



**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN SEZGİSEL YEME VE
DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Cansu AĞRALI

DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

Yüksek Lisans Tezi -2021

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

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN SEZGİSEL YEME VE
DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Cansu AĞRALI

**Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Klimakterium Dönemi	3
2.1.1. Premenopozal dönem.....	3
2.1.2. Menopozal Dönem.....	3
2.1.3. Perimenopozal Dönem.....	4
2.1.4. Postmenopozal Dönem	4
2.2. Menopozun Sınıflandırılması	4
2.2.1. Başlangıç Yaşına Göre.....	5
2.2.2. Oluş Biçimine Göre	5
2.3. Menopoz Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.3.1. Vazomotor Değişiklikler.....	5
2.3.2. Psikolojik Değişiklikler	6
2.3.3. Genitoüriner Değişiklikler ve Cinsel Sorunlar	6
2.3.4. Kardiyovasküler Değişiklikler	7
2.3.5. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	8
2.3.6. Diğer Değişiklikler	8
2.4. Menopoz Döneminde Beslenme	9
2.5. Sezgisel Yeme.....	10
2.5.1. Sezgisel Yemenin Temel Kriterleri	12
2.5.2. Sezgisel Yeme Prensipleri	12
2.6. Sezgisel Yemenin Psikolojik Etkileri ve Depresyon ile ilişkisi	15
2.7. Depresyon	16
2.8. Menopozda Sezgisel Yeme Davranışını Geliştirme ve Depresyonda Hemşirenin Rolü	17

3. MATERYAL VE METOT	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	20
3.4.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2).....	20
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	73
Ek-1. Özgeçmiş.....	73
Ek-2. Tanıtıcı Bilgi Formu:	74
Ek-3. Sezgisel Yeme Ölçeği	77
Ek-4. Beck Depresyon Ölçeği	79
Ek-5. Etik Kurul Onay Sayfası	82
Ek-6. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	83
Ek-7. Sezgisel Yeme Ölçeği Kullanım İzni.....	84
Ek-8. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni	85

İTHAF

“Tezimi hayatımın her döneminde yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili annem Canan AĞRALI’ya ve sevgili babam Mustafa AĞRALI’ya ithaf ediyorum”.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tezimin her aşamasında yanımda olarak desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR'a,

Hayatımın her alanında manevi desteğini benden esirgemeyen ve önerileriyle tez sürecimde sürekli yanımda olan çok sevdiğim Araştırma Görevlisi Fatma KESKİN'e

Tez sürecim boyunca yardıma ihtiyaç duyduğum her aşamada beni destekleyen ve motivasyonumu arttıran canım akademisyen arkadaşlarım Esra Ünal'a, Çılga Beril Yavuz'a ve Adile Bozkurt' a,

Hayatımın her aşamasında olumlu dokunuşları bulunan ve çocukluğumdan beri örnek aldığım biricik ablam Ceren ULAŐ'a ve sevgili eői Batuhan ULAŐ'a

Hayatımın her döneminde sevgi ve desteklerini benden esirgemeyen, daima kendimi geliőtirmeme destek olan değerli aileme,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Sonsuz teşekkürlerimi ve en içten sevgilerimi sunuyorum...

ÖZET

Menopoz Dönemindeki Kadınların Sezgisel Yeme ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma, menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metaryal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini menopoz dönemindeki 382 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Sezgisel Yeme ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma, t testi, Tukey Post Hoc, Tamhane's T2 Testi, Levene Testi ile birlikte ANOVA Varyans, Pearson Korelasyon, Lineer ve Lojistik Regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş, eğitim ve gelir durumu, menopoza girme süresi, menopozu algılama biçimi ve olumlu algılama nedeni, atlanılan öğün, vücut tipini algılama ve kilosunu değerlendirme durumuna göre BDÖ toplam puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmada yaş, gelir durumu, menopoza girme süresi, öğün sayısı, üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı, yeme şekli, vücut tipini algılama ve kilosunu değerlendirme durumuna göre SYÖ-2 toplam puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Menopoz dönemi kadınların BDÖ toplam puan ortalaması ile SYÖ-2 toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada menopoz dönemindeki kadınların depresyon düzeyinin artmasının, sezgisel yeme davranışlarını azalttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Kadın, Sezgisel Yeme, Depresyon Düzeyi

ABSTRACT

The Relationship Between Intuitive Eating and Depression Level of Menopausal Women

Aim: The research was conducted to determine the relationship between intuitive eating and depression levels in menopausal women.

Material and Method: This descriptive and correlational study was conducted in Malatya Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Polyclinic. The sample of the study consisted of 382 women in the menopausal period. Introductory Information Form, Intuitive Eating and Beck Depression Scale were used to collect data. Data were evaluated using number, percentile distribution, mean, minimum and maximum values, standard deviation, t test, Tukey Post Hoc, Tamhane's T2 Test, Levene Test with ANOVA Variance, Pearson Correlation, Linear and Logistic Regression analyzes.

Results: It was determined that there was a significant difference between the women's age, education and income status, duration of menopause, perception of menopause and the reason for positive perception, skipped meals, perception of body type and weight assessment and BDI total scores ($p<0.05$). In the study, it was determined that there was a significant difference ($p<0.05$) between age, income status, menopause time, number of meals, eating habits in case of sadness/fatigue, eating style, perception of body shape and weight assessment, and İES-2 total scores. The correlation value between the mean BDI total score of menopausal women and the total mean score of İES-2 was found to be negative ($p<0.05$).

Conclusion: The increase in the level of depression in menopausal women in the study, was found to reduce intuitive eating behavior.

Keywords: Menopause, Women, Intuitive Eating, Depression Level

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BDI	: Beck Depression Scale
HDL	: Yüksek Yoğunlukta Lipoprotein
İES-2	: İntuitive Eating Scale-2
LDL	: Düşük Yoğunlukta Lipoprotein
NAMS	: North American Menopause Society
SYÖ-2	: Sezgisel Yeme Ölçeği-2

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Menopoz Dönemi Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Kadınların Menopoz Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 4.3. Menopoz Dönemi Kadınların Yeme/Beslenme Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.4. Menopoz Dönemi Kadınların Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	26
Tablo 4.5. Menopoz Dönemi Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalaması.....	27
Tablo 4.6. Menopoz Dönemi Kadınların Depresyon Düzeyi ve Depresyon Durumlarının Dağılımı	27
Tablo 4.7. Menopoz Dönemi Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arası İlişkiler	28
Tablo 4.8. Menopoz Dönemi Kadınların Depresyon Durumunun (Beck Depresyon Ölçeği) Sezgisel Yeme Davranışları (Sezgisel Yeme Ölçeği Ve Alt Boyutları) Üzerine Etkisi	29
Tablo 4.9. Menopoz Dönemi Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.10. Menopoz Dönemi Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.11. Menopoz Dönemi Kadınların Yeme/Beslenme Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.12. Kadınların Menopoz Dönemi Özellikleri ve Depresyon Durumuna İlişkin Özelliklerinin Sezgisel Yeme Davranışı Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	41

1. GİRİŞ

Günümüzdeki ortalama yaşam süresinin artışıyla birlikte, yaşlılık döneminin getirmiş olduğu değişimler daha önemli hale gelmiştir (1). Türkiye İstatistik Kurumunun 2021 yılında yayınladığı verilere göre yaşam süresi Türkiye geneli için 78.6 yıl olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında ise kadınların yaşam sürelerinin (81,3) erkeklerden (75,9) 5,4 yıl daha uzun olduğu görülmektedir (2). Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği tüm dünyadaki 50 yaş ve üzerindeki kadın sayısının 2030 senesine kadar 1.2 milyarı bulacağını belirtmiştir (3). Menopozal dönem kadın hayatının üçte birlik bölümünü kapsayan önemli bir yaşam sürecidir (4, 5). Menopoz dönemi, Uluslararası Menopoz Derneği tarafından ovaryan foliküler aktivitenin sonlanması ile paralel olarak menstruasyon döngüsünün 12 ay boyunca görülmemesi ve fertilitenin kalıcı bir şekilde sona ermesi şeklinde tanımlanmaktadır (1, 6). Menopoz fizyolojik bir süreçtir ancak kadınlar yapılan tıbbi müdahaleler sonucunda da menopoza girebilmektedir (7).

Türkiye ve dünya istatistiklerine bakıldığında menopoza girme yaşı Türkiye’de yaklaşık olarak 47-49 yaş iken (3), North American Menopause Society’nin 2020 yılında ki raporuna göre dünya genelindeki menopoza girme yaşı ortalama olarak 52’dir (8). Menopoz, dünyada milyonlarca kadını kültürel, fizyolojik ve psikososyal yönden etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren birçok semptomun görüldüğü önemli bir süreçtir (9). Menopozdaki hormonal değişikliklerin merkezi sinir sistemi üzerinden birtakım ruhsal değişikliklere yol açacağı düşünülmektedir (5). Biyolojik ve psikososyal faktörlerin menopoz döneminde görülen depresyon üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir. Östrojenin nöromodüle edici özelliğinin bulunduğu ve serotonerjik sistemle ilişkili olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla menopoz dönemindeki östrojen seviyesindeki azalma depresyonu tetikleyebilmektedir (10). Literatürde menopoz ve postmenopozal dönemde olan kadınların depresyon riskinin ve depresif semptomlar yaşama ihtimallerinin daha yüksek olabileceği vurgulanmaktadır (11, 12). Depresyon süreci birçok değişikliği beraberinde getirmektedir (13, 14). Literatürde depresyon gibi olumsuz duyguların beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği ve duygusal yeme davranışlarına neden olduğu ifade edilmektedir (15-17). Duygusal yeme davranış biçiminin özellikle yeme bozukluğu olan kadınlarda ve diyet yapan kişilerde görüldüğü belirtilmiştir (16). Diyet kısıtlaması yapan kişilerin, daha sonra verdikleri kiloları fazlasıyla geri aldıkları bildirilmektedir (18).

Bu nedenle son zamanlarda diyet uygulaması yerine farkındalık ve dikkatli yeme davranışı yaklaşımları ortaya çıkmıştır (19). Bu yaklaşımlardan biri olan sezgisel yeme bireylerin duygu durumlarını kontrol ederek besin alımına dikkat etmesi ve açlık-tokluk sinyallerini dinleyerek besinleri tüketmesi davranışı olarak tanımlanmaktadır (20, 21). Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının gelişmiş olması, sağlıklı yeme davranışlarının oluşmasında, kilo kontrolünde ve yeme bozuklukları tedavisinde etkin bir rol oynamaktadır (22). Bunun yanı sıra sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ruhsal bozuklukların tedavisinde de önemli bir rol oynayarak (19) depresyon, anksiyete ve fizyolojik semptomları azaltmada da etkili olmaktadır (23, 24). Çalışmalarda sezgisel yeme ile pozitif duygu arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu (25) ve sezgisel yeme davranışına sahip bireylerde major depresif semptomların, düşük benlik saygısının, vücut memnuniyetsizliğinin ve yeme bozukluklarının daha düşük oranda görüldüğü vurgulanmaktadır (26). Literatür incelendiğinde sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiye farklı örneklem gruplarında (20, 27) bakıldığı, ancak menopoiz dönemindeki kadın örnekleminde bu konuda bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Bu araştırmada, menopoiz dönemindeki kadınlarda sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin anlaşılması ve bu konuda farkındalığın oluşturulması ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, menopoiz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Menopoiz dönemindeki kadınlarda sezgisel yeme depresyon düzeyi ile ilişkili midir?
2. Menopoiz dönemindeki kadınlarda sezgisel yeme depresyon düzeyi ile ilişkisiz midir?

2. GENEL BİLGİLER

Kadınlarda cinsel sağlık/üreme sağlığı gereksinimleri doğurganlık dönemiyle sınırlı kalmaz ve intrauterin dönemden başlayarak kadınların tüm yaşam evrelerini kapsayacak şekilde devam eder (28). Bu yaşam evreleri intrauterin dönem, puberte, cinsel olgunluk (üreme yaşı), klimakterium ve yaşlılık olmak üzere beş dönemde ele alınır (29).

Her dönem kendine özgü değişkenlik göstermekte ve kadınları fiziksel, psikososyal ve hormonal olarak etkilemektedir. Ancak kadın yaşamında büyük değişikliklere yol açan menopoza ve ergenlik dönemleri diğer dönemlere göre daha fazla ön plana çıkmaktadır (30).

2.1. Klimakterium Dönemi

Klimakterium Yunanca kökenli bir kelimedir ve merdiven basamağı anlamına gelmektedir (31). Klimakterium, kadınların hayatında cinsel olgunluk döneminin sonu ile yaşlılık dönemi arasında yer alan ve hormonal dengenin farklılaşmasına bağlı olarak ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir geçiş evresidir (32). Kadın yaşamının dönüm noktalarından biri olan klimakterium evresi 40-45 yaşları ile 65 yaş aralığını kapsamakta birlikte; premenopozal, menopozal, perimenopozal ve postmenopozal dönem olmak üzere dört ayrı başlıkta ele alınmaktadır (5, 31).

2.1.1. Premenopozal dönem

Menopoz döneminden 2-6 yıl öncesi premenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır (33). Premenopozal dönemde menstruasyon döngüsü bozulmaktadır (34). Bunun yanı sıra menstruasyon döngüsünün foliküler ve luteal fazında oluşan seks hormonları düzeylerinde belirgin dalgalanmalar meydana gelmektedir. Bu belirgin dalgalanmalar ise menopoz semptomlarının diğer dönemlere göre daha ağır bir şekilde seyretmesine neden olmaktadır (35). Premenopozal dönemde vazomotor değişiklikler, yorgunluk hissi, migren ağrıları ve emosyonel rahatsızlıklar gibi semptomlar görülmektedir (34).

2.1.2. Menopozal Dönem

Klimakterium döneminin içerisinde yer alan “menopoz dönemi” kadın hayatında önemli bir yere sahiptir (36). Menstruasyonun sona ermesinden sonraki ilk bir yıllık süreci kapsayan menopoz dönemini (1, 7). Dünya Sağlık Örgütü “ovaryum aktivitesinin

kaybedilmesi sonucunda menstruasyonun tamamen sona ermesi” şeklinde tanımlamaktadır (37). Meno-; Yunanca “men” (ay) kelimesinden gelir, poz-; kelimesi ise Yunanca “pausein” (durmak) sözcüğünden gelmekte ve menstruasyonun sona ermesi anlamını taşımaktadır. Menopoz tanısının konulması için hormon tedavisi almayan [östrojen replasman tedavisi, hormon replasman tedavisi, oral kontraseptifler vb.] kadınlarda Folikülü stimüle eden hormon düzeyinin 40 mIU/ml yukarısında olması yeterlidir (38).

NAMS’ın 2020 yılında ki raporuna göre dünya genelindeki menopoza girme yaşı ortalama olarak 52’dir (8). Menopoza girme yaşı ülkelerin veya bölgelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Bu yaş aralıkları Latin Amerika’da 43.8 ile 53, Kuzey Amerika’da 50.5 ile 54, Asya’da 42.1 ile 49.5 ve Avrupa’da 50.1 ile 52.8 olduğu ifade edilmektedir (39). Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği menopoza girme yaşını Türkiye’de yaklaşık olarak 47-49 yaş olduğunu bildirmektedir (3). Yapılan çalışmalar kalıtsal özelliklerin, ilk menarş yaşının, doğum sayısının, sigara tüketiminin, Beden Kitle İndeksi’nin, medeni durumun, tıbbi öykünün ve etnik köken gibi birçok faktörün menopoza girme yaşını etkilediğini belirtmektedir (40, 41). Ancak bu faktörler ile ilgili tartışmaların hala sürmekte olduğu ve kesin bir görüş birliğinin sağlanamadığı ifade edilmektedir (40).

2.1.3. Perimenopozal Dönem

Perimenopozal dönem; premenopozal evreyi, menopozu ve menopozdan sonraki ilk bir yılı kapsamaktadır (28). Menopozal yakınmalar bu dönemde oldukça sık görülmektedir (30).

2.1.4. Postmenopozal Dönem

Postmenopozal dönem kendi içerisinde erken ve geç menopozal dönem olarak ikiye ayrılmakla birlikte (33) kesin olarak belirlenmiş bir bitiş zamanı bulunmamaktadır (41). Bu dönemde ortaya çıkan östrojen eksikliği, cildin yaşlanmasına, ürogenital atrofiye, osteoporoz, vazomotor semptomlara, psikolojik ve uyku bozukluklarına neden olmaktadır (35, 42).

2.2. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz, başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre iki başlıkta sınıflandırılmaktadır.

2.2.1. Başlangıç Yaşına Göre

Menopoz başlangıç yaşına göre erken menopoz, normal menopoz ve geç menopoz olmak üzere üç ayrı başlıkta ele alınmaktadır. Kadınlarda erken menopoz 40 yaşından önce menstruasyon döngüsünün sona ermesiyle ortaya çıkar (43, 44). Ovarian yetmezliğin etiyojisi çoğu zaman belli değildir. Ancak viral enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar, çevresel faktörler, otoimmün hastalıklar, tanı veya tedavi için yapılan işlemler (radyoterapi, kemoterapi, Salpingo-ooferektomi) ve genetik bu durumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (45). Normal menopoz ortalama olarak 45-54 yaşlar arasında gerçekleşen adetten kesilme olayıdır. Geç menopoz ise kadının 55 yaşını geçmiş olmasına rağmen hala adet görmesi olarak tanımlanmaktadır (43).

