (%17,5) normal kiloda olduğunu, 28'i (%70,0) fazla kilolu olduğunu, 5'i (%12,5) şişman olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların 14'ü (%35,0) daha önce zayıflama diyeti uygulamamış, 26'sı (%65,0) ise daha önce en az 1 kere zayıflama diyeti programı uygulamıştır.

Katılımcıların zayıflama diyeti uygulamada yaşadıkları zorluk skorlamaları 2'si (%5,0) 0, 2'si (%5,0) 1, 3'ü (%7,5) 2, 7'si (%17,5) 3, 1'i (%2,5) 4, 13'ü (%32,5) 5, 2'si (%5,0) 6, 6'sı (%15,0) 7, 4'ü (%10,0) 8 olarak dağılmaktadır.

4.4.2. Antropometrik ölçümler

Katılımcıların yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ değerlerinin ortalamaları Çizelge 4.9'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.9. Katılımcıların Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin Ortalamaları, İzmir, 2019

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	40	35,030	13,952	19,000	74,000
Vücut Ağırlığı	40	73,195	16,849	49,000	136,400
Boy Uzunluğu	40	163,400	8,267	145,000	183,000
BKİ	40	27,113	5,826	19,630	48,910

Katılımcıların “yaş” ortalaması $35,030 \pm 13,952$ (Min=19; Maks=74), “vücut ağırlığı” ortalaması $73,195 \pm 16,849$ (Min=49; Maks=136.4), “boy uzunluğu” ortalaması $163,400 \pm 8,267$ (Min=145; Maks=183), “beden Kütle indeksi” ortalaması $27,113 \pm 5,826$ (Min=19.63; Maks=48.91), olarak saptanmıştır.

4.4.3. Katılımcıların diyet memnuniyeti skorları

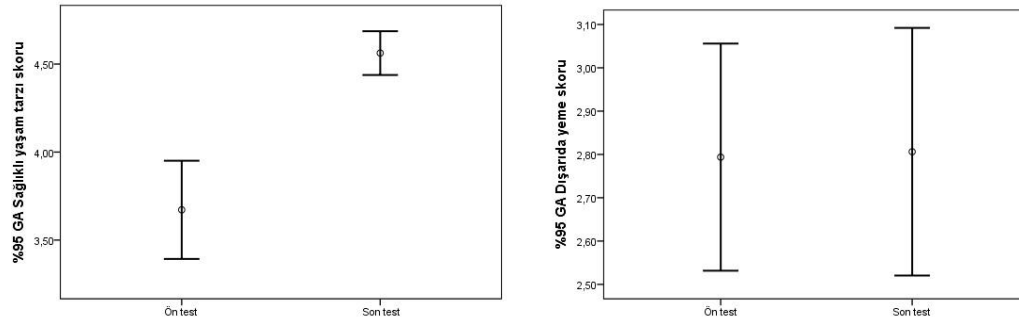
Katılımcıların diyet memnuniyeti ön test ve son test skorları Çizelge 4.10’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.10. Katılımcıların Diyet Memnuniyeti Öntest ve Sontest Skorları, İzmir, 2019

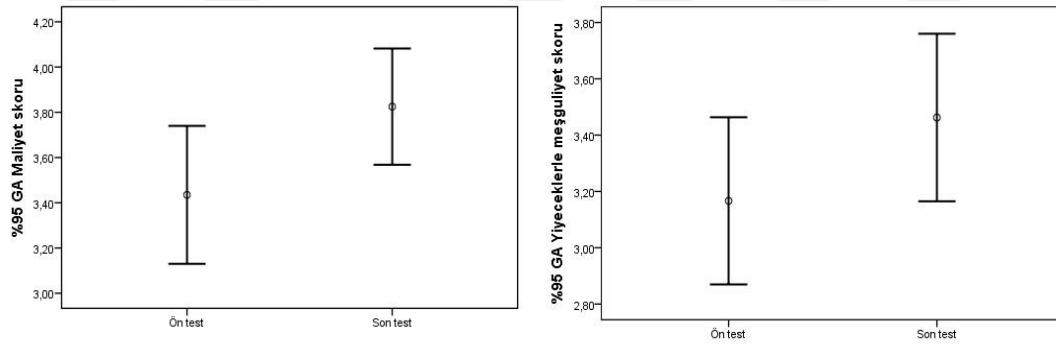
Ölçümler	Ön test		Son test		N	P*
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sağlıklı Yaşam Tarzı	3,7	0,8	4,6	0,4	40	< 0,001
Dışarıda Yeme	2,8	0,8	2,8	0,9	40	0,936
Maliyet	3,4	0,9	3,8	0,8	40	0,004
Yiyeceklerle Meşguliyet	3,2	0,9	3,5	0,9	40	0,024
Planlama Ve Hazırlama	3,7	0,8	4,0	0,9	40	0,008
Toplam skor	3,4	0,5	3,8	0,5	40	< 0,001