2.2.2. Oluş Biçimine Göre

Menopoz oluş biçimine göre doğal ve cerrahi menopoz olmak üzere iki ayrı başlıkta sınıflandırılmaktadır. Doğal menopoz herhangi bir müdahale yapılmadan 12 ay boyunca menstruasyonun olmamasıdır. Cerrahi menopoz ise overlerin cerrahi bir yöntem ile çıkarılması sonucu oluşmaktadır (28, 46). Cerrahi yöntemler ve yapılan bazı tedaviler sonucu menopoza giren kadınlarda, androjen üretiminin düşüklüğüne bağlı olarak cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikolojik problemlerin daha yaygın yaşandığı ifade edilmektedir (9, 33).

2.3. Menopoz Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler

Kadınlarda menopozal evreye giriş, 40'lı yaşlardan itibaren birtakım değişikliklerin meydana gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. İlk önce üreme kapasitesinin düşmesine bağlı değişimler yaşanmaktadır (3). Menopozal evrenin erken döneminde vazomotor değişiklikler (sıcak basması ve gece terlemesi gibi problemler), üriner değişiklikler, psikolojik değişiklikler, cinsel sorunlar; geç dönemde ise kardiyovasküler sistem değişiklikleri, osteoporoz gibi kemik metabolizmasındaki değişiklikler gözlenmektedir (36).

2.3.1. Vazomotor Değişiklikler

Menopoz sırasında en sık bildirilen semptomlar vazomotor semptomlardır. Bu semptomlar sıcak basmaları ve uyku problemlerini içermektedir (47). Sıcak basması overlerin aktivitesinin azalması ile ilişkili olup östrojen seviyesindeki düşme ve luteinize edici Hormon'un birden artmasıyla birlikte oluşmaktadır. Bu duruma terleme de eşlik

edebilmektedir (48). Vazomotor semptomların içerisinde yer alan uyku problemi kadınların sık yaşadığı semptomlardandır ve ülkemizdeki postmenopozal kadınların %35-60'ının uyku bozukluğuna sahip olduğu ifade edilmektedir (49). Menopoz döneminde meydana gelen uyku sorunu, obezite, kardiyovasküler sistem hastalıkları, nöro davranış bozukluğu ve diyabet için bir risk oluşturmaktadır. Bu yüzden menopoz döneminde oluşan uyku problemlerini azaltmak gerekmektedir (50). Menopozal dönemde görülen uyku problemlerini azaltmak için uygulanan tedavi yöntemleri ise klinik verilere bağlı olarak belirlenmektedir (51).

2.3.2. Psikolojik Değişiklikler

Hayatımızın her döneminde psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşanmaktadır. Her dönemin kendine özgü farklı özellikleri vardır. Bir kadının genel olarak yaşamının üçte biri menopoz evresinde geçmektedir ve bu evrede hem psikolojik hemde fiziksel problemler yaşanmaktadır. Bu problemler aileyi hatta toplumun genelini etkilemektedir (52).

Menopoza ilişkin emosyonel belirtilere baktığımızda;

- Depresif ruh hali, sinirlilik, olaylara karşı hassasiyet, kendine olan güvende azalma
- Karar vermede zorluk çekme, kaygı (endişe), unutkanlık,
- Dikkat toplamada güçlük çekme, kendini değersiz hissetme, uykusuzluk,
- Yorgunluk hissi, baş dönmesi nöbetleri ve cinsel istekte azalma,
- Bazen melankoli ve depresyon gibi psikolojik bozukluklar yaşanabilmektedir (43).

Menopoz dönemini iyileştirmek için yapılan çalışmalar ile menopoz yakınmalarının sıklığını ve şiddetini önemli oranda azaltmak mümkündür. Literatüre baktığımızda, menopoz dönemini iyileştirmek için yapılan bilinçlendirme çalışmaları ile bu dönemde ortaya çıkan sağlık problemlerinin azaltılarak yaşamın daha konforlu hale getirilebileceği belirtilmektedir (52).

2.3.3. Genitoüriner Değişiklikler ve Cinsel Sorunlar

Genitoüriner Değişiklikler

Menopoz döneminde östrojen seviyesinin düşmesine bağlı olarak (53), mesanede, vajinada, klitoriste, üretrada, labia majör ve minörlerde değişiklikler meydana gelir ve bununla birlikte ürogenital semptomlar ortaya çıkar (4). Bu semptomlar vajinal kuruluk, disparoni (ağrılı cinsel ilişki), vulvar kaşıntı-yanma, dizüri (idrar yaparken ağrı), pollaküri (sık idrara çıkma) ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarıdır (42). İdrar yolu enfeksiyonunun nedeni ise vajen pH'ı ile ilişkilidir. Menopoz sonrası kadınlarda ortaya çıkan östrojen yetersizliğine bağlı, vajen pH'ı yükselir ve alkalene kayar. Bu durumda vajen, enfeksiyonlara karşı savunmasız kalır ve enfeksiyona yatkınlık artar. Menopoz döneminde prolapsus ve vajinit gibi sağlık sorunları da ortaya çıkan diğer değişikliklerdir (28, 53).

Cinsel Sorunlar

Fizyolojik ihtiyaçlar, Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nin en alt tabakasında yer alır ve bir insanın hayatını devam ettirebilmesi için bu ihtiyaçların karşılanması gereklidir. Cinsellikte bu fizyolojik ihtiyaçların içerisinde yer almaktadır (54). Kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte çoğu kadının cinsel yaşamı, menopozal dönemde östrojen ve androjen hormonların seviyelerindeki ciddi düşümlere ve menopoz semptomlarına bağlı olumsuz etkilenmektedir (33, 55). Vazomotor semptomlar, uykusuzluğun neden olduğu yorgunluk, üriner inkontinansın cinsel ilişki esnasında ortaya çıkması, kadınların cinsel hayatını olumsuz etkileyen ve cinsel ilişkiden kaçınmasına neden olan faktörler arasındadır (56). Bunun yanı sıra menopoz sırasında meydana gelen bu değişikliklerin kadınlarda öz saygıyı ve kendilerine olan güvenlerini azalttığı bilinmektedir (57).

2.3.4. Kardiyovasküler Değişiklikler

Dünya genelinde ölüm nedenleri içerisinde, kardiyovasküler hastalıklar %30'luk oranla ilk sırada yer almaktadır. Türkiye'de ise bu oran ortalama olarak %47'dir. Ülkemizdeki yetişkinlerin hemen hemen yarısı kardiyovasküler hastalık riski ile karşı karşıyadır (58). Kardiyovasküler hastalıkların, kadınlarda menopozdan sonra östrojen hormonunun azalması ile daha sık ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (59). Kadınların üreme çağındayken erkeklere göre 2.5-4.5 kat daha az kardiyovasküler problemler yaşadıkları ancak menopoz sonrası dönemde erkekler ile eşit seviyelere hızla ulaştıkları bildirilmiştir (57). Ayrıca postmenopoz dönemindeki kadınlarda düşük yoğunlukta lipoprotein/yüksek yoğunlukta lipoprotein oranı premenopoz döneminde olan kadınlara göre daha fazla

artmaktadır (59). LDL/HDL seviyesindeki bu artış kolesterol birikimine ve damarlarda arteroskleroz gelişimine neden olmaktadır (60).

2.3.5. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Vücudumuzdaki kaslarda, ligamentlerde ve kemiklerde östrojen etkin bir rol oynamakta ve östrojen hormon seviyesindeki azalmalar, kas-iskelet sisteminde ciddi değişikliklere yol açmaktadır (61).

Osteoporoz

Osteoporoz iskelet sistemini etkileyen sistemik bir hastalıktır. Osteoporoz, kemik dokusundaki yapının bozulmasına neden olmakta ve kemik kütlesindeki azalmalar sonucu kırık oluşumuna yatkınlığı arttırmaktadır (62). Klinik araştırmalar, osteoporoz insidansının menopoza ve postmenopozal kadınlarda, aynı yaşta erkeklerle göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Postmenopozal osteoporozun sıklıkla dolaşımdaki östrojen azalması ve buna eşlik eden bağırsak kalsiyum emiliminde azalma ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (63). Osteoporoz tedavisinin birincil amacı kırık riskini azaltmaktır. Ayrıca kas gücü, denge ve kemik kütlesinin korunması, sigara ve aşırı alkol alımından kaçınma, yeterli miktarda protein, kalsiyum ve D vitamini alımının osteoporozun önlenmesi için gerekli olduğu bildirilmektedir (64).

2.3.6. Diğer Değişiklikler

Dermatolojik Değişiklikler

Östrojenin cilt sağlığı üzerinde koruyucu ve olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (65). Östrojen, epidermis ve dermisteki damar sistemi, saç folikülleri, yağ / apokrin bezleri, ektrin bezleri ve melanositler dahil birçok yapının normal çalışması için önemlidir (66). Menopoz sonrası dönemde östrojen seviyesinin azalması ile hyalüronik asit sentezi azalır, cilt suyu tutamaz ve ciltte kuruluk oluşur. Bununla birlikte östrojen yetersizliğine bağlı saç dökülmeleri, ciltte kırışıklıkların oluşması ve ciltteki yaraların geç iyileşmesi gibi birçok cilt değişikliği yaşanmaktadır (7, 67).

Kilo ve Yağ Alımı

2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı raporun sonuçlarına göre; dünya genelinde obezitenin 1975 yılından bu yana üç kat arttığı ve 18 yaş ve üzeri olan yetişkin bireylerin 1.9 milyarının fazla kilolu, 650 milyon kişinin ise obezite sınıfında yer aldığı

bildirilmiştir. Ayrıca bu rapora göre 18 yaş ve üzerinde olan erkek bireylerin %39'u aşırı kilolu ve %11 obezken, kadınların %40'ı aşırı kilolu ve %15'i obez kategorisindedir (68). Kadınlardaki kilo problemlerinin erkeklere göre daha fazla olduğu ve kadınların en çok menopoz dönemine geçiş sırasında kilo artışı yaşadığı bilinmektedir (69). Bununla birlikte menopoz dönemindeki kadınlarda görülen obezite oranı menopoz öncesi kadınlara göre daha fazladır ve ortaya çıkan östrojen yetersizliği vücut yağ oranını etkileyerek yağ oranlarında ciddi artışlara neden olmaktadır (70). Yaş artışı ile birlikte kilo artışları kaçınılmaz olsa da düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktiviteler ve sağlıklı beslenme bu değişikliklerin etkisini azaltabilmektedir (71).

2.4. Menopoz Döneminde Beslenme

Temel ihtiyaçlarımızdan biri olan beslenme, hayatımızı sürdürebilmemiz için gereklidir (72). Beslenme eyleminin genel sağlığımızı koruması ve yaşam kalitesini artırması için besin maddelerinin uygun zamanda ve yeterli miktarda alınması önerilmektedir (73). Klimakterium döneminde olan kadınların tükettiği besin öğelerinin, vücudun ihtiyacı olan vitaminleri, sıvı ve elektrolitleri ve mineralleri karşılaması gerekir (44). Kalsiyum emilimi menopoz döneminde bozulmaktadır dolayısıyla bu dönemde kalsiyum ve D vitamini yönünden zengin besinler tüketilmelidir. Yoğurt, yağsız süt kalsiyum ve D vitamini bakımından zengindir ancak aşırı süt alımı vücuttaki kalsiyum miktarı ile birlikte fosfor miktarını da arttırmaktadır. Artan fosfor ise kalsiyumun emilmesini engellemektedir. Bu olayı önlemek için kalsiyumdan zengin ve fosfor yönünden fakir yiyecekler tüketilmelidir. Meyve ve sebzelerin bağışıklık sistemini güçlendirici etkisinden dolayı bu dönemde ağırlıklı olarak tüketimi önerilmektedir (28). Ayrıca meyve ve sebzelerin içerisinde mevcut olan antioksidanların, ovum sayısının ve kalitesinin üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırdığı ve menopoza girme yaşını geciktirdiği belirtilmektedir (74). Hayatımızın her evresinde sağlığımıza olumsuz etkileri bulunan alkol ve sigara tüketimi, kafein içeren (çay-kahve) ve asitli içecekler bu dönemde de sınırlandırılmalıdır (44). Menopoz döneminde kolesterol seviyesinde artış yaşanmaktadır dolayısıyla karbonhidrat içeren ve yağlı yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Yemeklerde katı yağlardan ziyade zeytinyağı tüketilmelidir. Menopoz dönemindeki kadınların metabolizmaları östrojen eksikliğine bağlı yavaşlamaktadır. Bu nedenle bu dönemdeki kadınlarda kilo alma yatkınlığı artar (28), vücut kompozisyonunda değişiklikler meydana gelir (75). Bu hormonal değişiklikler sonucu obezite riski ortaya çıkar. Bu dönemde görülen kilo artışı metabolik ve kalp hastalıkları prevalansını artırmakta ve yaşam

kalitesini düşürmektedir. Bu bağlamda psikolojik açıdan da önem taşımaktadır (76). Ayrıca menopoza döneminde kadının sağlık durumu da psikolojik ve sosyal yönden beslenmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (77). Duygusal durum ve psikolojik özellikler bireyin yeme alışkanlıkları üzerinde etkiye sahiptir ve bu etki yalnızca aşırı kilolu ya da obez olan kişilerde değil, normal kiloya sahip olan kişilerde de olabilmektedir (22). Sağlıklı beslenme, menopoza dönemindeki kadınlar için önemlidir dolayısıyla sağlıklı beslenme davranışı ile ilgili eğitim vermenin beslenme ve genel sağlık durumları açısından olumlu etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (78).

2.5. Sezgisel Yeme

Beslenme ihtiyacı en temel ihtiyaçlarımızdan biridir ve bu ihtiyacı karşılamak için farklı yeme davranışlarının sergilendiği gözlenmektedir. Bu davranışlar birden fazla faktörden etkilenmekte ve bu faktörler bireyin sosyal ortamı, duygusal durumu, ekonomik durumu, kültürel farklılıkları, genetik ve hormonal durumu olarak ifade edilmektedir (72). Bu bağlamda yeme davranışı ile duygusal durumu arasındaki bağlantı uzun süredir incelenmiş ve incelemeler sonucunda duygusal yeme davranışı kavramı ortaya çıkmıştır. Duygusal yeme davranışı, olumsuz duygulara karşılık vücutta tepki olarak besin alımında değişiklikler meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (20).

Anksiyete ve depresyon gibi duygusal yönden problem yaşayan kişilerde, fizyolojik açlığın olmadığı durumlarda bile aşırı yeme eğilimi ortaya çıkabilmektedir. Duygusal yeme davranışının obezite ile yakından ilişkisi bulunmaktadır ve literatürde kadınların erkeklere göre duygusal yeme ve kilo alımı açısından daha fazla risk altında olduğu ileri sürülmektedir (79). Obezite, farklı hastalık türlerine neden olur ve bu yüzden çözülmesi gereken bir problemdir. Yapılan çalışmalarda çözüm olarak sunulan farklı diyet uygulamalarının kalıcı olarak bir etkisinin bulunmadığı görülmektedir (27). Belirlenen gıdalardan kaçınmak veya belirli diyet uygulamalarını takip etmek yerine, sağlıklı beslenmeye özen göstermeli ve uygun fiziksel aktiviteler ile yaşam tarzı değişiklikleri yapılmalıdır (80).

Son yıllarda sık sık karşımıza çıkmaya başlayan farkındalık ve yeme bilinci kavramları, birçok olumlu sağlık durumu ile ilişkilendirilmekte bireylerin yeme bilinci kazanmasının, geleneksel diyet uygulamalarına göre daha etkili olduğu ileri sürülmektedir (81). Günümüzde bireylerin duygusal durumlarından haberdar olmaları ve bunlarla baş edebilmeleri için yeme bilincinin artırılması vurgulanmaktadır. Bu bağlamda sezgisel yeme

yeteneğinin varlığında özellikle kilo kontrolü ve yeme problemlerinde tedavi şansının yükseltilmesinde etkin bir role sahiptir (22). Sezgisel yeme teriminin, literatürde ilk defa 1998 yılındaki bir dergide geçtiği bilinmektedir (82). Sezgisel yeme, insanlara dış tepkilerden ziyade iç tepkilere cevap olarak nasıl bir yeme davranışı içerisinde olması gerektiğini gösteren diyet dışı bir yaklaşımdır. Sezgisel yemenin temelinde; bireylerin yiyecekleri ve vücutları ile ilgili dışsal dürtülerin yarattığı bağımlılıklar bulunmaktadır. Bireyler genellikle; vücut imajlarına, diyet uygulamaları ve egzersiz program vakitlerine dış dürtülerle karar vermektedir. Bu yüzden iç dürtülerinin farkına varamamaktadırlar (83). Sezgisel yeme içgüdü, duygu ve rasyonel düşüncenin dinamik bir beden-akıl bütünleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Bedenimizin verdiği mesajlara dikkat ederek, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarımızı karşılamamızı sağlayan ve sağlığımızı iyi yönde etkileyen bir süreç olduğu ifade edilmektedir (84). Sezgisel yeme kavramının ilkeleri; diyet düşüncelerini kabul etmeyip açlık ve tokluk sinyallerine güvenerek ve gıdalar ile beden arasında sezgisel bir bağ kurarak yemek yemeyi sağlıklı bir hale getirmeyi amaçlamaktadır (83). Sezgisel yeme kavramı ‘beden bilgeliği’ olarak da ifade edilmekte ve her insanın yeme farkındalığına doğuştan sahip olduğu savunulmaktadır. Ayrıca açlık hissettiğimizde yemek yememiz, tokluk hissettiğimizde yemeyi bırakmak gibi işlemlere sahip olmamız beden bilgeliğini destekler niteliktedir (82).

2.5.1. Sezgisel Yemenin Temel Kriterleri

Sezgisel yeme farkındalığı dört ana başlık içinde ele alınmaktadır.

SEZGİSEL YEME

- 1) Yiyecekleri kategorilere ayırmadan açlık hissettiğinde arzu ettiğin yemeğe koşulsuz izin verme.
- 2) Duygusal nedenler ile baş etmek için yemek yemeyi reddedip fiziksel olarak açlığı ortadan kaldırmak için yemek yeme.
- 3) Sezgisel yeme yetisine güvenerek açlık ve tokluk sinyalleri ile yemeğin miktarına ve ne zaman yenileceğine karar verme.
- 4) Duyusal yönden ve fiziksel anlamda vücudumuzun gereksinimleri karşılama ve sağlıklı beslenme için uygun besinleri seçme (85).

2.5.2. Sezgisel Yeme Prensipleri

Sezgisel yemenin on prensibi bulunmaktadır. Bu prensipler bedenimiz ile uyum sağlamayı ve bu uyumu sağlarken önümüze çıkan engelleri ortadan kaldırmaya yararmaktadır.

1) Diyet Düşüncesini Reddedin

Her farklı diyet uygulamasında beden hayatta kalmaya çalışmakta ve yeni bir yöntem belirlemektedir. Böylelikle kilo vermek gittikçe zorlaşmakta ve kilo verme girişimleri başarısızlık ile sonuçlanmaktadır. Bu durum kişinin özgüvenini azaltmakta ve öğrenilmiş çaresizliği güçlendirmektedir. Yeme kararlarımız ne zaman ve ne kadar yiyeceğimiz diyet kuralları ile belirlendiğinde yoksunluk tetiklenmekte ve diyet yapmadığımız zamanlarda bile bu kurallar önümüze çıkmaktadır. Dolayısıyla sezgisel yeme yetisi engellenmektedir (84).

Bu bağlamda yapılan bir çalışmada, kilo verme yarışmasına katılan katılımcılar altı yıl boyunca takip edilmiş ve yarışmaya katıldıktan sonraki 6 yıl içinde önemli kilo artışları yaşadıkları gözlenmiştir (86).

2) Açlığımızı Onurlandırın

Açlık vücudumuzun beslenmeye ihtiyaç duyduğunun biyolojik anlamda doğal bir işarettir. Sezgisel yeme için, bu biyolojik ihtiyacımız olan açlığı onurlandırmak oldukça önemlidir.

Sürekli diyet yapan kişilerin biyolojik olarak hissettikleri açlığı kabul etmedikleri ve bu durumun ilkel açlığa neden olduğu bilinmektedir. İlkel açlık genellikle çok fazla yemek yeme ile sonuçlanan acil ve şiddetli bir yeme isteği olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik açlığa uzun bir dönem yanıt verilmediğinde ortaya çıkan bir durumdur (84).

3) Yiyeceklerle Barışın

Açlık ve tokluk sinyalleri ile vücuda uyum sağlayacak yiyeceklerle barışmanın, sezgisel yemenin önemli bir kriteri olduğu ifade edilmektedir. Vücudumuzdaki kilolara ve yediğimiz besinlere karşı cephe alarak yeme düzeni oluşturma, bedende tepki yaratmakta ve ağır diyet kuralları uygulayan kişilerin içsel farkındalıkları etkisizleşmektedir. Yeni bir diyet başlama düşüncesinin bile yeme miktarının artmasına yol açmak için yeterli bir sebep olduğu vurgulanmaktadır (84). Yapılan bir çalışmada tüketicilere çikolata kısıtlaması uygulanmış ve kısıtlama öncesi-sonrası çikolata yeme miktarlarının arttığı saptanmıştır. Dolayısıyla bu çalışma yiyecek kısıtlaması öncesinde ve sonrasında bireylerin yiyeceklere veda ederken yeme miktarlarını arttırdıklarını destekler niteliktedir (87).

4) Besin Polisine Karşı Çıkın

Her birey dünyaya masum duygular ve içgüdüler ile gelmektedir. Ancak inanç sistemi çevreden etkilenecek oluşmakta ve büyüme aşamasında yanımızda olan kişilerin inançları kendi inançlarımızın temelini oluşturmaktadır. Diyet algısında bu inançların bir örneğidir ve yemek yemenin suçlulukla özdeşleştiği bir ortamda büyümek kişiyi diyet yapmaya yönlendirmektedir. Besin polisine karşı çıkmak için ilk önce düşünceleri yargılamadan farkındalık geliştirmenin ve daha sonra besin polisinin isteklerine sert cevaplar vermenin gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca besin polisine karşı çıkmanın, kişin özsaygısını artırmasında önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (84).

5) Tokluğunuzu Hissetmeye Çalışın

Yemek yeme sırasındaki dikkat dağınıklığı, tabağın hepsini bitirmeye odaklanmak ve yemekleri tadını almadan hızlı bir şekilde tüketmenin tokluğu hissetmeyi zorlaştırdığı bilinmektedir. Bununla birlikte yemek yerken başka aktiviteler ile meşgul olmak, yediğimiz yiyeceklerden aldığımız keyifi azaltmakta, tokluk hissetmemizi engellemekte ve vücudun ihtiyaç duyduğundan daha fazla yemek tüketilmesine neden olmaktadır. Tokluğu hissedebilmek için mümkün olduğunca uygun ortamda yemek yenilmesinin gerekliliği ve dikkat dağıtacak aktivitelerden uzak durmanın önemi vurgulanmaktadır (84).

6) Tatmin Olma Hissini Ortaya Çıkarın

Duygusal yeme sonucunda daha büyük porsiyon tüketen bireylerin yüksek beden kitle indeksine ve daha düşük seviyede refah düzeyine sahip olduğu bilinmektedir (88). Tatmin olma hissini ortaya çıkarmak, tokluğu daha iyi hissetmeye ve daha az besin tüketmeye katkı sağlamaktadır. Sezgisel yeme prensiplerinin merkezinde bu prensibin yer aldığı ve diğer prensipler ile uygulandıkça tatmin olma hissini arttırdığı vurgulanmaktadır (84).

7) Duygularınızla Baş Etmek İçin Yiyecekleri Kullanmayın

Her insan hayatı boyunca anksiyete, sinirlilik, sıkılma gibi olumsuz duyguları yaşamaktadır. Bu duyguların her birinin spesifik olarak tetikleyicileri ve hafifletme yolları bulunmaktadır (84). Diyet uygulamasının duygusal yeme için bir çözüm olmadığını gösteren bir araştırmada, uzun süre diyet yapanların, diyet geçmişi bulunmayan kişilere göre daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (89). Bununla birlikte yemek yeme işlevi, sorunları çözme veya duyguların ortadan kalkmasına katkı sağlayamamakta ve duygusal açlık hissi ile yenilen yiyecekler bir süre sonra daha çaresiz hissettirerek huzursuzluğa yol açabilmektedir (84).

8) Vücudunuza Saygı Duyun

Saygı kelimesi onur ve takdir gibi anlamları içermekte ve insanlar kendi vücutlarından bahsederken nadir olarak bu kelimeleri kullanmaktadır. Diyetler, medyanın etkisi ve sağlık alanında yapılan televizyon programları vücudumuza saygı duymamızı engellemektedir. Vücuda duyulan saygı düzeyi arttıkça ruh hali de olumlu yönde etkilenmektedir (84). Beden yapısı ile ilgili sorun yaşayan kişilerde psikolojik sorunların ve düşük benlik saygısının daha fazla görüldüğü saptanmıştır (90). Bu bağlamda saygı

duymanın vücudun temel ihtiyaçlarını karşılama ve kıymet verme ile ilişkili olduğu bununla birlikte genetik kimliği kabul etmek için de gerekli olduğu ifade edilmektedir (84).

9) Egzersiz ile Değişimi Hissedin

Egzersiz yapmanın sağlık açısından önemli bir yere sahip olduğu ve egzersiz uygulamasının kilo verme etkisinden ziyade sağlığı iyi yönde etkilemesine odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır. Spor yapmak, diyet zihniyetinin bir parçası haline geldiğinde tükenmişlik hissi yaratarak bu uygulamadan uzaklaşmaya neden olmaktadır (84).

10) Sağlığımızı Onurlandırın- Gerçekçi Beslenme

Gerçekçi beslenme, besinleri seçerken zevk almak kadar sağlık ve bedenin işlevlerine odaklanma olarak da ifade edilmektedir. Sağlıklı olan bireylerde, besinlerden alınan zevk ve tatmin duygusunun daha yüksek olduğu (84), sağlıklı yeme davranışlarının kazanılması ve kontrolünde sezgisel yeme yetisinin gelişmişliğinin gerekliliği belirtilmektedir (22). Sağlıklı bir birey olmak için diyet programları yerine zamanında, tutarlı ve düzenli yeme davranışlarının sağlığı onurlandırmak için gerekli bir davranış biçimi olduğu ileri sürülmektedir (84).

2.6. Sezgisel Yemenin Psikolojik Etkileri ve Depresyon ile ilişkisi

Yapılan araştırmalar, sezgisel yeme ile psikolojik iyi oluş arasında önemli ve tutarlı ilişkiler olduğunu ve herhangi bir yan etkinin gözlenmediğini göstermektedir (82, 85). Sezgisel yeme ile olumlu duygu arasında pozitif bir ilişkinin mevcut olduğu (25) ve major depresif semptomların, düşük benlik saygısının, vücut memnuniyetsizliğinin ve yeme bozukluklarının daha düşük oranda görüldüğü vurgulanmaktadır (26). Buna ek olarak, sezgisel yeme ilkelerinin uygulanmasının beden imajı, algısal farkındalık ve sağlıklı beslenme tutumları gibi psikolojik sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği ifade edilmektedir (91). Sezgisel yeme yaklaşımlarını klinik uygulamaya ve okul temelli beslenme eğitimi müdahalelerine entegre etmek, psikolojik refahı geliştirmeye ve gelecekteki düzensiz yeme davranışları riskini azaltmaya da yardımcı olabilmektedir (26). Geleneksel bir diyet programını izleyen bireyler ile sezgisel yeme ilkelerini uygulayan bireyler arasında yapılan bir çalışmada, sezgisel yeme davranışına sahip bireyler de depresyon, vücut tatminsizliği ve aşırı yeme davranışında azalmalar görülmüştür. Ayrıca sezgisel yeme kiloya bağlı utanç yaşayan kişiler için de koruyucu olabilmektedir (92). Diyetin aksine, sezgisel yemenin

psikolojik sağlık için faydalı olduğu (24) ve psikolojik yönden kalıcı bir iyileşmeyi teşvik edebilmede önemli etkisinin bulunduğu belirtilmektedir (93).

2.7. Depresyon

Depresyon kelimesi, çökme, zgn hissetme, azalmış fonksiyonel ve yaşamsal aktivite gibi ifadeler ile kullanılan bir duygusal deneyimdir. Sözcüğün kökeni olan “depress” kelimesi, Latince “depressus”tan gelmektedir ve “alçakta olmak, bastırmak” anlamı taşıtmaktadır (94). Depresyon döneminde olan kişi hayatında olan her şeyi olumsuz olarak değerlendirmektedir. Karamsar bir tavır sergileyerek geçmişi ve geleceği sıklıkla düşünür, geçmişte yaşadığı olayların sadece olumsuz yanlarını ele alır, kendisini suçlar ve cezalandırılmış hisseder. Geleceğe de aynı karamsarlık ile bakar ve umutsuz tavrı iyice pekişir. Kişi hayatından zevk alamayacak hale gelir, yaşamak anlamsızlaşır. Bu olumsuz görüş günlük hayatına, ilişkilerine yansiyarak yaşam kalitesini düşürebilmektedir (95). Depresif problemler hem ülkemizde hem de dünya genelinde çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunların yüksek seviyelerde görülmesine rağmen, tedavi amacıyla başvuran kişilerin sayısı çok azdır. Bunun yanı sıra tanı koymada yaşanılan güçlükler ve yetersiz tedavi uygulamaları depresif problemlerin kronikleşmesine ve intihar girişimlerinin artmasına neden olmaktadır. Dünya genelinde 322 milyon kişinin depresyonda olduğu, 2005 ile 2015 yılları arasında depresyonun görülme sıklığıının %18.4’e yükseldiği belirtilmektedir (96). Yapılan çalışmalarda depresyonun meydana gelmesinde yaşın, cinsiyetin, medeni durumun, yaşadığı bölgenin ve sosyo- ekonomik düzeyin düşük olması, olumsuz yaşamsal olayları, iç hayatındaki çatışmalar, onur kırıcı durumlar ile karşılaşılması, ailesel faktörler, sağlığın bozulması ve yaşlılık gibi olayların önemli olduğu tespit edilmiştir (97). Yaşanılan tıbbi problemler ve yaşlılıkta oluşan yeti yitimleri depresyon için bir risk faktörüdür. Depresyonun; daha çok hipotiroidi, kardiyovasküler hastalıklar, ankilozan spondilit, diyabet ve kanser gibi kronik hastalığı olan kişilerde görüldüğü (98) ve depresyon yaşama riskinin kadınlarda iki kat daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (10). Bu duygudurum bozukluklarının kadınlarda daha sık ortaya çıkması ile ilgili yapılan çalışmalarda; nöroendokrin etkenler ve ataerkil toplum yapısı gibi nedenler incelenmektedir. Bu etkenlerden biriside menopoz dönemi gibi öznel olayların kadınlara duygudurum bozukluklarına karşı zemin hazırlamasıdır (99). Kadınlara hormonal değişiklerin yaşandığı (premenstruel, postnatal ve perimenopozal) dönemlerde depresyona daha meyilli oldukları ifade edilmektedir (100). Ayrıca depresyon görülme oranının 45-54 yaş aralığındaki kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Postmenopozal dönemde ortaya çıkan depresyonda biyolojik ve psikososyal faktörlerin etkili olduğuna dair birçok kanıt vardır. Östrojen hormonunun sinir sistemi düzenleyici özelliğinin olduğu ve serotonerjik sistem ile ilişkisinin olabileceği ileri sürülmektedir. Postmenopozal dönemde östrojen ve progesteron düzeylerindeki azalmalar sonucu serotonin azalmakta ve depresyona yatkınlık artmaktadır (10). Menopozda yaşanan vazomotor semptomlar ile depresif semptomlar birbiri ile ilişkilidir. Vazomotor semptomları depresyonun etkileyebileceği gibi, depresyonda vazomotor semptomlar etkilemektedir. Bununla birlikte ailesel, mesleki, sosyal ve ekonomik faktörler de duygusal problemlerin artışına neden olabilmektedir (31). Depresyon, geçmişte yeme bozukluğu olan bir bireyde bu durumu daha da kötüleştirmekte ve duygusal yeme miktarını arttırarak obeziteye neden olmaktadır (101). Bugüne kadar, diyet kalıpları ve depresyon riski arasındaki ilişkileri aydınlatmak için birçok çalışma yapılmıştır (102). Kısıtlamaya dayalı kilo verme programları, uzun vadede psikolojik ve fizyolojik yan etkilere sahiptir. Son yıllarda sağlık odaklı diyet dışı yaklaşımlara olan ilgi artmıştır. Sezgisel yemeye teşvik eden aşırı kilolu ve obeziteye sahip popülasyonlarda yapılan randomize kontrollü çalışmalar kilo kaybı ile sonuçlanmaktadır (103). Yeme farkındalığı uygulaması depresyon, anksiyete ve fizyolojik semptomları azaltma yönünden etkilidir. Farkındalık uygulamaları bilişsel davranış terapisinden oldukça farklıdır. Çünkü farkındalık uygulaması düşünceleri değiştirmemekte ve olumsuz düşünceleri geçiştirmeyi amaçlamamaktadır. Onun yerine bu düşüncelerin farkına varıp, düşüncüyü olduğu gibi kabul etmeyi desteklemektedir (23).