*Paired t test

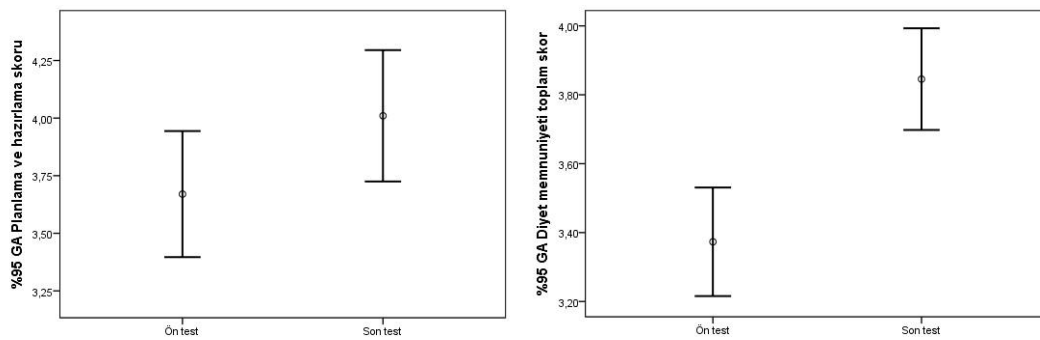
Sağlıklı Yaşam Tarzı Ön test değerine ($\bar{x}=3,594$) göre sağlıklı yaşam tarzı son test değerindeki ($\bar{x}=4,563$) artış anlamlı bulunmuştur($p=0,000<0,05$). Dışarıda Yeme Ön test değerine ($\bar{x}=2,794$) göre dışarıda yeme son test değerindeki ($\bar{x}=2,806$) artış anlamlı bulunmamıştır($p=0,936>0,05$). Maliyet Ön test değerine ($\bar{x}=3,435$) göre maliyet son test değerindeki ($\bar{x}=3,825$) artış anlamlı bulunmuştur($p=0,004<0,05$). Yiyeceklerle Meşguliyet Ön test değerine ($\bar{x}=3,167$) göre yiyeceklerle meşguliyet son test değerindeki ($\bar{x}=3,463$) artış anlamlı bulunmuştur($p=0,024<0,05$). Planlama Ve Hazırlama Ön test değerine ($\bar{x}=3,670$) göre planlama ve hazırlama son test değerindeki ($\bar{x}=4,010$) artış anlamlı bulunmuştur($p=0,008<0,05$).



Şekil 4.2. Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Dışarıda Yeme Ön test ve Son test Skorlarına İlişkin Diyagram



Şekil 4.3. Maliyet ve Yiyeceklerle Meşguliyet Ön test ve Son test Skorlarına İlişkin Diyagram



Şekil 4.4. Planlama ve Hazırlama ve Diyet Memnuniyeti Ön test ve Son test Skorlarına İlişkin Diyagram

5. TARTIŞMA

Geliştirildiği ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Diyet Memnuniyet Anketi (DSAT-28)'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kanıtlanmış ve anketin Cronbach alpha değeri 0,865 olarak ülkemize kazandırılmıştır. Türkiye’de 520 gönüllü katılımcıya ulaşılarak uygulanan DMA sonucu elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

45 madde ve 7 alt boyut ile oluşturulmuş olan DSAT-45’in, 5 farklı zaman diliminde uygulama sonuçları değerlendirildiğinde iç tutarlılığı kabul edilebilir seviyede bulunmuştur. Birinci örneklem grubundaki Cronbach alpha seviyelerinin “Olumsuz Yönler” alt boyutu için elde edilen 0,68 değeri ile “Sağlıklı Yaşam Tarzı” için elde edilen 0,91 değeri arasında olduğu görülmüştür. İkinci örneklem üzerinde yapılan benzer iç tutarlılık analizinde, Cronbach alpha değerlerinin “Uygunluk” için hesaplanan 0,65 değeri ile “Sağlıklı Yaşam Tarzı” için hesaplanan 0,89 değeri arasında değiştiği bulgusu elde edilmiştir (Martin, 2006).

DSAT-28 için yapılan uygulama ile elde edilen iç tutarlılık değerleri ise şu şekilde hesaplanmıştır. Birinci örneklem üzerinde revize edilmiş yapı tüm iç tutarlılık değerlerinde yükselme görülmüştür. Bu iç tutarlılık değerlerinin “Dışarıda Yeme” faktörü için elde edilen 0,75 değeri ile “Sağlıklı Yaşam Tarzı” için elde edilen 0,91 değeri arasında değişmekte olduğu görülmüştür. İkinci örneklem üzerinde uygulanan DSAT-28 sonuçları için de benzer bir durum görülmüştür. Cronbach alpha değerlerinin, “Dışarıda Yeme” için hesaplanan 0,73 değeri ile “Sağlıklı Yaşam Tarzı” için hesaplanan 0,89 değeri arasında değiştiği görülmüştür. Bu da DSAT28’in DSAT-45’e göre daha uygun yapıda olduğunu göstermektedir (James, 2018).

DMA için yapılan analizde alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları incelendiğinde en düşük değer “Dışarıda Yeme” için 0,817 olarak ve en yüksek değer “Planlama ve Hazırlama” için 0,871 olarak hesaplanmıştır. Minimum değerler DSAT-28’in ikinci örneklem sonucu ile paralel yapıda görülmektedir.