2.8. Menopozda Sezgisel Yeme Davranışını Geliştirme ve Depresyonda Hemşirenin Rolü

Hemşireler, hastalıkların oluşumunu engelleyen ve hastalık süresince iyi bir bakım sağlayan sağlık profesyonelleridir (104). Hemşireler bütüncül bir yaklaşım ile menopoz dönemindeki kadını tanımak için akut-kronik hastalıklarını ve jinekolojik-obstetrik öykülerini öğrenmeli ve yaşam tarzı davranışlarını detaylı olarak incelemelidir (44). Menopoz dönemi birçok semptomun ve hormonal değişikliğin yaşandığı önemli bir süreçtir (9). Bu nedenle kadınların menopoz dönemi hakkında ne kadar bilgiye sahip olduğu belirlenmelidir (31). Çoğu kadın menopoz hakkında yeterli bilgiye sahip değildir (28) ve menopoz dönemindeki semptomları nasıl hafifleteceklerini bilmek istemektedir (105). Bu yüzden menopozdaki kadınlara menopoz semptomları ile ilgili eğitim verilmeli ve sosyal ilişkiler açısından destekleyerek danışmanlık sağlanmalıdır (106). Hemşireler

tarafından verilen eğitim, kadınların yaşayacağı ya da yaşamakta olduğu menopozal evreye özgü fiziksel ve psikolojik problemler hakkındaki bilinmezliği ortadan kaldırarak, kadınların stresini azaltmada önemli katkı sağlayacaktır (107). Yapılan çalışmalarda, menopoz ve postmenopozal dönemde olan kadınların depresif semptomlar yaşama olasılığının daha yüksek olabileceği vurgulanmıştır (11, 12). Depresyon gibi olumsuz duyguların da beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği ve duygusal yeme davranışlarına neden olduğu ifade edilmektedir (15-17). Bu nedenle son zamanlarda diyet uygulaması yerine farkındalık ve dikkatli yeme davranışı yaklaşımları önemli bir hale gelmiştir. (19). Bu yaklaşımlardan biri olan sezgisel yemenin, sağlıklı vücut ağırlığı ve beslenme üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (108). Bu bağlamda hemşireler, kadınların psikolojilerini ve beslenme davranışlarını inceleyerek değerlendirmeli ve diğer sağlık personelleri ile multidisipliner bir yaklaşım sağlayarak tedavi planı oluşturmalıdır (109).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde 22 Şubat 2021 – 5 Temmuz 2021 tarihleri arasında yapıldı.

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde hafta içi her gün 08.00-16.00 saatleri arasında 3 poliklinik hizmet vermekteydi. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde menopoza ait bir poliklinik olmamakla birlikte, var olan üç poliklinikte menopoza özgü hizmet verilmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hekim sayısı 13'tür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan menopoz dönemindeki kadınlar oluşturdu. 12 ay boyunca menstruasyon görmeyen ve fertilitenin kalıcı bir şekilde sona erdiği kadınlar çalışmaya dahil edildi (1, 6). Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde 18/10/2019 – 19/10/2020 tarihleri arasında 1203 menopozal kadın muayene olmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısı G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplandı. Yapılan hesaplamada 1. araştırma sorusunun Pearson korelasyon katsayısı 0.60 ($r = 0.60$), %5 hata payı ($\alpha = 0.05$), %80 güç ($1-\beta = 0.80$) ve 2. araştırma sorusunun Pearson korelasyon katsayısı 0.50 ($r = 0.50$) alınarak Pearson korelasyon analizi için örneklem sayısı 382 olarak bulundu (110, 111).

Araştırmada kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan menopoz dönemindeki kadınlar, evrenden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilerek 382 kadına ulaşıldı.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- Okur-yazar olan
- İletişim kurmaya engel bir durumu olmayan,
- Daha önce yeme bozuklukları teşhisi olmayan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar dahil edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2), Sezgisel Yeme Ölçeği (EK 3) ve Beck Depresyon Ölçeği (EK 4) kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan bu form menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özelliklerini (Yaş, , Eğitim Durumu, Medeni Durum, Çalışma durumu, Ekonomik Durum) belirleyen 5, menopoz dönemi ile ilgili 6, yemek yeme özelliklerini belirleyen 7 ve vücut/beden algısını belirleyen 2 soru olmak üzere 20 sorudan oluşmaktadır (72, 112, 113)

3.4.2. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2)

Tylka ve Kroon Van Diest tarafından 2013 yılında geliştirilen SYÖ-2 (114) 23 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipteki ölçek “kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum” arasında derecelendirilmektedir. Ölçek “Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme”, “Koşulsuz Yeme İzni”, “Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven” ve “Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi”ni içeren 4 alt gruptan oluşmaktadır (115). Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 5, 9, 10 ve 11 soruları ters puanlanmaktadır. SYÖ-2’nin ülkemizde ki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baş ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin puanı yükseldikçe sezgisel yeme davranış düzeyi de artmaktadır. SYÖ-2 toplam puanı için SYÖ-2 test-tekrar test güvenilirliğinin 0.88 olduğu belirtilmiştir (116). Sezgisel Yeme Ölçeği’nin bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.69 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği

İlk kez Aaron T. Beck tarafından (1961) geliştirilen bu ölçeğin (117), 1988 yılında türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmıştır (118). Beck

depresyon ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerin her birinde dört seçenek bulunmaktadır. Her madde 0 ile 3 arasında puan almakta ve bu puanların toplanması ile depresyon puanı elde edilmektedir. Alınabilecek en yüksek toplam puan 63'tür ve puanın yüksek çıkması, depresyonun şiddetini göstermektedir. Kesme puanı 17 olarak alınmıştır. 17 ve üzerinde puan alanlar 'depresyon belirtisi var' olarak kabul edilmiştir (119). BDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir (118). Beck Depresyon Ölçeği'nin bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 22 Şubat 2021 – 22 Mayıs 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından haftanın üç günü (Pazartesi, Çarşamba, Cuma) Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran menopoz dönemindeki kadınlarla muayene öncesi özel bir odada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Her kadına araştırma hakkında bilgi verildi, sözlü ve yazılı izinleri alındıktan sonra formlar uygulandı. Verilerin toplanmasında her bir hasta için yaklaşık olarak 20 dakika zaman ayrıldı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sezgisel Yeme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilecek puanlar

Bağımsız Değişkenler: Menopoz dönemindeki kadının sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve yemek yeme özellikleridir

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for Social Science 23 paket programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma ile t testi, Tukey Post Hoc testi, Tamhane's T2 Testi, Levene Testi, ANOVA Varyans analizi, Pearson Korelasyon Katsayısı analizi, Lineer Regresyon analizi, Lojistik Regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlarının Cronbach alpha katsayısı güvenilirlik analizi ile hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (2020/1326) (Ek-5) ve Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek-6) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak kadınlara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onam alındı ve araştırmaya gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ve menopoz dönemindeki kadınların gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın tablo ve bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Menopoz Dönemi Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
(n=382)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş [Ort. \pm SS (min- maks)]= [60.70 \pm 9.28 (41-75) yaş]		
41-50 yaş	57	14.9
51-60 yaş	152	39.8
61-70 yaş	100	26.2
70 yaş üzeri	73	19.1
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	153	40.1
İlköğretim	173	45.3
Lise	33	8.6
Üniversite	23	6.0
Medeni durum		
Evli	360	94.2
Bekâr	22	5.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	26	6.8
Çalışmıyor	356	93.2
Aile gelir durumu		
Gelir giderinden yüksek	47	12.3
Gelir gidere eşit	202	52.9
Gelir giderinden düşük	133	34.8

Tablo 4.1’ de menopoz dönemi kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların yaş ortalamasının 60.70 \pm 9.28 (41-75 yaş) olduğu, %39.8’inin 51-60 yaş aralığında seyrettiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra kadınların %45.3’ünün ilköğretim mezunu, %94.2’sinin evli, %93.2’sinin çalışmadığı, %52.9’unun gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Menopoz Özelliklerinin Dağılımı (n=382)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Menopoza girme yaşı		
[Ort. ±SS (min- maks)]= [47.86±4.51 (29-60) yaş]		
29-39 yaş arası	28	7.3
40-49 yaş arası	272	71.2
50 yaş ve üzeri	82	21.5
Menopoza Girme Süresi		
[Ort. ±SS (min- maks)]= [12.68±8.91 (1-40) yıl]		
1-5 yıl	107	28.0
6-10 yıl	77	20.2
10 yıl üzeri	198	51.8
Menopoza girme şekli		
Doğal menopoz	347	90.8
Cerrahi menopoz	35	9.2
Menopozu algılama biçimi		
Olumsuz	272	70.9
Olumlu	110	29.1
Menopozu olumlu algılama nedeni* (n=110)		
Doğal bir süreç olduğu düşüncesi	94	85.5
Adet dönemi ağrı ve sorunların sona ermesi	11	10.0
Aile planlaması yöntem kullanımından ve gebelikten kurtulma düşüncesi	5	4.5
Menopozu olumsuz algılama nedeni* (n=272)		
Vücutta değişiklik olduğu için	241	88.6
Doğurganlık kaybı	13	4.8
Diğer (semptomlar, cerrahi yolla olması ve erken dönemde olması)	11	4.0
Cinsel istekte azalma	7	2.6

Tablo 4.2’de menopoz dönemi kadınların özellikleri incelendiğinde; kadınların menopoza girme yaş ortalamasının 47.86±4.51 (29-60) olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte kadınların %71.2’sinin 40-49 yaş arasında menopoza girdiği ve ortalama 12.68±8.91 (1-40) yıldır menopozda olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubunun yarısından fazlasının (%51.8) 10 yıl ve üzeri süredir menopozda olduğu ve %90.8’inin normal ya da doğal olarak menopoza girdiği belirlenmiştir. Kadınların % 70.9’unun menopozu olumsuz algıladığı saptanmıştır. Menopozu olumlu algılayan kadınların %85.5’inin menopozu yaşamın doğal bir süreci olarak gördüğü ve %10’unun adet dönemindeki ağrı ve sorunları sona erdiği için, %4.5’inin ise aile planlaması yöntem kullanımından ve gebelikten kurtulduğu için olumlu algıladığı saptanmıştır. Menopozu olumsuz algılayan kadınların %88.6’sı vücudunda değişikliğe neden olduğu, %4.8’i doğurganlık kaybı yaşadığı, %2.6’sı

cinsel istekte azalma ve %4'ü ise diğer nedenlerle (semptomlar, cerrahi yolla olması ve erken dönemde olması) olumsuz algıladığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Menopoz Dönemi Kadınların Yeme/Beslenme Özelliklerinin Dağılımı (n=382)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğün sayısı		
1-3 öğün	141	36.9
4-5 öğün	119	31.2
6 öğün ve üzeri	122	31.9
Öğün atlama durumu		
Evet	194	50.8
Hayır	188	49.2
Atlanılan öğün* (n=194)		
Sabah	10	5.2
Öğle	176	91.2
Akşam	8	3.6
Menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu		
Evet	131	34.3
Hayır	251	65.7
Üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı		
Hiç yemek yemez	58	15.2
Her zamankinden az yemek yer	165	43.2
Her zamankinden çok ve sık yemek yer	81	21.2
Yemede bir değişiklik olmaz	78	20.4
Sevinçli/heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlığı		
Hiç yemek yemez	5	1.3
Her zamankinden az yemek yer	35	9.2
Her zamankinden çok ve sık yemek yer	82	21.5
Yemede bir değişiklik olmaz	260	68.1
Yeme şekli		
Az yemek yiyen	38	9.9
Çok yemek yiyen/ yemeyi çok seven	68	17.8
Normal yemek yiyen	276	72.3
Vücut tipini algılama durumu		
Çok memnun	164	42.9
Memnun	163	42.7
Memnun değil	55	14.4
Kilosunu değerlendirme durumu		
Zayıf	47	12.3
Normal	169	44.2
Kilolu	147	38.5
Aşırı Kilolu	19	5.0

Tablo 4.3'te menopoz dönemi kadınların yeme/beslenme özellikleri incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların %36.9'unun 1-3 öğün yemek yediği, %50.8'inin öğün atladığı, öğün atlayanların %91.2'sinin öğle öğününü atladığı, %34.3'ünde menopoza girdikten

sonra yeme değişikliği olduğu, %43.2'sinin üzüntülü/yorgun olma durumunda her zamankinden daha az yemek yediği, %68.1'inin sevinçli/heyecanlı olduğunda yemede bir değişiklik olmadığı, %72.3'ünün yeme şeklini normal yemek yiyen olarak değerlendirdiği, %42.9'unun vücudundan çok memnun olduğu ve %43.5'inin kendini kilolu olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Menopoz Dönemi Kadınların Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması

Ölçekler ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Min.-Maks.	Medyan	Ort.±Ss
Koşulsuz Yeme İzni	382	6	1.83-5	3.00	3.08±0.59
Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	382	8	1.75-5	3.25	3.27±0.46
Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	382	6	1.67-5	4.33	4.23±0.72
Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	382	3	1-5	4.83	4.11±1.11
Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam	382	23	2.30-5	3.60	3.58±0.42

Tablo 4.4'te menopoz dönemi kadınların SYÖ-2 ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların SYÖ-2 ortalama 3.58±0.42 puan ile yüksek seviyeli sezgisel yeme durumu olduğu saptanmıştır. Menopoz dönemi kadınların SYÖ-2'nin alt boyutlarından; Koşulsuz Yeme İzni alt boyutundan 3.08±0.59 puan; Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme alt boyutundan 3.27±0.46 puan; Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven alt boyutundan 4.23±0.72 puan ve Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutundan 4.11±1.11 puan aldığı saptanmıştır. Menopoz dönemi kadınların koşulsuz yeme izni ve duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme durumu orta düzeyde, vücut-besin seçimi örtüşmesi yüksek düzeyde, açlık ve tokluk işaretlerine güven düzeyinin ise çok yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Menopoz Dönemi Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalaması

Ölçek	n	Madde Sayısı	Min.-Maks.	Medyan	Ort.±Ss
Beck Depresyon Ölçeği Toplam	382	21	0-55	12	13.29±9.96

Tablo 4.5 incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların BDÖ'den ortalama 13.29±9.96 puan ile orta derecede duygu durumu bozukluğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Menopoz Dönemi Kadınların Depresyon Düzeyi ve Depresyon Durumlarının Dağılımı (n=382)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Depresyon düzeyi		
Depresif Olmayan (Normal) (0-10 arası puan)	170	44.5
Orta derecede duygu durumu bozukluğu (11-16 arası puan)	107	28.0
Klinik depresyon (17-20 arası puan)	44	11.5
Orta düzeyde depresyon (21-30 arası puan)	44	11.5
Ciddi düzeyde depresyon (31-40 arası puan)	8	2.1
Ağır depresyon (41-63 arası puan)	9	2.4
Depresyon durumu (Beck Depresyon Ölçeği Kesme Puanı=17)		
Depresyon var	105	27.5
Depresyon yok	277	72.5

Tablo 4.6 incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların %44.5'inin normal, %28'inin orta derecede duygu durumu bozukluğu, %11.5'inin klinik depresyon, %11.5'inin orta düzeyde depresyon, %2.1'inin ciddi düzeyde depresyon ve %2.4'ünde ağır depresyon olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan menopoz dönemi kadınların Beck Depresyon Ölçeği kesme puanına göre %27.5'inde depresyon var iken %72.5'inde depresyon yoktur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Menopoz Dönemi Kadınların Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiler

Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları	N		Beck Depresyon Ölçeği
Koşulsuz Yeme İzni	382	r^a	-0.102
		p	0.047*
Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	382	r^a	-0.093
		p	0.071
Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	382	r^a	-0.356
		p	0.000**
Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	382	r^a	-0.369**
		p	0.000**
Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam	382	r^a	-0.355
		p	0.000**

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p<0.05$, ** $p<0.001$.

Tablo 4.7 incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların BDÖ toplam puan ortalaması ile SYÖ-2 toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.355$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların depresyon düzeyindeki artış, sezgisel yeme davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaltmaktadır. Bu bulgu, menopoz dönemi kadınların depresyon düzeyi ile sezgisel yeme davranışları arasında negatif yönlü (olumsuz) ilişkinin olduğunu göstermektedir. Menopoz dönemi kadınların BDÖ toplam puan ortalaması ile SYÖ-2'nin Koşulsuz Yeme İzni alt boyutu puanı ile negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0.102$; $p=0.047$) ve Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.356$; $p=0.000$) olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutu puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.369$; $p=0.000$) anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. BDÖ toplam puan ortalaması ile SYÖ-2'nin Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Menopoz Dönemi Kadınların Depresyon Durumunun (Beck Depresyon Ölçeği) Sezgisel Yeme Davranışları (Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları) Üzerine Etkisi

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	P
Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam	Sabit	3.786	0.034	110.876	0.000*
	Depresyon	0-.015	0.002	-0.355	0.000*
	R=0.355, R ² =0.126, F _(1, 380) =54.877, p=0.000*				
Koşulsuz Yeme İzni	Sabit	3.166	0.051	62.216	0.000*
	Depresyon	-0.006	0.003	-0.102	0.047*
	R=0.102, R ² =0.010, F _(1, 380) =3.981, p=0.047*				
Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	Sabit	4.575	0.058	79.047	0.000*
	Depresyon	-0.026	0.003	-0.356	0.000*
	R=0.356, R ² =0.127, F _(1,3802) =55.057, p=0.000*				
Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	Sabit	4.668	0.089	52.457	0.000*
	Depresyon	-0,041	0,005	-0,369	0.000*
	R=0.369, R ² =0.136, F _(1, 380) =59.735, p=0.000*				

-Linear Regresyon Analizi uygulanmıştır. *p<0.05.

Tablo 4.8 incelendiğinde; menopoz dönemi kadınların depresyon değişkeni ile sezgisel yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.355$, $R^2=0.126$, $F_{(1, 380)} =54.877$, $p=0.000$). Menopoz dönemi kadınların depresyon düzeyi, sezgisel yeme davranışının toplam varyansının %12.6'sını açıklamaktadır. Kadınların depresyon düzeyi, sezgisel yeme davranışını 0.355 kat azaltmaktadır ve %12.6'sını anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ($p<0.001$). Kadınların depresyon değişkeni ile koşulsuz yeme izni arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.102$, $R^2=0.010$, $F_{(1, 380)} =3.981$, $p=0.047$). Kadınların depresyon düzeyi, koşulsuz yeme izni toplam varyansının %10'unu açıklamaktadır. Kadınların depresyon düzeyi, koşulsuz yeme iznini, 0.102 kat azaltmaktadır ve %10'unun anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ($p<0.001$). Menopoz dönemi kadınların depresyon değişkeni ile açlık ve tokluk işaretlerine güven arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.356$, $R^2=0.127$, $F_{(1,3802)} =55.057$, $p=0.000$). Kadınların depresyon düzeyi, açlık ve tokluk işaretlerine güvenin toplam varyansının %12.7'sini açıklamaktadır. Kadınların depresyon düzeyi, açlık ve tokluk işaretlerine güven iznini 0.356 kat azaltmaktadır ve %12.7'sini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ($p<0.001$). Kadınların depresyon değişkeni ile açlık ve tokluk işaretlerine güven arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.356$, $R^2=0.127$, $F_{(1,3802)} =55.057$, $p=0.000$).