DSAT-45’in doğrulayıcı faktör analizi birinci örneklemde tekrar eden ölçümleri kullanarak yapılmıştır. Sonuç olarak ise zayıf uyum indeksleri görülmüştür. “Aile Dinamikleri” ve

“Olumsuz Yönler” faktörlerinin zayıf iç tutarlılığa sahip olduklarına dair bulgular elde edilmiştir. “Aile Dinamikleri” alt boyutu, müdahaleler sırasında değişiklik göstermesine ve ilgi duyulan bir konuyu ele almış olmasına rağmen zayıf uyum gösterdiği için DSAT-28’in oluşturulma sürecinde alt boyutlar arasında kabul edilmemiştir. “Olumsuz Yönler” alt boyutu ise müdahale boyunca anlamlı değişimler göstermemiştir ve sonuçlarda tutarsızlık görülmüştür. “Uygunluk” alt boyutundaki 9 öge arasından sadece 4 öge birlikte yüklenmiştir. DSat-45 anketinde kalan 4 alt boyuttaki maddeler kabul edilebilir faktör yükü ve iç tutarlılık göstermiştir (Martin, 2006).

DSAT-28 için birinci örneklemdaki faktör analizleri zayıf iç tutarlılık gösteren “Aile Dinamikleri” ve “Olumsuz Yönler” alt boyutlarının kaldırılması yönünde sonuç vermiştir. “Uygunluk” alt boyutundaki 4 madde içerik olarak “Dışarıda Yeme” alt boyutuna uygun olduğu için o boyutta değerlendirilmek üzere yeniden adlandırılması uygun görülmüştür. Bu süreç, DSAT-28 anketi 5 alt boyutta değerlendirilen 28 maddeyle revize edilecek şekilde sonuçlanmıştır (James, 2018).

DSAT-28 için birinci örneklemda doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, revize edilmiş yapı için uyum indekslerinin iyileştirildiğini göstermiştir. Ayrıca revize anket ikinci örneklemda çapraz validasyon ile incelendiğinde benzer bir uyum indeksi görülmüştür (James, 2018).

DMA için yapılan DFA sonuçları, DFA ile hesaplanan uyum istatistiklerinin anketin daha önce orijinal versiyonu olan DSAT-28 için belirlenmiş olan faktör yapısı ile kıyaslandığında kabul edilebilir seviyede uyumlu olduğunu saptamıştır.

Bu verilerden dolayı, farklı bir örnekteki çapraz validasyon, anketin revize edilmiş versiyonunun farklı popülasyonlar ve bağlamlarda karşılaştırılabilir bir şekilde gerçekleştirildiğini göstermiştir.

Bununla birlikte, müdahale sırasında, yedi DSat-45 alt boyutundan üçü, zamanla değişen bir değişken olarak incelendiğinde zaman içindeki kilo kaybı oranı ile ilişkili görülmüştür. Sağlıklı Yaşam Tarzı ($P < 0.0001$), Yiyeceklerle Meşguliyet ($P < 0.0001$) ve Planlama ve Hazırlama ($P = 0.02$) alt boyutları ile Toplam Diyet Memnuniyeti ($P < 0.0001$) skoru, 12 ay boyunca gerçekleşen ağırlık kaybı ile pozitif ilişkili görülmüştür. Ayrıca, bu alt boyutlarda daha fazla memnuniyet skoru veren yüksek skorlar, daha fazla kilo kaybı ile ilişkilendirilmiştir.

DSAT-45'in 7 alt boyutu aynı modele dâhil edildiğinde, “Sağlıklı Yaşam Tarzı” ($p<0,001$), “Yiyeceklerle Meşguliyet” ($p=0,01$) ve “Planlama ve Hazırlama” ($p=0,07$), ağırlık değişimi ile anlamlı düzeyde ilişkili görülmeye devam etmiştir (Martin, 2006).

Faktör analizine dayalı olarak revize edilmiş DSAT-28'in geliştirilmesinde, bir önceki bölümde bahsedilen DSAT-45'in zaman içinde ağırlık kaybı ile ilişkili olduğu bulunan üç alt boyutu değiştirilmemiştir veya herhangi bir madde için ifadeler değiştirilmemiştir. DSAT-28 oluşturulurken DSAT-45 içeriğinde olup da çıkarılan maddeler ağırlık değişimi ile herhangi bir ilişki göstermemiştir. DSAT-28, örnek popülasyona uygulanmamış olsa da bu 28 madde dâhil edildiğinde ağırlık kaybı ile cevaplar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bir önceki kısımda bahsedilen sonuçlara paralel olarak, “Sağlıklı Yaşam Tarzı” ($p<0,0001$), “Yiyeceklerle Meşguliyet” ($p<0,0001$), “Planlama ve Hazırlama” ($p=0,02$) ve Toplam Diyet Memnuniyeti ($p<0,0001$) olmak üzere 12 ay içinde görülen ağırlık kaybı ile skorlar arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. DSAT-28'in 5 alt boyutu ile birleşik şekilde yapılan analizlerden elde edilen sonuçlarda ise “Sağlıklı Yaşam Tarzı” ($p <0.001$), “Dışarıda Yeme” ($P = 0.04$) ve “Yiyeceklerle Meşguliyet” ($P = 0.05$), ağırlık kaybı ile anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. DMA için bireylerin ağırlık kaybı verileri incelenmediği için bu karşılaştırma sonucu elde edilememiştir. Ancak DSAT-45 ile DSAT-28 arasındaki kıyaslamalara dayalı olarak yukarıda bahsedilen tüm bu analizler sonucunda revize edilmiş DSAT-28 anketinin daha fazla geçerlilik sunduğu görülmektedir (James, 2018). Bu nedenle DMA, DSAT-28'in Türkçe versiyonu olacak şekilde uyarlanmıştır.

DSAT-45 ve DSAT-28 anketlerinin geliştirilme süreçlerinde gönüllü olan birinci örneklemdaki 186 katılımcı 1 yıl süre ile diyet uygulaması gerçekleştirmiştir. Katılımcıların tamamı kadın olmakla birlikte ortalama yaş 50 olarak görülmüştür.

Geçerlilik ve güvenilirlik analizinin devamında daha küçük bir örneklem üzerindeki uygulamasında gönüllü bireylere dair demografik veri analizleri sonucu aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümü 18-65 yaş aralığında 40 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların % 92,5 oranını kadın, % 7,5 oranını ise erkek bireyler oluşturmaktadır. DSAT-28 ile kıyaslandığında erkek katılımcı sayısındaki artış anlamlılık için önemlidir. Orijinal analizlere göre 28 maddeli DSAT-28 anketi yeni ve geçerli bir diyet memnuniyeti

ölçüm aracı görevinde kullanılmaya uygun bir yapıda görülmüştür. Ek olarak, memnuniyet oranları ile ağırlık kaybı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. DSAT-45 de pozitif sonuçlar vermiş olsa da sonraki analizlerle DSAT-28'in daha önemli gelişmeler sunduğu tespit edilmiştir. Revizyon, anketi daha öz ve daha güçlü verilere odaklanmış hâle getirmiştir. Bu nedenle DSAT-28'in gelecekteki ağırlık yönetimi diyet programlarında memnuniyet seviyesinin analizi için kullanılması önerilmiştir.

DMA, ön test ve son test skorları bakımından “Sağlıklı Yaşam Tarzı” ($p<0,001$), “Maliyet” ($p=0,004$), “Yiyeceklerle Meşguliyet” ($p=0,024$), “Planlama ve Hazırlama” ($p=0,008$), ve toplam skor ($p<0,001$) değerlerine bağlı olarak alt boyut ve toplam skor bakımından ön test ve son test değerleri arasında anlamlı artış görülen DMA'nın, gelecek çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Ağırlık kaybı sonuçları bireylere göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir ve DMA tarafından ölçülen alt boyutların bir bireyin kilo yönetimini destekleyen bir diyetle bağlı kalma yeteneğini etkilemesi muhtemeldir (Barbosa ve diğerleri,2012). En önemli alt boyutun “Sağlıklı Yaşam Tarzı” olduğu analizlerde tespit edilen değerlerin sonucu olarak görülmüştür.

Her ne kadar birçok birey için ilk ağırlık kayıpları mümkün olsa da bireyler diyetin ilerleyen dönemlerinde “plato” olarak adlandırılan ağırlık stabilizasyonu dönemine ve ardından ağırlık artışına eğilimlidir. Ağırlık kaybına sebep olan yaşam tarzı değişikliklerine bağlılık eksikliği, bu geri kazanıma önemli bir katkıda bulunmaktadır. Bu değişikliklerin kilit noktası da genellikle diyetdir(MacLean ve diğerleri, 2015). Mevcut diyetten memnuniyetteki değişiklikleri değerlendirme yeteneği ile diyetisyenler, bireylerin diyetlerinde düzeltmelere giderek diyetle bağlılığı arttırmaya veya kişileri yeniden diyetle adapte etmeye uygun çözümler üretebilirler. Bu sayede bireysel ağırlık yönetimini öngören değişkenlerin anlaşılmasına katkıda bulunulabilir. Bu sayede muhtemelen ağırlık kaybı için hedeflenen değişimler vakit kaybı olmadan kolaylıkla elde edilebilir.

DSAT-45'in ikinci örneklemdaki bireylere başlangıçta, 1. ayda, 3. ayda, 6. ayda ve 12. ayda olmak üzere toplamda 5 kez gerçekleştirilen uygulamalar ile elde edilen sonuçlara göre; memnuniyet ortalama skorları kıyaslandığında anlamlı bir artış görülmüştür ve süreç boyunca da yüksek seviyede kaldığı tespit edilmiştir. DMA, gönüllü katılımcılara diyet

sürecinde 1 kez uygulanmış ve DSAT-28'e paralel şekilde memnuniyet ortalama skorlarında anlamlı artış görülmüştür. DSAT-45'e kıyasla DSat-28'deki azaltılmış katılımcı yükünün, anket kullanımını kolaylaştıracağı öngörülmektedir. DMA, herhangi bir madde ekleme/çıkartma durumu gerekmediğinden dolayı DSAT-28'e paralel şekilde kolay kullanıma açıktır.