Kadınların depresyon düzeyi, vücut-besin seçimi örtüşmesinin toplam varyansının %13.6'sını açıklamaktadır. Kadınların depresyon düzeyi, vücut-besin seçimi örtüşmesini 0.369 kat azaltmaktadır ve %13.6'sını anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Menopoz Dönemi Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

		Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları					
		Beck Depresyon Ölçeği Toplam	Koşulsuz Yeme İzni	Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam
Yaş	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
41-50 yaş	57	9.92±7.47	3.06±0.51	3.16±0.33	4.15±0.64	3.78±1.03	3.47±0.31
51-60 yaş	152	13.49±11.91	3.02±0.57	3.18±0.37	3.95±0.79	3.93±1.11	3.44±0.39
61-70 yaş	100	13.63±7.76	3.16±0.66	3.41±0.52	4.50±0.52	4.44±1.00	3.76±0.41
70 yaş üzeri	73	15.06±9.45	3.12±0.61	3.33±0.55	4.49±0.63	4.30±1.19	3.70±0.46
<i>Test değeri</i>		^a F=3.043	^a F=1.155	^a F=6.573	^a F=17.750	^a F=6.860	^a F=16.705
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.029*	p=0.327	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
<i>Fark</i>		4-3>1**	-	4-3>1**	4-3>1-2**	4-3>1-2***	4-3>1-2***
Eğitim Durumu							
Okur-yazar	153	15.80±12.28	3.20±0.67	3.29±0.56	4.25±0.78	4.07±1.26	3.62±0.53
İlköğretim	173	11.91±7.65	2.97±0.53	3.28±0.37	4.29±0.67	4.22±1.02	3.58±0.33
Lise	33	12.30±8.45	3.17±0.52	3.18±0.41	3.99±0.60	3.69±1.03	3.46±0.34
Üniversite	23	8.43±5.48	2.99±0.42	3.16±0.34	3.97±0.72	4.14±0.70	3.45±0.33
<i>Test değeri</i>		^a F=6.536	^a F=4.790	^a F=0.865	^a F=2.639	^a F=2.214	^a F=1.970
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.003*	p=0.459	p=0.059	p=0.086	p=0.118
<i>Fark</i>		1>2-4***	1>2***	-	-	-	-
Medeni durum							
Evlü	360	13.14±10.00	3.05±0.56	3.26±0.45	4.24±0.72	4.11±1.12	3.57±0.41
Bekâr	22	15.77±9.19	3.49±0.89	3.43±0.56	3.99±0.70	4.16±1.01	3.68±0.53
<i>Test değeri</i>		^b t=-1.200	^b t=-2.337	^b t=-1.680	^b t=1.593	^b t=-0.211	^b t=-1.201
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.231	p=0.065	p=0.094	p=0.115	p=0.833	p=0.230
Çalışma durumu							
Çalışıyor	26	10.80±7.48	3.07±0.47	3.09±0.35	4.10±0.70	4.07±0.91	3.48±0.32
Çalışmıyor	356	13.48±10.10	3.08±0.60	3.28±0.46	4.23±0.72	4.12±1.13	3.59±0.43
<i>Test değeri</i>		^b t=-1.321	^b t=-0.068	^b t=-2.022	^b t=-0.888	^b t=-0.193	^b t=-1.240
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.187	p=0.946	p=0.054	p=0.375	p=0.847	p=0.216

Tablo 4.9. Devamı

Aile gelir durumu									
Gelir giderden yüksek	47	8.63±7.15	3.23±0.60	3.28±0.54	3.98±0.71	4.04±1.02	3.55±0.45		
Gelir gidere eşit	202	11.66±7.09	3.06±0.56	3.31±0.47	4.32±0.63	4.27±0.98	3.63±0.38		
Gelir giderden düşük	133	17.42±12.77	3.05±0.63	3.20±0.39	4.17±0.82	3.90±1.29	3.50±0.46		
Test değeri		^a F=21.263	^a F=1.178	^a F=2.411	^a F=4.895	^a F=4.541	^a F=3.909		
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.170	p=0.091	p=0.008*	p=0.011*	p=0.021*		
Fark		3>1-2***	-	-	2>3***	2>1**	2>1***		

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05. **Tamhane's T2 Testi, ***Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.9’da menopoz dönemindeki kadınların sosyodemografik özellikleri ile BDÖ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların yaşı ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 61-70 yaş ve 70 yaş üzeri kadınların depresyon puanlarının 41-50 yaş grubu kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), okur-yazar kadınların depresyon puanlarının ilköğretim ve üniversite mezunu kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların aile gelir durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), geliri giderinden düşük olan kadınların depresyon puanlarının geliri giderinden yüksek ve eşit olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların medeni durumu ve çalışma durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9’da menopoz dönemindeki kadınların sosyodemografik özellikleri ile SYÖ-2 ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların yaşı ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 61-70 yaş ve 70 yaş üzeri kadınların sezgisel yeme davranışının 41-50 yaş ile 51-60 yaş grubu kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların aile gelir durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); geliri giderine eşit olan menopoz dönemi kadınların sezgisel yeme davranışının geliri giderden yüksek olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumu, medeni durumu ve çalışma durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların yaş ile SYÖ-2’nin Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme, Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven ve Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların eğitim durumu ile SYÖ-2’nin Koşulsuz Yeme İzni alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların ailesinin gelir durumu ile SYÖ-2’nin Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven ve Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Menopoz Dönemi Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları					
		Beck Depresyon Ölçeği Toplam	Koşulsuz Yeme İzni	Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Menopoz girme yaşı							
29-39 yaş arası	28	16.50±7.87	3.20±0.68	3.37±0.50	4.42±0.49	3.95±1.13	3.68±0.38
40-49 yaş arası	272	13.01±10.24	3.03±0.57	3.26±0.45	4.22±0.72	4.10±1.14	3.56±0.42
50 yaş ve üzeri	82	13.15±9.55	3.19±0.62	3.26±0.45	4.18±0.77	4.21±1.03	3.60±0.43
Test değeri		^a F=1.571	^a F=2.682	^a F=0.756	^a F=1.248	^a F=0.604	^a F=1.114
Anlamlılık düzeyi		p=0.209	p=0.070	p=0.470	p=0.288	p=0.547	p=0.329
Menopoz Girme Süresi							
1-5 yıl	107	11.18±11.17	3.00±0.47	3.15±0.30	3.94±0.76	3.74±1.09	3.39±0.34
6-10 yıl	77	12.70±7.86	3.16±0.60	3.19±0.45	4.20±0.65	4.19±0.96	3.58±0.34
10 yıl üzeri	198	14.67±9.82	3.09±0.65	3.36±0.51	4.39±0.67	4.28±1.14	3.68±0.46
Test değeri		^a F=4.501	^a F=1.673	^a F=8.659	^a F=14.527	^a F=8.776	^a F=16.868
Anlamlılık düzeyi		p=0.012*	p=0.189	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Fark		3>1**		3>1-2***	3>1-2***	3>1-2***	3>1-2***
Menopoz girme şekli							
Doğal menopoz	347	13.14±10.05	3.08±0.60	3.27±0.46	4.25±0.72	4.11±1.13	3.59±0.43
Cerrahi menopoz	35	14.82±8.98	3.10±0.48	3.21±0.39	3.99±0.63	4.13±0.91	3.50±0.28
Test değeri		^b t=-0.953	^b t=-0.159	^b t=0.366	^b t=2.027	^b t=-0.086	^b t=1.079
Anlamlılık düzeyi		p=0.341	p=0.874	p=0.467	p=0.053	p=0.932	p=0.281

^aANOVA Varyans Analizi. ^bBağımsız gruplarda t testi. *p<0.05. **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.10. Devamı

	n	Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları						
		Beck Depresyon Ölçeği Toplam	Koşulsuz Yeme İzni	Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	Açlık ve Tokluk İşaretlelerine Güven	Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam	
Menopozu algılama biçimi		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Olumsuz	272	14.05±10.78	3.04±0.59	3.29±0.45	4.27±0.72	4.06±1.20	3.58±0.44	
Olumlu	110	11.45±7.31	3.19±0.58	3.22±0.47	4.11±0.72	4.24±0.86	3.58±0.38	
<i>Test değeri</i>		^a t=2.333	^a t=-2.229	^a t=1.237	^a t=1.945	^a t=-1.369	^a t=0.043	
Anlamlılık düzeyi		p=0.020*	p=0.026*	p=0.217	p=0.053	p=0.172	p=0.965	
Menopozu olumlu algılama nedeni								
Doğal bir süreç olduğu düşüncesi	94	12.80±1.64	2.56±0.32	3.45±0.31	3.40±0.82	4.20±0.83	3.30±0.08	
Adet dönemi ağrı ve sorunların sona ermesi	11	14.45±6.45	3.16±0.35	3.07±0.31	3.93±0.51	4.15±0.58	3.46±0.18	
Aile planlaması yöntem kullanılmadan ve gebelikten kurtulma düşüncesi	5	11.67±7.23	3.23±0.60	3.22±0.49	4.17±0.71	4.24±0.90	3.60±0.40	
<i>Test değeri</i>		^b F=5.752	^b F=3.139	^b F=1.077	^b F=3.181	^b F=0.059	^b F=2.070	
Anlamlılık düzeyi		p=0.004*	p=0.047*	p=0.344	p=0.055	p=0.942	p=0.131	
Fark		2>3**	3>1**	-	-	-	-	
Menopozu olumsuz algılama nedeni								
Vücutta değişiklik olduğu için	241	14.46±7.29	3.30±0.82	3.34±0.46	4.41±0.61	4.51±0.68	3.76±0.35	
Doğurganlık kaybı	13	10.85±5.52	3.09±0.47	3.12±0.34	3.59±0.46	3.76±0.41	3.32±0.23	
Semptomlar, cerrahi yolla olması ve erken dönemde olması	11	14.08±11.24	3.02±0.59	3.29±0.46	4.31±0.72	4.05±1.25	3.59±0.45	
Cinsel istekte azalma	7	14.27±4.94	2.93±0.30	3.27±0.25	3.77±0.58	4.12±0.82	3.42±0.20	
<i>Test değeri</i>		^b F=0.211	^b F=1.022	^b F=0.382	^b F=4.403	^b F=0.757	^b F=2.022	
Anlamlılık düzeyi		p=0.889	p=0.383	p=0.766	p=0.005*	p=0.519	p=0.111	
Fark		-	-	-	1>4**	-	-	

^aANOVA Varyans Analizi. ^bBağımsız gruplarda t testi. *p<0.05. **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.10' da menopoz dönemindeki kadınların obstetrik özellikleri ile BDÖ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların menopoza girme süresi ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 10 yıl ve üzeri menopoza girme süresi olan kadınların depresyon puanlarının 1-5 yıl arasında menopoza girme süresi olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoza olumlu algılama nedeni ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), menopoza adet dönemindeki ağrı ve sorunların sona ermesinden dolayı olumlu değerlendiren kadınların depresyon puanlarının aile planlaması yöntem kullanımından ve gebelikten kurtulma düşüncesi olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoza algılama biçimi ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), menopoza olumsuz değerlendiren kadınların depresyon puanlarının, olumlu olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli ve menopoza olumsuz algılama nedeni ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10' da menopoz dönemindeki kadınların obstetrik özellikleri ile SYÖ-2 ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; Kadınların menopoza girme süresi ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 10 yıl ve üzeri menopoza girme süresi olan kadınların sezgisel yeme davranışlarının, menopoza girme sürelerinin 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, menopoza algılama biçimi, menopoza olumlu ve olumsuz algılama nedeni ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların menopoza girme süresi ile SYÖ-2'nin Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme alt boyutu, Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven alt boyutu ve Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların menopoza algılama biçimi ile SYÖ-2'nin Koşulsuz Yeme İzni alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların menopoza olumlu algılama nedeni ile SYÖ-2'nin Koşulsuz Yeme İzni alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların menopoza olumsuz algılama nedeni ile SYÖ-2'nin Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Menopoz Dönemi Kadınların Yeme/Beslenme Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları					
		Beck Depresyon Ölçeği Toplam	Koşulsuz Yeme İzni	Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam
Öğün sayısı							
1-3 öğün	141	Ort.±Ss 13.45±7.61	Ort.±Ss 3.10±0.64	Ort.±Ss 3.35±0.47	Ort.±Ss 4.36±0.62	Ort.±Ss 4.17±1.12	Ort.±Ss 3.66±0.40
4-5 öğün	119	11.81±8.02	3.18±0.58	3.22±0.41	4.02±0.65	4.17±0.77	3.54±0.35
6 öğün ve üzeri	122	14.56±13.38	2.96±0.53	3.22±0.47	4.27±0.84	3.99±1.37	3.52±0.50
<i>Test değeri</i>		^a F=2.337	^a F=4.306	^a F=4.054	^a F=7.555	^a F=1.136	^a F=3.972
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.098	p=0.014*	p=0.018*	p=0.001*	p=0.322	p=0.020*
<i>Fark</i>			2>3**		3>1-2**		1>3**
Öğün atlama durumu							
Evete	194	12.42±7.96	3.20±0.62	3.26±0.46	4.12±0.69	4.19±0.91	3.59±0.39
Hayır	188	14.20±11.62	2.95±0.54	3.28±0.46	4.34±0.73	4.03±1.29	3.57±0.45
<i>Test değeri</i>		^b t=-1.749	^b t=-4.178	^b t=-0.361	^b t=-2.966	^b t=1.417	^b t=0.544
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.081	p=0.000*	p=0.718	p=0.003*	p=0.157	p=0.587
Atlanılan öğün							
Sabah	10	8.90±6.34	3.16±0.38	3.08±0.19	3.56±0.30	3.63±0.65	3.30±0.18
Öğle	176	12.84±8.03	3.21±0.63	3.27±0.46	4.13±0.70	4.22±0.93	3.60±0.40
Akşam	8	5.85±5.55	3.09±0.59	3.39±0.41	4.14±0.69	4.04±0.48	3.59±0.34
<i>Test değeri</i>		^a F=3.669	^a F=0.146	^a F=1.061	^a F=3.279	^a F=1.730	^a F=2.801
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.027*	p=0.864	p=0.348	p=0.040*	p=0.128	p=0.063
<i>Fark</i>		2>3***			2>1***		
Menopoz girdikten sonra yeme değişikliği durumu							
Evete	131	14.31±8.14	3.12±0.58	3.23±0.42	4.11±0.72	4.09±0.99	3.55±0.36
Hayır	251	12.76±10.77	3.06±0.60	3.28±0.47	4.28±0.71	4.12±1.18	3.60±0.45
<i>Test değeri</i>		^b t=1.439	^b t=0.855	^b t=-0.993	^b t=-2.179	^b t=-0.234	^b t=-1.099
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.151	p=0.293	p=0.231	p=0.030*	p=0.815	p=0.272
Üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı							
Hiç yemek yemez	58	14.31±8.47	2.94±0.53	3.38±0.37	4.23±0.69	4.18±1.05	3.59±0.36
Her zamankinden az yemek yer	165	12.21±7.42	3.05±0.62	3.37±0.45	4.40±0.53	4.27±1.00	3.67±0.38
Her zamankinden çok ve sık yemek yer	81	12.83±7.61	3.21±0.45	3.02±0.36	4.03±0.71	3.77±1.08	3.43±0.29
Yemede bir değişiklik olmaz	78	15.32±15.90	3.12±0.68	3.22±0.50	4.07±0.97	4.08±1.34	3.53±0.59
<i>Test değeri</i>		^a F=1.996	^a F=2.623	^a F=13.121	^a F=6.965	^a F=3.773	^a F=6.488
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.114	p=0.051	p=0.000*	p=0.000*	p=0.011*	p=0.000*
<i>Fark</i>			2>3***	2>3***	2>3***	2>3***	2>3***

^aANOVA Varyans Analizi. ^bBağımsız gruplarda t testi. *p<0.05. **Tukey Post Hoc Testi, ***Tamhane's T2 Testi