6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma DSAT-28 anketinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ek olarak, alt örneklemdaki zayıflama diyetine başlayan yetişkinlerin diyetlerinden memnuniyet seviyesi değerlendirilmiştir. Diyet Memnuniyet Anketi'nin 28 maddeli ve 5 alt boyutlu bir yapıda olması uygun görülmüştür. Diyetisyen kontrolünde herhangi bir beslenme programı uygulayan bireylerin diyet memnuniyetlerini değerlendirmek üzere bu anketin kullanılması uygundur.

Bu çalışma ile şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilmiş olan uyum istatistiklerinin anketin daha önceki yayınlarda orijinal dildeki versiyonuna yapılan analizlerle belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır.
- Diyet Memnuniyet Anketi'nin farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır.
- Önceki çalışmada belirlenmiş olan faktör yapısına dair yapı geçerliliği doğrulanmaktadır.
- DMA'nın iç tutarlılığının yüksek olduğu görülmüştür.
- Madde toplam korelasyonu ve her bir madde silindiğinde elde edilmiş olan iç tutarlılık değerleri incelendiğinde ankette iç tutarlılık değerini düşüren bir madde bulunmadığı saptanmıştır.
- Test- tekrar test analizi ile güvenilirlik derecesinin yüksek olduğu ve zamana göre değişmezliğinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kısa zamana bağlı ifadeleri doğru anladıkları ve tutarlı yanıt verdikleri belirlenmiştir.
- DMA'nın, içerik olarak kolay anlaşılır yapısı, kısa ve likert yapıda maddeler içermesi nedeniyle diyetisyenler tarafından danışanlara kolaylıkla uygulanabileceği görülmüştür.
- DMA'nın diyet memnuniyetlerini değerlendirmeleri için yetişkin bireylerde geçerli ve güvenilir bir anket olduğu saptanmıştır.

- Bireylerin diyetisyen kontrolünde yaptıkları zayıflama diyetleri ile yaşam tarzlarının daha sağlıklı bir hale geldiği görülmüştür.
- Bireylerin diyetisyen kontrolünde yaptıkları zayıflama diyetleri ile beslenmeye ayırdıkları bütçeleri daha memnun edici seviyelere gelmiştir.
- Bireylerin diyetisyen kontrolünde yaptıkları zayıflama diyetleri ile bireylerin yiyeceklerle meşguliyet durumlarından memnuniyetleri artmıştır.
- Bireylerin diyetisyen kontrolünde yaptıkları zayıflama diyetleri ile menü ve öğün planlama/ hazırlama durumlarına dair memnuniyetlerinde artış görülmüştür.
- Bireylerin diyetisyen kontrolünde yaptıkları zayıflama diyetleri ile diyet memnuniyetlerinde anlamlı artış görülmüştür.

Gelecekteki çalışmalar DMA'yı farklı gruplarda ve ortamlarda uygulayarak bu bulguları genişletmelidir. Ek olarak demografik verilerdeki bilgilerin diyet memnuniyetini etkileme durumları daha fazla incelenmelidir. Bu araştırmadan elde edilen veriler, DMA'yı ağırlık yönetimi diyetlerinden memnuniyetin farklı yönlerinin geçerli bir ölçüsü olarak belirleyen Diyet Memnuniyeti Anketi'nin gözden geçirilmiş versiyonunun geçerliliği için ön kanıt sunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akbulut G (Editör) (2016). *Tibbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar-VII Vücut Ağırlığı Denetimi: Obezite ve Yeme Bozukluklarında Tibbi Beslenme Tedavisi*. (I. Baskı) Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 82-140.
- Akbulut G., Rakıcıoğlu N. (2010). *Şişmanlığın Beslenme Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar, Genel Tıp Dergisi*, 35-42.
- Alhassan S., Kim S., Bersamin A., King AC. and Gardner CD. (2008) Dietary adherence and weight loss success among overweight women: results from the A TO Z weight loss study. *International Journal Obesity (Lond)*; 32: 985–991.
- Alphan E., (2013). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 80-110.
- Ashwell M., Hsieh SD. (2005). Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *International Journal Food Science Nutrition*, 303-307.
- Barbosa CD., Balp MM., Kulich K., Germain N. And Rofail D. 2012. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Prefer Adherence*, 39- 48.
- Brennan, R. (1972). A Generalized Upper-Lower Item Discrimination Index, *Educational and Psychological Measurement*, 289-303.
- Brown, T.A. (2006). Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. *The Guilford Press*, New York, USA.
- Chapman CE., Wilkinson PS., Murphy MR. et al.(2017). Evaluating nuclear magnetic resonance spectroscopy for determining body composition in Holstein dairy calves using deuterium oxidedilution methods. *Journal Dairy Science*. 2807-2811.
- Ello-Martin JA. (2006). *Reducing dietary energy density for the treatment of obesity: the long-term effects on weight loss, hunger, and diet satisfaction* [dissertation]. University Park: The Pennsylvania State University.
- Finch EA., Linde JA., Jeffery RW., Rothman AJ., King CM. and Levy RL. (2005). The effects of outcome expectations and satisfaction on weight loss and maintenance: correlational and experimental analyses – a randomized trial. *Health Psychology*, 608–61.