Tablo 4.11. Devamı

	n	Sezgisel Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları					
		Beck Depresyon Ölçeği Toplam	Koşulsuz Yeme İzni	Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme	Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven	Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi	Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam
Sevinçli/heyecanlı yeme alışkanlığı	olma	durumda	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Hic yemek yemez	5	12.20±8.37	3.03±0.64	3.27±0.16	3.80±0.90	3.66±1.29	3.40±0.31
Her zamankinden az yemek yer	35	14.42±8.10	3.15±0.66	3.33±0.38	3.91±0.72	4.29±0.76	3.56±0.37
Her zamankinden çok ve sık yemek yer	82	12.86±8.23	3.11±0.47	3.09±0.41	4.28±0.61	3.91±1.14	3.51±0.32
Yemede bir değişiklik olmaz	260	13.30±10.72	3.06±0.62	3.31±0.47	4.26±0.74	4.16±1.14	3.61±0.46
<i>Test değeri</i>		^a F=0.220	^a F=0.325	^a F=5.457	^a F=3.147	^a F=1.592	^a F=1.305
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.882	p=0.807	p=0.001*	p=0.025*	p=0.191	p=0.272
<i>Fark</i>		-	-	2>3**	1>2**	-	-
Yeme şekli							
Az yemek yiyen	38	15.65±8.32	3.28±0.76	3.44±0.48	4.46±0.48	4.24±1.17	3.77±0.38
Çok yemek yiyen/ yemeyi çok seven	68	11.79±7.36	3.18±0.40	3.11±0.47	4.01±0.78	3.61±1.19	3.43±0.36
Normal yemek yiyen	276	13.34±10.66	3.03±0.60	3.28±0.44	4.25±0.72	4.22±1.06	3.59±0.43
<i>Test değeri</i>		^a F=1.851	^a F=3.987	^a F=7.213	^a F=5.243	^a F=8.764	^a F=8.513
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.159	p=0.019*	p=0.0001*	p=0.006*	p=0.000*	p=0.000*
<i>Fark</i>		-	1>3***	1>3***	1>3***	1>3***	1>3***
Vücut tipini algılama durumu							
Çok iyi	164	11.21±7.60	3.09±0.64	3.28±0.41	4.30±0.62	4.35±0.88	3.64±0.34
Normal	163	15.03±12.06	3.09±0.60	3.31±0.51	4.17±0.82	4.05±1.20	3.58±0.51
Kötü	55	14.34±8.10	3.02±0.41	3.07±0.36	4.17±0.68	3.60±1.27	3.41±0.31
<i>Test değeri</i>		^a F=6.536	^a F=0.298	^a F=5.926	^a F=1.508	^a F=10.248	^a F=5.720
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.002*	p=0.742	p=0.003*	p=0.223	p=0.000*	p=0.004*
<i>Fark</i>		2>1**	-	2>1-3***	-	1>2-3***	1>2-3***
Kilosunu değerlendirme durumu							
Zayıf	47	13.48±9.31	3.15±0.66	3.46±0.50	4.16±0.74	4.04±1.10	3.64±0.46
Normal	169	11.01±6.54	3.04±0.60	3.29±0.42	4.53±0.38	4.52±0.88	3.71±0.28
Kilolu	147	15.86±12.65	3.07±0.57	3.22±0.47	3.95±0.87	3.74±1.20	3.44±0.50
Aşırı Kilolu	19	13.26±8.91	3.26±0.48	2.97±0.34	3.77±0.60	3.54±1.16	3.33±0.31
<i>Test değeri</i>		^a F=6.470	^a F=1.012	^a F=6.401	^a F=23.326	^a F=16.424	^a F=14.384
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.387	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
<i>Fark</i>		3>2***	-	1>3-4***	1>3-4***	2>3-4***	2>3-4***

^aANOVA Varyans Analizi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi, ***Tamhane's T2 Testi.

Tablo 4.11’de menopoz dönemindeki kadınların yeme/beslenme özellikleri ile BDÖ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların atladığı öğün ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); öğle öğünü atlayan kadınların depresyon puanlarının akşam öğününü atlayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların vücut tipini algılama durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); vücut tipini normal değerlendiren kadınların depresyon puanlarının, çok iyi değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların kilosunu değerlendirme durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); kendisini kilolu olarak değerlendiren kadınların depresyon puanlarının kilosunu normal olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların öğün sayısı, öğün atlama durumu, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu, üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı, sevinçli/heyecanlı olduğunda yeme alışkanlığı ve yeme şekli ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11’de menopoz dönemindeki kadınların yeme/beslenme özellikleri ile SYÖ-2 ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların günlük yemek yediği öğün sayısı ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), günde 1-3 arası öğün yemek yiyen kadınların sezgisel yeme davranışlarının günde 6 öğün ve yemek yiyen kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), üzüntülü/yorgun olma durumunda her zamankinden az yemek yiyen kadınların sezgisel yeme davranışlarının her zamankinden çok ve sık yemek yiyen kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların yeme şekli ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); yemek yeme şeklini az yemek yiyen olarak değerlendiren menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme davranışlarının, normal yemek yiyen olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların vücut tipini algılama durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); vücut tipini çok iyi olarak değerlendiren kadınların sezgisel yeme davranışlarının, vücut tipini normal ve kötü olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların kilosunu algılama durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); kilosunu normal olarak

değerlendiren kadınların sezgisel yeme davranışlarının, kilosunu kilolu ve aşırı kilolu olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların öğün atlama durumu, atlanılan öğün, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu ve sevinçli/heyecanlı olduğunda yeme alışkanlığı ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların SYÖ-2'nin Koşulsuz Yeme İzni alt boyutu puan ortalaması ile öğün sayısı, öğün atlama durumu ve yeme şekli arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların SYÖ-2'nin Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme alt boyutu puan ortalaması ile öğün sayısı, üzüntülü/yorgun ve sevinçli/heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlığı, yeme şekli, vücut tipini algılama durumu ve kilosunu değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların SYÖ-2'nin Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven alt boyutu puan ortalaması ile öğün sayısı, öğün atlama durumu, atlanılan öğün, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu, üzüntülü/yorgun ve sevinçli/heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlığı, yeme şekli ve kilosunu değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların SYÖ-2'nin Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutu puan ortalaması ile öğün sayısı, üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı, yeme şekli, vücut tipini algılama durumu ve kilosunu değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Kadınların Menopoz Dönemi Özellikleri ve Depresyon Durumuna İlişkin Özelliklerinin Sezgisel Yeme Davranışı Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	β	Standart hata	Wald Değeri	p	Odds Ratio	95% Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Menopoz girme süresi (Referans: 5 yıl ve altı)							
5 yıl üzeri	-1,770	0,730	5,882	0,015*	0,170	0,041	0,712
Menopozu algılama şekli (Referans: Olumsuz)							
Olumlu	-1,500	1,117	1,804	0,179	0,223	0,025	1,991
Menopoz girdikten sonra yeme değişikliği (Referans: Evet)							
Hayır	2,363	1,100	4,609	0,032*	10,618	1,228	91,780
Depresyon Durumu (Referans: Depresyon var)							
Depresyon yok	-3,135	0,855	13,435	0,000*	0,043	0,008	0,233

* $p < 0,05$.

Tablo 4.12’de kadınların menopoz dönemi özellikleri ve depresyon durumuna ilişkin özelliklerinin sezgisel yeme davranışı üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lojistik Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Modelde yer alan bağımsız değişkenlere ait lojistik katsayısı (B), standart hata (SH), Wald testi sonucu, anlamlılık düzeyi (p), odds oranı (Exp (B)) ve %95 güven aralığında odds oranlarının aralık tahminleri Tablo 4.12’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların menopoza girme süresinin, sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu; menopoza girme süresi 5 yıl ve altında olan kadınların sezgisel yeme davranışlarının, menopoza girme süresi 5 yıl ve üzeri olan kadınlara göre 0,170 kat anlamlı daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların menopoza girdikten sonra yeme değişikliğinin sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu; menopoza girdikten sonra yeme değişikliği olan kadınların sezgisel yeme davranışlarının, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği olmayan kadınlara göre 10,618 kat anlamlı daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların depresyon durumunun sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu; depresyon riski olan menopoz dönemi kadınların sezgisel yeme davranışlarının, depresyon riski olmayan kadınlara göre 0.043 kat anlamlı daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların menopozu algılama şeklinin sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etki göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Menopoz kadın hayatının üçte birlik bölümünü kapsayan önemli bir yaşam dönemidir. (4, 5). Menopoz döneminde birçok değişiklik yaşanmaktadır. Yaşanan değişikliklerden biri olan ruhsal değişimler yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle önem arz etmektedir (5, 9). Depresyon gibi olumsuz duygular beslenme alışkanlıklarını değiştirmekte ve duygusal yeme davranışlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (15-17). Son zamanlarda önemi artan sezgisel yeme davranışının, duygusal yeme davranışlarını engellediği ve depresyon düzeyini azalttığı belirtilmektedir (85, 92). Bu çalışma, menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Literatür incelendiğinde sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin farklı örneklem gruplarında (20, 27) bakıldığı, ancak menopoz dönemindeki kadın örnekleminde bu konuda bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Yapılan çalışma bu nedenle, literatürdeki farklı örneklem grubu çalışmaların verilerinden yararlanılarak tartışılmıştır.

Çalışmada menopoz dönemi kadınların SYÖ-2 puan ortalamasının 3.58 ± 0.42 olduğu belirlenmiştir. Bu durum menopozal kadınların yüksek seviyeli sezgisel yeme davranışına sahip olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.4). Benzer şekilde Carrard ve arkadaşları tarafından yapılan yaşlı kadınlardaki vücut imajı kaygıları ile sezgisel yeme ilişkisinin değerlendirildiği çalışmada yaşlı kadınların SYÖ-2 puan ortalamasının 3.66 ± 0.59 olduğu belirtilmiştir (120). Sezgisel yemenin kadınlar üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda; SYÖ-2 puan ortalamasını Yamamiya ve arkadaşları 3.40 ± 0.52 (121), Nogué ve arkadaşları 3.30 ± 0.60 (122), Craven ve arkadaşları 3.26 ± 0.50 (92), Carbonneau ve arkadaşları 3.34 ± 0.67 bulmuştur (123). Literatür bulgumuzu desteklemektedir.

Menopoz dönemi kadınların SYÖ-2 puan ortalaması en yüksek alt boyutu “açlık ve tokluk işaretlerine güven” (4.23 ± 0.72) iken en düşük alt boyutu ise “koşulsuz yeme izni”dir (3.08 ± 0.59) (Tablo 4.4). Bulgularımız ile benzer şekilde Carrard ve arkadaşları SYÖ-2 alt boyutlarından, en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun “açlık ve tokluk işaretlerine güven” (3.78 ± 0.84), en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutların ise “koşulsuz yeme izni” (3.60 ± 0.70) ve “duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme” (3.60 ± 1.02) olduğunu ifade etmiştir (120). Vintila ve arkadaşının SYÖ-2'nin Rumence

versiyonu ile yetişkin bireylerdeki psikometrik özellikleri ve cinsiyet değişmezliğinin değerlendirildiği bir çalışmada kadınların SYÖ-2 alt boyutlarından, en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun “açlık ve tokluk işaretlerine güven” (3.83 ± 0.87), en düşük ortalamasına sahip alt boyutların ise “koşulsuz yeme izni” (3.20 ± 0.52) ve “duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme” (3.20 ± 0.49) olduğu bulunmuştur (124). Bulgularımızdan farklı olarak Carbonneau ve arkadaşlarının kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada SYÖ-2 alt boyutlarından en yüksek puan alan alt boyutun “vücut-besin seçimi örtüşmesi” (3.89 ± 0.85), en düşük puan alan alt boyutun ise ve “duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme” (3.09 ± 0.99) olduğu belirtilmektedir (123). Bir başka çalışmada kadınların SYÖ-2 alt boyutlarından en yüksek puan alan alt boyutun “duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme” (3.62 ± 0.74), en düşük puan alt boyutun ise “koşulsuz yeme izni” (3.39 ± 0.75) olduğu belirtilmektedir (125). Farklı çalışma sonuçları çalışılan grupların farklı özellikte olması, yeme davranışlarının kişiden kişiye değişebilir olması ve beslenme üzerine çevresel faktörlerin etkili olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların yüzde %27.5’inin depresif belirti gösterdiği ve BDÖ puan ortalaması 13.29 ± 9.96 ile orta derecede duygu durumu bozukluğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Literatürdeki postmenopozal kadınlar üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında, BDÖ puan ortalamasının Erbil’in çalışmasında 13.77 ± 6.99 (126), Simbar ve arkadaşlarının çalışmasında 12.00 ± 7.71 (127), Duran ve arkadaşların çalışmasında ise 12.01 ± 9.90 olduğu saptanmıştır (128). Yapılan çalışmalarda genellikle menopoz ve depresyon arasında orta düzeyde ilişki bulunduğu saptanmıştır (129, 130). Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada menopoz dönemindeki sezgisel yeme davranışı ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum araştırma sorularından menopoz dönemindeki kadınlarda sezgisel yeme depresyon düzeyi ile ilişkili midir? sorusuna cevap oluşturmuş ve depresyon düzeyi artışının sezgisel yeme davranışını 0.355 kat azalttığı belirlenmiştir. Kadınlarda ki depresyon düzeyi, sezgisel yeme varyansının %12.6’sını açıklamaktadır (Tablo 4.7-8). Kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda sezgisel yeme puanı ile depresyon semptomları arasında bulgularımızı destekler şekilde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (120, 131). Sezgisel yeme ve psikolojik ilişkinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında sezgisel yemenin olumlu beden imajı,

benlik saygısı ve esenlik gibi birçok psikolojik yapı ile pozitif yönlü ilişkisinin olduğu ifade edilmiştir (132). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada menopoz dönemi kadınların BDÖ puanları ile Koşulsuz Yeme İzni, Açlık Tokluk Sinyallerine Güven ve Vücut-Besin Örtüşmesi alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Kadınların depresyon düzeyinin, koşulsuz yeme izni toplam varyansının %10'unu açıklayarak 0.102 kat azalttığı, açlık ve tokluk işaretlerine güvenin toplam varyansının %12.7'sini açıklayarak 0.356 kat azalttığı ve vücut-besin seçimi örtüşmesinin toplam varyansının %13.6'sını açıklayarak 0.369 kat azalttığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Camilleri ve arkadaşları depresif semptomlar ile duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme ve koşulsuz yeme izni alt boyutları arasında anlamlı negatif yönlü ilişki olduğunu belirtmektedir (24). Başka bir çalışmada da depresyon ile duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (27). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların depresyonun beslenme üzerindeki etkilerinin kişiden kişiye değişiklik göstermesi ve farklı örneklem grupları üzerinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada menopoz dönemindeki 60 yaş üzeri kadınların depresyon puanlarının, 41-50 yaş grubu kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Bir meta-analiz çalışmasında yaşlı kadınların genç kadınlara göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (133). Orta yaştaki kadınların menopoz durumuna göre depresyon semptomlarındaki değişimin incelendiği bir çalışmada postmenopozal dönemde olan kişilerin depresyon seviyelerinde ciddi artış yaşandığını vurgulanmıştır (134). Azizi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ileri yaş grubundaki kadınlar (60 yaş ve üzeri) ile orta-şiddetli depresif semptomlar arasında güçlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (135). Literatür sonuçlarımızı desteklemektedir.

Çalışmada okur-yazar kadınların depresyon puanlarının ilköğretim ve üniversite mezunu kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Tang ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi düşük olan kadınların menopoz dönemindeki depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (136). Maki ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada düşük eğitim seviyesinin perimenopozal dönemde depresyonun ortaya çıkmasındaki risk faktörleri arasında olduğu belirtilmiştir (137). Grochans ve arkadaşlarının tüm menopoz

dönemlerini değerlendirdikleri çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça depresif belirtilerin anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir (138). Literatürde eğitim seviyesinin düşük olmasının depresyon riski ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (135, 139, 140). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Bu çalışmada geliri giderinden düşük olan kadınların depresyon puanlarının geliri giderine denk ve yüksek olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde menopoza dönemindeki kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda gelir düzeyi arttıkça depresyon yaygınlığının anlamlı olarak azaldığı vurgulanmıştır (138, 139, 141, 142). Çalışmadaki bulgular ile literatür paralellik göstermektedir.

Çalışmada kadınların medeni durum ve çalışma durumuna göre BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde sonuçlarımızdan farklı olarak medeni durum ve çalışma durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunan çalışmalar mevcuttur (127, 130, 138). Literatürde farklı çalışma sonuçlarının yer almasının kadınların farklı kültürel özelliklere sahip olması ve depresyonu etkileyen faktörlerin kişiden kişiye değişiklik göstermesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada menopoza dönemindeki kadınların yaşlarına göre sezgisel yeme toplam puan ve Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme, Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven, Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), ileri yaştaki kadınların daha genç yaşta olanlara göre sezgisel yeme davranışının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Yapılan bir çalışmada genç yetişkin grubun sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının (koşulsuz yeme izni ve duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme), ileri yaş yetişkin grubuna göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (91). Karakaş tarafından yapılan bir çalışmada sezgisel yeme toplam puan, koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme ve açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyut puanları yaş ortalaması ile birlikte artış göstermiştir (143). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Menopoza dönemindeki kadınların gelir durumuna göre SYÖ-2 toplam puan, Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven ve Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Geliri giderine eşit olan kadınların sezgisel yeme puanlarının, geliri giderinden yüksek olan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Carrard ve arkadaşlarının büyük çoğunluğu

yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip olan yaşlı kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada, sezgisel yeme ortalama puanlarının (3.66 ± 0.59) yüksek olduğu gözlemlenmiştir (120). Tylka ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyi oldukça yüksek olan bir örneklem grubunda, sezgisel yeme puanının (3.42 ± 0.65) yüksek olduğu belirtilmiştir (144). Bulgularımız ile paralellik göstermeyen farklı çalışmalarda ise gelir durumu ile sezgisel yeme arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (145, 146). Literatürde farklı çalışma sonuçlarının yer alması, sezgisel yeme davranışının birçok faktörden (çevresel-kültürel faktörler, hormonal değişiklikler ve beden algısı) etkilenebilir özellikte olmasına ve örneklem gruplarındaki farklılığa bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların eğitim durumu ve çalışma durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), bunun yanı sıra eğitim durumu ile Koşulsuz Yeme İzni alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada sezgisel yeme davranışı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (123). Bulgularımızdan farklı olarak kadın üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sezgisel yeme davranışının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (92). Çalışma sonuçlarındaki farklılığın bizim örneklem grubumuzun menopozal kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların medeni durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bulgularımızı destekler nitelikte olan bir çalışmada sezgisel yeme davranışı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (123). Literatür bulgularımızı destekler niteliktedir.