Fitzpatrick SL., Coughlin JW., Appel LJ., et al. (2005). Application of latent class analysis to identify behavioral patterns of response to behavioral lifestyle interventions in overweight and obese adults. *International Journal Behaviour Medicine*. 471–480.

Fontaine K., Redden D., Wang C., Westfall A., Allison D.. (2003). Years of life lost due to obesity. *The Journal of the American Medical Association*. 289:187–93.

Hooper D., Coughlan J. and Mullen MR. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 53-60.

Hox, J. J., Bechger, T. M. (1998). An Introduction to Structural Equation Modeling. *Family Science Review*, 11, 354–373.

İnternet: Obesity Risk Factors Web: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adults/en/ adresinden Ocak 2020’de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, *Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması*. , Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>, adresinden Şubat 2020’de alınmıştır.

İnternet: WHO, (2018). *Healthy Diet* Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> 2020’de alınmıştır.

İnternet: WHO, (2019). Obesity. Web: <https://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden Aralık 2019’da alınmıştır.

İnternet: WHO, 2019. *Healthy Diet* Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> adresinden Ocak 2020’de alınmıştır.

Kolotkin RL., Crosby RD., Kosloski KD. and Williams GR. (2001) Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obesity Res*, 9: 102–111.

Kurpad SS, Tandon H. and Srinivasan K. (2013). Waist circumference correlates better with body mass index than waist-to-hip ratio in Asian Indians. *Natl Medicine Journal India*, 16(4):189–92.

Lonnie, M., Hooker, E., Brunstrom, J.M., Corfe, B.M., Green, M.A., Watson, A.W., Williams, E.A., Stevenson, E.J., Penson, S. and Johnstone, A.M. (2018). Protein for life: Review of optimal protein intake, sustainable dietary sources and the effect on appetite in ageing adults. *Nutrition*, 10.

MacLean PS, Wing RR, Davidson T, et al. (2015). NIH working group report: innovative research to improve maintenance of weight loss. *Obesity (Silver Spring)*, 23:7 –15.

- McMaster CM. (2020). A review of treatment manuals for adults with an eating disorder: nutrition content and consistency with current dietetic evidence. *Eat Weight Disord.* Jan 30.
- Merdol, TK. (2013). Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. Hatiboğlu Yayınları, 25-67.
- Moyer VA.(2012). Screening for and management of obesity in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann International Medicine*, 157(5):373-8.
- Peppa M, Stefanaki C, Papaefstathiou A, et al. (2017). Bioimpedance analysis vs. DEXA as a screening tool for osteosarcopenia in lean, overweight and obese Caucasian postmenopausal females. *Hormones (Athens)*, 16(2):181-193.
- Rolls B J, Roe LS, James BL, Sanchez CE. (2017). Does the incorporation of portion-control strategies in a behavioral program improve weight loss in a one-year randomized controlled trial. *International Journal Obesity (London)*, 41: 434–442.
- Rolls B. J., Loken E., Roe L.S., Myrissa K., Lawton C. L. and Dye L. (2018). Validation of the Diet Satisfaction Questionnaire: a new measure of satisfaction with diets for weight management. *Obesity Science & Practice*.
- Satman L., Imamoğlu Ş., Yılmaz C., Ayvaz G. ve Çömlekçi A. (2012) Diyabet Türkiye'de ve Dünya'da durum. Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği Diabetes mellitus çalışma ve eğitim grubu raporu. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16(Suppl 1):3-47.
- Schumacker RE., Lomax RG. (2004). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. New Jersey: Taylor & Francis;1-8.
- Shapiro JR., Koro T., Doran N., et al. (2012). Text4 Diet: a randomized controlled study using text messaging for weight loss behaviors. *Prev Medicine*, 55: 412–417.
- Stipanuk M.H., Caudill M.A.(2013). The Minerals and Water. *In Biochem., Physiol., and Molecluar Asp. of Hum. Nutrition. 3rd ed.*, 719–720.
- Stipanuk M.H., Caudill M.A.(2013). Structure and Properties of the Macronutrients. *Biochem., Physiol., and Molecluar As of Human Nutrition. 3rd ed*, 49.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri. Türk Psikoloji Yazıları. No.3, S.6, 49-74.

- Şimşek ÖF. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks; 4-22.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017) *Diyetisyenler İçin Hasta İzleme Rehberi/ Ağırlık Yönetimi El Kitabı*, 1081, Ankara, 27- 90.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi “TÜBER 2015”* , Yayın No: 1031 , Ankara.
- Tabachnick B. G., Fidel L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education Inc. Boston: 6. Edition, 635- 659.
- Toubro S, Astrup A. (1997). Randomised comparison of diets for maintaining obese subjects weight after major weight loss: ad lib, low fat,k high carbohydrate diet vs fixed energy intake. *British Medical Journal*, 314:29-34.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, (2018). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, 6. Baskı: Mayıs 2018 (Güncellenmiş baskı).
- Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. (2010). *Measurement in Nursing and Health Research*. New York: Springer Publishing Company; 176-8.
- Wan, T. T. (2002). *Evidence-based health care management: Multivariate modeling approaches*. Springer: Netherlands, 168-329.
- Wang J, Wang X. (2012). *Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: methods and applications*. West Sussex: John Wiley & Sons; 5-9.
- WHO Technical Report Series. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. No. 916.