Kadınların menopoza girme süresi ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, 10 yıldan uzun süredir menopozda olan kadınların depresyon puanlarının, 1-5 yıldır menopozda olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Bulgularımızla farklılık gösteren Campbell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların olumsuz duygudurum ve depresif belirtilerinin en fazla menopoza geçiş sırasında, en düşük ise geç postmenopozal dönem de yaşandığı saptanmıştır (147). Postmenopozal kadınların dahil edildiği çalışmalarda depresyon ile menopoz süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (127, 148). Literatürdeki çalışma sonuçları ile bulgumuz arasındaki farklılığın, çalışmaların farklı ülkelerde ve farklı kültürel özellikte kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların menopoza algılama biçimi ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve menopoza olumsuz değerlendiren kadınların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Erbil tarafından yapılan bir çalışmada, menopoza karşı olumsuz tutumu olan kadınların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (149). Ghazanfarpour ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, menopoza olumsuz değerlendiren kadınlarda depresyon puanının, menopoza olumlu değerlendiren kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (150). Kling ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da menopoz semptomlarını bir problem olarak algılayan kadınların daha fazla psikiyatrik sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir (151). Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların menopoza olumlu algılama nedeni ile BDÖ toplam puanları arasında bir fark olduğu ($p<0.05$), menopoza adet dönemi ağrı ve sorunların sona ermesinden dolayı olumlu değerlendiren kadınların depresyon puanlarının aile planlaması yöntem kullanımından ve gebelikten kurtulma düşüncesi olarak değerlendiren kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Menopoza gebe kalma riskinin ortadan kalkmasına bağlı olarak olumlu olarak değerlendiren kadınların fazla olduğu bir çalışmada, bulgularımız ile paralel olarak depresyon puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (152). Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların menopoza girme yaşı ve menopoza girme şekli ile BDÖ toplam puanları arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Bulgularımızla benzer şekilde menopoza girme yaşı (148) ve menopoza girme şekli (147) ile depresyon arasında anlamlı bir fark olmadığını bulan çalışmalar mevcuttur. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada menopoza olumsuz algılama nedeni ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Menopoza gençliğin sona ermesi nedeniyle olumsuz olarak değerlendiren kadınların fazla olduğu bir çalışmada, bulgularımızdan farklı olarak depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (152). Literatür incelendiğinde bu konuda yeterli çalışmanın bulunmadığı gözlenmektedir. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın depresyonun birçok faktörden etkilenmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların menopoza girme süresi ile sezgisel yeme toplam puan ve Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme, Açlık ve

Tokluk İşaretlerine Güven, Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), menopoza girme süresi 10 yıl ve üzeri olan kadınların 10 yılın altında olanlara göre sezgisel yeme davranışlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bulgularımızla paralellik gösteren Carrard ve arkadaşlarının yaşlı kadınları dahil ettikleri çalışmada, sezgisel yeme davranışının yüksek olduğu belirtilmiştir (120). Literatür incelendiğinde bu konuda yeterli çalışmanın bulunmadığı gözlemlenmektedir. Ancak çalışmada yaş ve menopoza girme süresi ile sezgisel yeme davranışının doğru orantılı olduğu gözlemlenmektedir. Dolayısıyla sezgisel yeme davranışının menopoza girme süresi 10 yıl ve üzeri olan kadınlarda yüksek olma durumu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, menopozu algılama biçimi, menopozu olumlu ve olumsuz algılama nedeni ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Literatür incelendiğinde menopoz dönemindeki kadınlar ile sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların atladıkları öğün ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Öğle öğününü atlayan kadınların depresyon puanlarının, akşam öğününü atlayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Bulgularımızla paralellik gösteren Lee ve arkadaşının Kore’de 5.103 yetişkin bireyin depresyon ve yeme davranışı faktörleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada kadınlarda görülen depresyon puanının, öğle ve akşam yemeği sıklığının azalmasıyla ve özellikle de öğle yemeğinin atlanmasıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır (153). Seo ve arkadaşının Kore’de 10.591 yetişkin bireyi dahil ettikleri çalışmalarında öğün atlayan kadınların, öğün atlamayanlara göre daha yüksek depresyon riski olduğu belirtilmektedir (154). Anderson’un 65 yaş ve üzeri 4467 yetişkini dahil ettiği çalışmasında öğün atlayanların, öğün atlamayanlara göre depresyon belirtilerinin görülme olasılığının daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (155). Yapılan bir çalışmada kahvaltı öğününü atlayan yaşlı yetişkinlerin depresyon riskinin, akşam öğününü atlayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (156). Çalışmalarda öğün atlama durumunun depresif semptomları beraberinde getirdiği vurgulanmaktadır. Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların vücut tipini algılama durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Vücut tipini çok

memnun olarak değerlendiren kadınların depresyon puanları vücut tipini normal ve kötü olarak değerlendiren kadınlara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.11). Bulgularımızla paralel şekilde Erbil'in çalışmasında menopoza dönemindeki kadınların beden imajı ile depresyon puanları arasında negatif bir ilişki olduğunu ve yoğun depresif belirtiler yaşayan kadınların beden imajı algısının kötü olduğu belirtilmiştir (149). Kim ve Kang'ın Kore'deki 45-60 yaş arası 367 kişiyi dahil ettikleri çalışmalarında kadınların vücut tipi hakkındaki memnuniyetsizlikleri arttıkça depresyon şiddetinin de arttığı ifade edilmiştir (157). Gavin ve arkadaşlarının 40-65 yaş arası 4543 kadını dahil ettikleri çalışmada beden imajı tatminsizliği ile depresyonun doğru orantılı olduğu ifade edilmiştir (158). Başka bir çalışmada vücut tipinin olumlu algılanmasının psikolojik belirti düzeyini azalttığı belirtilmiştir (159). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmada kilosunu normal olarak değerlendiren kadınların depresyon puanlarının daha düşük olduğu, kilolu olarak değerlendirenlerin ise en yüksek depresyon puanına sahip olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.11) Jackson ve arkadaşlarının orta yaşta 405 kadını dahil ettiği çalışmada kilosundan memnun olma durumu ile depresyon puanları arasında negatif bir ilişki olduğu ve kilosunu normal olarak değerlendirmeyen kadınların daha yoğun depresif belirtiler yaşadığı vurgulanmıştır (160). Richard ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kendilerini fazla kilolu algılayan kadınların, kendilerini normal kiloda algılayan kadınlara göre daha fazla depresyon puanına sahip oldukları vurgulanmıştır (161). Yapılan bir çalışmada kendisini aşırı kilolu olarak algılayan kadınların, normal kiloya sahip olduğunu düşünen kadınlara göre depresyon yaşama riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (162). Literatür ile bulgularımız paralellik göstermektedir.

Çalışmada menopoza dönemindeki kadınların öğün sayısı ve öğün atlama durumu ile BDÖ toplam puanları arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Lee ve arkadaşının Kore'deki 5.103 yetişkin bireyin depresyon ve yeme davranışı faktörleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada bulgularımızdan farklı olarak öğün atlama ve öğün sıklığı ile depresyon puanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (153). Çalışmada menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu ile BDÖ toplam puanları arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). O'Connor ve arkadaşlarının çalışmasında menopoza döneminde yeme alışkanlıklarındaki değişikliğin psikolojik durumu olumsuz yönde etkileyebileceği vurgulanmıştır (77). Literatür ile bulgularımız arasındaki farklılığın, çalışmaların farklı ülkelerde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların üzüntülü/yorgun olma ve sevinçli/heyecanlı olduğunda yeme alışkanlığı ve yeme şekli ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Literatür incelendiğinde depresyon gibi olumsuz duyguların beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği ve duygusal yeme davranışlarına neden olduğu ifade edilmektedir (15-17). Çalışmada duygusal durum ile psikolojik özelliklerin bireylerin yeme alışkanlıkları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (22). Literatür ile bulgumuz arasındaki farklılığın, duygusal durumun kişiden kişiye farklılık göstermesine ve birçok faktörden etkilenebilir özellikte olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Menopoz dönemindeki kadınların günlük öğün sayısı ve yeme şekli ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gün içerisinde daha az öğün tüketen (1-3 öğün) ve öğünlerde az yemek yediğini düşünen kadınların sezgisel yeme davranışının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde örneklemini kadınların oluşturduğu bir çalışmada, sezgisel yeme ile aşırı yemek yeme davranışı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (92). Yapılan bir çalışmada öğün sıklığının artması veya sık sık diyet kısıtlaması yapmanın sezgisel yeme davranışını azalttığı belirtilmektedir (163). Ruzanska ve arkadaşının 532 yetişkin birey üzerinde yaptığı bir çalışmada, sezgisel yeme ile aşırı yeme arasında negatif bir ilişkinin olduğunu vurgulanmıştır (91). Çalışmamızdaki bulgular ile literatür uyumludur.

Sezgisel yeme; olumsuz duygular ile baş etmek için kullanılan ve duygusal yeme davranışını engelleyerek bireylerin yeme alışkanlıklarını ve kilo kontrolünü olumlu yönde etkileyebilmektedir (22). Menopoz dönemindeki kadınların üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı ile SYÖ-2 toplam puanları ve Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme, Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven, Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Üzüntülü/yorgun hissettiklerinde her zamankinden az yemek yiyen kadınların sezgisel yeme davranışlarının her zamankinden çok ve sık yemek yiyen kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yetişkin kadın popülasyonunun ele alındığı bir sistematik derlemede sezgisel yemenin, olumsuz duygulara bağlı olarak sık yemek yiyen bireylerde duygusal yeme davranışını engellediği vurgulanmıştır (25). Sezgisel yeme ve psikolojik ilişkinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında sezgisel yeme yetisi yüksek olan bireylerin, aşırı

duygusallığa bağlı uygunsuz yeme davranışlarına girme olasılıklarının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (132). Yapılan çalışmalarda duygusal yeme ile sezgisel yeme arasında negatif bir ilişkinin bulunduğu gözlemlenmiştir (91, 164). Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Menopoz dönemindeki kadınların vücut tipini algılama durumu ile SYÖ-2 toplam puanları, Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme ve Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sezgisel yeme davranışının vücut memnuniyeti yüksek olan kadınlarda, vücudunu normal ve kötü olarak değerlendiren kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Carrard ve arkadaşlarının yaşlı kadınları dahil ettikleri çalışmada, sezgisel yeme davranışı ile vücut memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmiştir (120). Yamamiya ve arkadaşlarının Japonya'daki 648 kadını dahil ettikleri çalışmada vücut memnuniyeti ile sezgisel yeme arasında pozitif bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (121). Yapılan sistematik derleme çalışmasında, sezgisel yeme davranışı ile vücut memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (25). Sezgisel yeme ve psikolojik ilişkinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında vücut memnuniyeti ile sezgisel yemenin doğru orantılı olduğu vurgulanmaktadır (132). Yapılan çalışmalarda vücut memnuniyeti ile sezgisel yeme arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu gözlemlenmiştir (165, 166). Literatür bulgularımızı destekler niteliktedir.

Menopoz dönemindeki kadınların kilosunu değerlendirme durumu ile SYÖ-2 toplam puanı ve Koşulsuz Yeme İzni dışındaki tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Kilosunu normal olarak değerlendiren kadınların sezgisel yeme davranışının, kendisini kilolu ve aşırı kilolu olarak değerlendiren kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Literatür incelendiğinde Ergin'in yaptığı çalışmada kadınların kilo memnuniyeti ile sezgisel yeme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kilosundan memnun olan kadınların, kilosundan memnun olmayan kadınlara göre daha yüksek sezgisel yeme puanına sahip olduğu belirtilmiştir (167). Yapılan bir çalışmada kendini çok kilolu olarak değerlendiren bireylerin, normal ve hafif kilolu olarak değerlendiren bireylere göre sezgisel yeme puanının daha düşük seviyede olduğu gözlenilmiştir (168). Carrard ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, kilo ve beden imajı endişesi duyan bireylerin daha düşük sezgisel yeme puanı aldıkları vurgulanmıştır (120). Webb ve arkadaşının yaptığı bir çalışmada yüksek seviyede kilo önyargısı yaşayan bireylerin, uyumsuz yeme

davranışlarını (aşırı yeme, duygusal yeme) ve kilo kaygısını daha fazla yaşadıkları vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra ağırlık önyargısı ile sezgisel yeme arasında negatif bir korelasyon olduğu belirtilmiştir (169). Literatür bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların öğün atlama durumu, atlanılan öğün, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Literatür incelendiğinde sağlıksız kilo kontrol davranışları (öğün atlama, katı diyet uygulamaları, aşırı yeme davranışı) ile sezgisel yeme davranışı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (26, 123). Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların sevinçli/heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlığı ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Literatür incelendiğinde sezgisel yeme davranışı ile menopoz dönemindeki kadınların sevinçli/heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sezgisel yeme ile pozitif duygu arasında anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu (25) ve sezgisel yeme davranışına sahip bireylerde yeme bozukluklarının daha düşük oranda görüldüğü vurgulanmaktadır (26).

Çalışmada, menopoz dönemi özellikleri ile ilgili değişkenler (menopoza girme süresi, menopozu algılama şekli, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği, depresyon durumu) lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.12). Lojistik regresyon analizi sonucuna göre menopoza girme süresi 5 yıl ve altında olan menopoz dönemi kadınların sezgisel yeme davranışlarının, menopoza girme süresi 5 yıl ve üzeri olan kadınlara göre 0,170 kat daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde menopoz süresi ile sezgisel yeme davranışı inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak orta yaş ve yaşlı kadınlarla yapılan çalışmalarda yaş arttıkça sezgisel yeme davranışının pozitif yönde etkilendiği görülmüştür. Yaşın ilerlemesi aynı zamanda menopozda geçirilen süreyle ilişkili olduğundan menopozda geçen süre arttıkça sezgisel yeme davranışının arttığı çıkarımı yapılabilir (91, 120, 143).

Depresyon riskinin kadınlarda sezgisel yeme davranışını azalttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bulgularımızı destekler şekilde yapılan çalışmalarda sezgisel yeme davranışı ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (120, 131). Menopoza girdikten sonra yeme değişikliği olan kadınların, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği olmayan kadınlara göre daha fazla sezgisel yeme davranışı gösterdikleri belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Çalışmadaki bu sonucun menopozal dönemde

meydana gelen hormonal değişiklikler ile ilişkili olarak metabolizmanın yavaşlaması ve kilo artışının meydana gelmesine bağlı olarak kadınların öğün sayılarına ve yeme miktarına daha fazla dikkat etmelerinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Menopoz dönemi kadınların menopoza algılama şeklinin sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etki göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Çalışmadaki bu sonucun sezgisel yeme davranışının kadınların sosyal destek düzeyi, sosyodemografik özellikleri ve duygusal durumu gibi birçok faktörden etkilenebilir özellikte olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen tez çalışmasında şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların yüksek seviyeli sezgisel yeme davranışının olduğu ve üçte birinin depresyon yaşadığı tespit edilmiştir.
- Menopoz dönemi kadınların sezgisel yeme davranışı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve depresyon düzeyinin, sezgisel yeme davranışını 0.355 kat azalttığı görülmüştür ($p<0.001$).
- Kadınların yaş, eğitim seviyesi, gelir durumu, menopoza girme süresi, menopozu algılama biçimi, menopozu olumlu algılama nedeni, atlanılan öğün, vücut tipini algılama ve kilosunu değerlendirme durumu ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Menopoz dönemindeki kadınların medeni durumu, çalışma durumu menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli ve menopozu olumsuz algılama nedeni, öğün sayısı, öğün atlama durumu, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu, üzüntülü/yorgun ve sevinçli/heyecanlı olma durumunda yeme alışkanlığı ve yeme şekli ile BDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).
- Araştırmada yaş, gelir durumu, menopoza girme süresi, öğün sayısı, üzüntülü/yorgun olma durumunda yeme alışkanlığı, yeme şekli, vücut tipini algılama durumu, kilosunu değerlendirme durumu ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Menopoz dönemindeki kadınların eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, menopozu algılama biçimi, menopozu olumlu ve olumsuz algılama nedeni, öğün atlama durumu, atlanılan öğün, menopoza girdikten sonra yeme değişikliği durumu ve sevinçli/heyecanlı durumda yeme alışkanlığı ile SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

- Menopoza girme süresi 5 yıl ve altında olan menopoz dönemi kadınların sezgisel yeme davranışlarının, menopoza girme süresi 5 yıl ve üzeri olan kadınlara göre anlamlı olarak daha az olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$).
- Araştırmada menopoza girdikten sonra yeme değişikliği yaşayan kadınların sezgisel yeme davranışının anlamlı daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Depresyon riski bulunan menopoz dönemi kadınların sezgisel yeme davranışlarının, depresyon riski olmayan kadınlara göre anlamlı daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Menopoz dönemi kadınların menopoza algılama şeklinin sezgisel yeme davranışı üzerinde anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre öneriler şöyle sıralanabilir;