EKLER

EK-1. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Anket Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu
Değerlendirme ve Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.08.2019-E.99222



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/06/2019 tarihli ve E.72888 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Halk Sağlığı Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Merve ÇAKMAK'ın, Prof.Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL'ın** danışmanlığında yürüttüğü *"Diyet Memnuniyet (Diet Satisfaction Questionnaire) Anketi'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 26.07.2019 tarih ve 08 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-230

Ek: 1 Liste

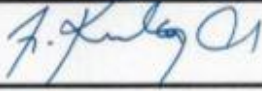
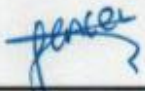
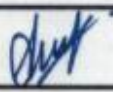
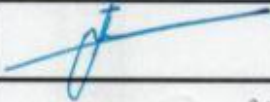


Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Ezengül BOŞNAK
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-1. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Anket Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu Değerlendirme ve Onay Belgesi

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 26/07/2019	TOPLANTI SAYISI : 08
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	KATILAMADI
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	KATILAMADI
Doç.Dr.Nihan KAFA	İZİNLİ
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	KATILAMADI

EK-2. Demografik Veri Formu

DEMOGRAFİK VERİ ANKETİ
DEMOGRAFİK BİLGİLER

Anket No:

1. Yaş:
2. Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek
3. Medeni durum: 1.Evli 2.Bekar
4. Eğitim düzeyi: 1.Okur yazar değil 2.Okur yazar
 3. İlköğretim 4.Ortaöğretim
 5.Lise 6. Üniversite
 7.Lisansüstü
5. Çalışma durumu: 1. Ev Hanımı 2.Öğrenci 3.Emekli 4. İşsiz
 5. İşçi 6. Memur 7. Özel sektör çalışanı
 8. Diğer (.....)
6. Sigara İçme Durumu: 1.Evet(..... yıldırtane/gün)
 2.İçtim, bıraktım (.....yıltane/gün)
 3.Hayır, hiç içmedim.
7. Alkol Tüketim Durumu: 1. Evet, her gün
 2. Evet, haftada birkaç kez
 3. Evet, ayda birkaç kez
 4. Evet, nadiren
 5. Hayır

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

8. Vücut Ağırlığı: ____ . ____ kg
9. Boy Uzunluğu: ____ . ____ cm

EK-2. (devam) Demografik Veri Formu

GENEL SAĞLIK DURUMU

10. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
1.Evet (Lütfen yazınız.....) 2.Hayır
11. Son 2 haftayı düşündüğünüzde, sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
1.Evet (Ne için? Lütfen yazınız.....)
2.Hayır
12. Son 2 haftayı düşündüğünüzde, sürekli kullandığınız bir besin desteği (vitamin, mineral, bitkisel destek vb) var mı?
1.Evet (Lütfen yazınız.....) 2.Hayır

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

13. Beslenmenize dikkat eder misiniz?
1.Her zaman 2. Genellikle 3. Bazen 4. Nadiren 5. Hiç
14. Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?
1.Her zaman 2. Genellikle 3. Bazen 4. Nadiren 5. Hiç
15. Vücut ağırlığınız hakkındaki düşünceniz nedir?
1. Zayıfım 2. Normal kilodayım 3. Fazla kiloluyum 4. Şişmanım
16. Daha önce zayıflama diyeti uygulamayı denediniz mi?
1. Evet 2. Hayır
17. Zayıflama diyeti uygularken zorlanır mısınız?
(0- “Hiç zorlanmam”, 10- “Çok zorlanırım” olacak şekilde size uygun olan yeri işaretleyiniz.)



EK-3. Diyet Memnuniyet Anketi Türkçe Versiyonu

Diyet Memnuniyet Anketi

Aşağıdaki ifadelerden her birinin, mevcut beslenme şeklinize ve mevcut yaşam tarzınıza olan uygunluğunu en iyi temsil eden rakamı daire içine alınız.

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Çok enerjim var.	1	2	3	4	5
2. Kendimi iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sağlıklı bir diyetle beslendiğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4. Beslenme şeklimle hastalık riskimi azalttığıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
5. Egzersiz yapma şeklimle hastalık riskimi azalttığıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7. Mevcut diyetimden memnunum.	1	2	3	4	5
8. Mevcut beslenme şeklim kendimi suçlu hissettiriyor.	1	2	3	4	5
9. Mevcut beslenme şeklim restoranlarda sıklıkla yemek yememi önüyor.	1	2	3	4	5
10. Dışarıda yemek yerken mevcut diyetime uygun yemekleri menüden kolayca seçebiliyorum.	1	2	3	4	5
11. Restoranlarda uygun yemek seçenekleri bulmak zor oluyor.	1	2	3	4	5
12. Dışarıda yemek yediğimde istediğim yiyecekleri bulma konusunda zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
13. Bütçemin büyük bir kısmını yediğim yiyeceklere harcadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. Mevcut beslenme şeklime göre yemek ve öğün hazırlamanın ekonomik olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15. Mevcut beslenme şeklime göre yiyecek ve öğün hazırlamanın masraflı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Diyet Memnuniyet Anketi Türkçe Versiyonu

Aşağıdaki ifadelerden her birinin, mevcut beslenme şeklinize ve mevcut yaşam tarzınıza olan uygunluğunu en iyi temsil eden rakamı daire içine alınız.

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
16. Yiyeceklere çok para harcıyorum.	1	2	3	4	5
17. Yediğim yemek çeşitlerinin ücretini karşılamak benim için zor.	1	2	3	4	5
18. Aklımda her zaman yiyeceklerle ilgili düşünceler oluyor.	1	2	3	4	5
19. Neredeyse her öğün arasında yemek hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Çok sevdiğim bazı yiyecekler için doymak bilmez bir iştahım oluyor.	1	2	3	4	5
21. Öğünler arasında sürekli atıştırma isteğim oluyor.	1	2	3	4	5
22. Kendimi sıklıkla aç hissediyorum.	1	2	3	4	5
23. Diyetimin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
24. Öğünlerimi planlamaya çok vakit harcıyorum.	1	2	3	4	5
25. Yiyecek alışverişine çok vakit harcıyorum.	1	2	3	4	5
26. Mevcut beslenme şeklime göre yiyecek hazırlama ve öğün planlamanın zaman alıcı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27. Mevcut beslenme şeklime göre yiyecek hazırlama ve öğün planlamanın çok çaba gerektirdiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
28. Mevcut diyetime uyacak yemek ve öğünler için yeni fikirler ararken çok vakit harcıyorum.	1	2	3	4	5

EK-4. Diyet Memnuniyet Anketi Orijinal Versiyonu

Diet Satisfaction Questionnaire**page 1 of 2**

For each of the statements below, circle the number that best represents your level of agreement as it applies to the way you currently eat and your current lifestyle.

Statements	Disagree strongly	Disagree somewhat	Neither disagree nor agree	Agree somewhat	Agree strongly
1. I have a lot of energy.	1	2	3	4	5
2. I feel good about myself.	1	2	3	4	5
3. I think that I eat a healthy diet.	1	2	3	4	5
4. I believe that I am reducing my risk for disease by the way that I eat.	1	2	3	4	5
5. I believe that I am reducing my risk for disease by the way that I exercise.	1	2	3	4	5
6. I think that I have a healthy lifestyle.	1	2	3	4	5
7. I am satisfied with my current diet.	1	2	3	4	5
8. The way that I currently eat makes me feel guilty.	1	2	3	4	5
9. The way I currently eat prevents me from eating in restaurants frequently.	1	2	3	4	5
10. When dining out, I can easily choose foods from the menu that fit into my current diet.	1	2	3	4	5
11. Finding appropriate food choices at restaurants is difficult.	1	2	3	4	5
12. I have difficulty finding the foods I want when eating out.	1	2	3	4	5
13. I feel that I spend a large amount of my budget on the foods that I eat.	1	2	3	4	5
14. I think that preparing food and meals for the way I eat now is economical.	1	2	3	4	5
15. I think that preparing food and meals for the way I eat now costs a lot of money.	1	2	3	4	5

EK-4. (devam) Diyet Memnuniyet Anketi Orijinal Versiyonu

Diet Satisfaction Questionnaire**page 2 of 2**

For each of the statements below, circle the number that best represents your level of agreement as it applies to the way you currently eat and your current lifestyle.

Statements	Disagree strongly	Disagree somewhat	Neither disagree nor agree	Agree somewhat	Agree strongly
16. I spend a lot of money on food.	1	2	3	4	5
17. It is hard for me to afford the kind of foods that I eat.	1	2	3	4	5
18. Thoughts of food are always on my mind.	1	2	3	4	5
19. I think about food between almost every meal.	1	2	3	4	5
20. I have cravings for some of my favorite foods.	1	2	3	4	5
21. I always feel like I want to snack between meals.	1	2	3	4	5
22. I often feel hungry.	1	2	3	4	5
23. I feel that my diet controls my life.	1	2	3	4	5
24. I spend a lot of time planning my meals.	1	2	3	4	5
25. I spend a lot of time shopping for food.	1	2	3	4	5
26. I think preparing food and meals for the way I eat now is time-consuming.	1	2	3	4	5
27. I think preparing food and meals for the way I eat now requires a lot of effort.	1	2	3	4	5
28. I spend a lot of time looking for new ideas for food and meals that fit into my current diet.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler**

Soyadı, adı : ÇAKMAK, Merve
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 14/07/1996 İzmir
Medeni hali : Bekâr
Telefon : 0 (534) 822 19 12
e-posta : dytmervacakmak@gmail.com



Eğitim Derecesi	Okul/ Program	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi/ Halk Sağlığı A.B.D.	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2017
Lise	İzmir Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi, Yıl

2019- devam ediyor

Görev

Diyetisyen

Yabancı Dili

İngilizce

Hobiler

Reformer pilates, kitap okuma, trekking

Yayınlar



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