- Menopoz dönemindeki kadınlarda depresyonun, sezgisel yeme davranışı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Kadınlardaki sezgisel yeme davranışlarının benimsenmesi için depresyonun engellenmesi ve duygusal yeme davranışlarının azaltılması gerekmektedir. Algılanan sosyal desteğin güçlendirilmesi, olumsuz çevresel faktörlerin azaltılması ve menopoz döneminin olumlu algılanması için yeterli bilgilendirmenin yapılması sezgisel yeme davranışını arttırmak için gereklidir.
- Hemşireler ve sağlık personelleri sezgisel yeme davranışı konusunda menopoz dönemindeki kadınlara rehberlik ve danışmanlık sağlamalıdır. Bununla birlikte beslenme davranışlarını daha sağlıklı bir hale getirmek ve depresyon düzeylerini en aza indirmek için diyetisyen, psikiyatrist/psikolog ile görüşülerek multidisipliner bir tedavi planı oluşturulmalıdır.
- Literatürde menopozal dönemde sezgisel yeme davranışı hakkında yeterli çalışma bulunmadığından farklı örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Vardar O, Özkan S, Serçekuş P. Menopoz ve Andropoz: Benzerlikler ve Farklılıklar. *Androloji Bülteni* 2019, 22: 129-36.
2. TÜİK <https://data.tuik.gov.tr/>: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227>. Son erişim tarihi 18 Mart 2021.
3. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/> TJOD'den Açıklama-Dünya Menopoz Günü. Son erişim tarihi 1 Ocak 2021.
4. Büyükkaplan B, Akarsu RH, ŞAHAN Ö, Akarsu GD. Menopozal Semptomların Yönetiminde Egzersiz Uygulamasının Rolü. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi* 2020, 3(2): 386-94.
5. Özcan H, Oskay U. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi* 2013, 28 (4): 157-63.
6. IMS. Menopause Terminology 2018. Available from: http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php Accessed. Son erişim tarihi 01 Nisan 2021.
7. Çağlar GS, Yüce E. Menopoz. İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS (editörler). *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım*. Baskı 1. Ankara, Modern Tıp Kitapevi, 2016: 1-30.
8. NAMS. (2020a). Chapter 1: Menopause. Erişim adresi: <http://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations/chapter-1-menopause>. Son erişim tarihi 01 Nisan 2021.
9. Aygin D, Pektemek M. Cerrahi menopoza giren genç kadınlarda cinsellik nasıl etkileniyor?. *Androloji Bülteni* 2018, 20(1): 21-4.
10. Algül A, Tütüncü R, Balibey H, Ateş A, Başoğlu C, Özşahin A. Postmenopozal majör depresif bozuklukta klinik gidiş ve yaşam olayları ilişkisinin araştırılması: Vaka kontrollü açık uçlu çalışma. *Gulhane Medical Journal* 2015, 57(3): 211-5.
11. Karanth L, Chuni N, Nair NS. Antidepressants for menopausal symptoms. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, 5(9): 1-9.

12. Thurston RC, Karvonen-Gutierrez CA, Derby CA, El Khoudary SR, Kravitz HM, Manson JE. Menopause versus chronologic aging: their roles in women's health. *Menopause* 2018, 25(8): 849-54.
13. Çevik A, Alan S. Oksitosin Düzeyi ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki. *TJFMPC* 2021, 15(1): 164-9.
14. Winkens LHH, Van Strien T, Brouwer IA, Penninx BWJH, Visser M, Lähteenmäki L. Associations of mindful eating domains with depressive symptoms and depression in three European countries. *J Affect Disord* 2018, 228: 26-32.
15. Konttinen H, van Strien T, Männistö S, Jousilahti P, Haukkala A. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phy* 2019, 16(1): 28.
16. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2018, 27(1): 70-82.
17. Çelik S, Yoldaşcan EB, Okyay RA, Özenli Y. Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016, 17(1): 42-50.
18. Okumuşoğlu S, Arkar H. Obeziteli Bireylerde Kilo Verme Başarısının Depresyon Yatkınlığı ile İlişkisinin Araştırılması. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi* 2017, 3(1): 98-119.
19. Giannopoulou I, Kotopoulea-Nikolaidi M, Daskou S, Martyn K, Patel A. Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines. *Nutrients* 2020, 12(2): 396.
20. Taş E, Kabaran S. Sezgisel Yeme, Duygusal Yeme ve Depresyon: Antropometrik Ölçümler Üzerinde Etkileri Var Mı?. *Sağlık ve Toplum* 2020, 3: 127-39.
21. Fidan ÖPT, Göküstün KK, Özdoğan Y. *Proceeding Book* 2019, Beslenme Alternatif Müdahale: Sezgisel Yeme. Mas International European Conference On Mathematics-Engineering-Natural&MedicalSciences-X. https://www.researchgate.net/profile/Yasin_Uenal2/publication/338225287_RESTRICTIVE_FACTORS_ON_WILD_ANIMAL_SPECIES_AND_THEIR_HABITATS/links/5e0a06274585159aa4a5f7db/RESTRICTIVE-FACTORS-ON-WILD-ANIMAL-SPECIES-AND-THEIR-HABITATS.pdf. Son erişim tarihi 05.05.2021.

22. Özkan N, Bilici S. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 3(2): 16-24.
23. Son JV. The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality of life, and HbA1c in outpatients with diabetes (DiaMind). *Diabetes Care* 2013, 36: 823-30.
24. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Sautron V, Hercberg S, Péneau S. Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population. *Appetite* 2015, 84: 34-42.
25. Bruce LJ, Ricciardelli LA. A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite* 2016, 96: 454-72.
26. Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010-2018. *Eat Weight Disord* 2021, 26: 287-94.
27. Yayan G, Karaca E. Sezgisel Yeme Davranışının Vücut Kompozisyonu ve Bazı Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 12(1): 79-86.
28. Taşkın L. Kadın Hayatının Evreleri. İçinde: Taşkın L. (Editörler). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı*. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitap Evleri, 2016: 567-78.
29. Takeda Y. Understanding the Life Stages of Women to Enhance Your Practice. *JMA Journal* 2010, 53(5): 273-8.
30. Çelik As, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 1(1): 16-29.
31. Pınar ŞE, Yıldırım G, Duran Ö, Cesur B. A problem peculiar to women: Mental health in menopause Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *IJHS* 2015, 12(2): 787-98.
32. Özsoy S. Klimakterium ve Menopoz. İçinde: *Hemşireler ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Arslan Özkan H (editör), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019: 721-40.

33. Bozkurt ÖD, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016, 3(4): 497-503.
34. Göğremiş M, Yağcı N. Premenopoz Dönemdeki Kadınlarda Omurga Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişki. https://www.researchgate.net/profile/askin-bahadir-2/publication/341990481_proje_tabanlı_ogrenme_ve_reggio_emilia_yaklasiminda_sanat_projeleri/links/5edcec62299bf1c67d4af3cc/proje-tabanlı-ogrenme-ve-reggio-emilia-yaklasiminda-sanat-projeleri.pdf. Son erişim tarihi 05.05.2021.
35. Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H. . Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, 11(8): 1-93.
36. ABİÇ A, Yılmaz DV. Menopoz Semptomlarına Yoganın Etkisi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2020, 3(2): 217-23.
37. WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41841/WHO_TRS_866.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Son erişim tarihi 4 Mayıs 2021.
38. Özkan S. Klimakteriyum ve Menopoz. İçinde: Şirin A, Kavlak O (Editörler). *Kadın Sağlığı, Genişletilmiş 2. Baskı*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2015: 154-68.
39. Vural PI, Yangın IHB. Menopoz algısı: Türk ve Alman kadınların karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(3): 7-15.
40. Ceylan B, Özerdoğan N. Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turk J Obstet Gynecol* 2015, 12(1): 43-9.
41. Öztürk DÖ. *Menopoz Ve Psikodrama-Menopoz Belirtileriyle Baş Etmede Psikolojik Yaklaşım*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2020: 66.
42. Monteleone P, Mascagni, G, Giannini A, Genazzani Arb, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nature reviews. Endocrinology* 2018, 14(4): 199-215.
43. Demirci H. Olgularla Jinekolojik Hastalarda Bakım İçinde: Karaca Saydam B (editör). *Menopoz*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 200-8.

44. Hotun Şahin N. Klimakterium dönemi ve Menopoz. İçinde: N. Kızılkaya Beji (editör). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 3. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri 2015: 135-67.
45. Hernández-Angeles C, Castelo-Branco C. Early menopause: A hazard to a woman's health. *Indian J Med Res* 2016, 143: 420-7.
46. NCCIH. (2017). Menopausal symptoms: In depth. Erişim adresi: <https://www.nccih.nih.gov/health/menopausal-symptoms-in-depth>. Son erişim tarihi 10 Ocak 2021.
47. Biglia N, Cagnacci A, Gambacciani M, Lello S, Maffei S, Nappi RE. Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases?. *Climacteric* 2017, 20(4): 306-12.
48. Akarsu RH, Kuş B. Menapozal Sıcak Basması Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(2): 104-12.
49. Vardar O, Özkan S, Sercekus P. Postmenopozal kadınlarda uygulanan egzersiz programının uyku kalitesine etkisi. *Cukurova Medical Journal* 2020, 45(3): 1108-14.
50. Cintron D, Lipford M, Larrea-Mantilla L, Spencer-Bonilla, G, Lloyd R, Gionfriddo MR, Murad MH. Efficacy of menopausal hormone therapy on sleep quality: systematic review and meta-analysis. *Endocrine* 2017, 55(3): 702-11.
51. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2015, 44(3): 497-515.
52. Tümer A, Kartal A. Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2018, 11(3): 337-46.
53. Karakoç H, Özerdoğan N, Uçtu AK. Menopozla ilgili genitoüriner sendrom. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017, 14(3): 122-6.
54. Güzel MO, Barakazı M. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı Kapsamında İnsanların Turizm Hareketlerine Katılma Durumları Üzerine İlişkisel Bir Değerlendirme. *SMART JOURNAL* 2018, 4(14): 1001-10.
55. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin

- değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 8(4): 220-5.
56. Polat F. Sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoza dönemindeki semptomlar üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
57. Sözer GA. Menopoz dönemindeki kadınlarda eğitim ve ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi: yarı deneysel çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2020.
58. Bulut F. Determining Heart Attack Risk Ratio Through AdaBoost/AdaBoost ile Kalp Krizi Risk Tespiti. *Celal Bayar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2016, 12(3): 459-72.
59. Pardhe BD, Ghimire S, Shakya J, Pathak S, Shakya S, Bhetwal A, Parajuli NP. Elevated cardiovascular risks among postmenopausal women: a community based case control study from Nepal. *Biochem Res Int* 2017, 2017(1) 1-5.
60. Atan ÜŞ, Yiğitoğlu S. Menopozda Semptom Yönetimi İle İlgili Kanıt Dayalı Uygulamaları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015, 3: 35- 59.
61. Güzel EÇ. Postmenopozal kadınlarda kas iskelet sistemi ağrılarının D vitamini eksikliği ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal* 2017, 42(3): 470-6.
62. Kaplan E, Avcı EE. Çağın Hastalığı: Postmenopozal Osteoporozda Egzersiz, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. https://www.researchgate.net/profile/ender-avci/publication/331432393_postmenopozal_osteoporozda_egzersiz_fizyoterapi_ve_rehabilitasyon/links/5c791144458515831f78b494/postmenopozal-osteoporozda-egzersiz-fizyoterapi-ve-rehabilitasyon.pdf. Son erişim tarihi 05.06.2021.
63. Nie X, Jin H, Wen G, Xu J, An J, Liu X, Tuo B, Xie R. Estrogen Regulates Duodenal Calcium Absorption Through Differential Role of Estrogen Receptor on Calcium Transport Proteins. *Digestive diseases and sciences* 2020, 65(12): 3502-13.
64. Akkawi I, Zmerly H. Osteoporosis: Current Concepts. *Joints* 2018 6(2): 122-7.
65. Lephart ED. A review of the role of estrogen in dermal aging and facial attractiveness in women. *Journal Of Cosmetic Dermatology* 2018, 17(3): 282-8.

66. Raghunath RS, Venables ZC, Millington GWM. The menstrual cycle and the skin. *Clin Exp Dermatol* 2015, 40(2): 111-5.
67. Rzepecki AK, Murase JE, Juran R, Fabi SG, McLellan BN. Estrogen-deficient skin: The role of topical therapy. *Int J Womens Dermatol* 2019, 5(2): 85-90.
68. World Health World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311. WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Son erişim tarihi 04 Nisan 2021.
69. Al-Safi ZA, Polotsky AJ. Obesity and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015, 29(4): 548-53.
70. Jung SY, Vitolins MZ, Fenton J, Frazier-Wood AC, Hursting SD, Chang S. Risk profiles for weight gain among postmenopausal women: a classification and regression tree analysis approach. *PLOS ONE* 2015, 10(3): 1-15.
71. Ertürk M. Pilatesin post-menopoz dönemindeki kadınların fiziksel uygunluk, özellik ve aktivite düzeylerine etkisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hareket ve Antrenör Bilimleri Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2019.
72. Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *TAF Prev Med Bull* 2016, 15 (3), 229-37.
73. Deveci B, Deveci B, Avcıkurt C. Yeme davranışı: Gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. *JOTAGS* 2017, 5(3): 118-34.
74. Sapre S, Thakur R. Lifestyle and dietary factors determine age at natural menopause. *J Midlife Health* 2014, 5(1) :3-5.
75. Diniz T, Rossi F, Silveira L, Neves L, Fortaleza A, Christofaro D, Lira F, Freitas-Junior I. The role of moderate-to-vigorous physical activity in mediating the relationship between central adiposity and immunometabolic profile in postmenopausal women. *Arch Endocrinol Metab* 2017, 61(4): 354-60.
76. Brończyk-Puzoń A, Piecha D, Nowak J, Koszowska A, Kulik-Kupka K, Dittfeld A, Zubelewicz-Szkodzińska B. Guidelines for dietary management of menopausal women with simple obesity. *Prz Menopauzalny* 2015, 14(1): 48-52.

77. O'Connor D, Blake J, Bell R, Bowen A, Callum J, Fenton S, Gray-Donald K, Rossiter M, Adamo K, Brett K, Khatri N, Robinson N, Tumback L. Canadian consensus on female nutrition: adolescence, reproduction, menopause and beyond. *J Obstet Gynaecol Can* 2016, 38(6): 508-54.
78. İslamoğlu A, Garipağaoğlu M, İlktaç H, Güneş F. Postmenopozal yaşlıların beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Geriatric Bilimler Dergisi* 2019, 2(1): 20-6.
79. Wu J, Cynthia JW, Hill C, Fearon P, Mayes LC, Crowley MJ. Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biol Psychol* 2018, 132: 27-36.
80. Leclerc J, Bonneville N, Auclair A, Bastien M, Leblanc ME, Poirier P. If not dieting, how to lose weight? Tips and tricks for a better global and cardiovascular health. *Postgrad Med* 2015, 127(2): 173-85.
81. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2016, 5(3): 125-34.
82. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutr* 2014, 17(8): 1757-66.
83. Çolak H, Aktaç Ş. Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 3(3): 212-22.
84. Tribole E, resch e. İçinde: *Sezgisel Yeme uygulama kitabı Yiyeceklerle Sağlıklı Bir İlişki Kurmak İçin On İlke*, (Türkeri M, Yücebilgiç UK, Demirci UB, Çeviri editörleri) 1. Baskı, İstanbul, Cem Mumcu Okuyan Us Yayınevi, 2021: 1-352.
85. Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp* 2015, 31(3): 995-1002.
86. Fothergill E, Guo J, Howard L, Kerns JC, Knuth ND, Brychta R, Kong YC, Monica CS, Walter M, Walter PJ, Hall KD. Persistent metabolic adaptation 6 years after “The Biggest Loser” competition. *Obesity* 2016, 24(8): 1612-9.
87. Keeler CL, Mattes RD, TanSY Anticipatory and reactive responses to chocolate restriction in frequent chocolate consumers. *Obesity* 2015, 23(6): 1130-5.

88. Cornil Y, Chandon, P. Pleasure as an ally of healthy eating? Contrasting visceral and Epicurean eating pleasure and their association with portion size preferences and wellbeing. *Appetite* 2016, 104: 52-9.
89. Péneau S, Menard E, Mejean C, Bellisle F, Hercberg S. Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status. *Am J Clin Nutr* 2013, 97(6): 1307-13.
90. McGuinness S, Taylor JE. Understanding body image dissatisfaction and disordered eating in midlife adults. *NZ J Psychol* 2016, 45(1): 4-5.
91. Ruzanska UA, Warschburger P. Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite* 2017, 117: 126-34.
92. Craven MP, Fekete EM. Weight-related shame and guilt, intuitive eating, and binge eating in female college students. *Eat Behav* 2019, 33: 44-8.
93. Koller KA, Thompson KA, Miller AJ, Walsh EC, Bardone-Cone AM. Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery. *Int J Eat Disord* 2020, 53(8): 1261-9.
94. Çelik FH, Hocaoglu Ç. Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2016, 6(1): 51-66.
95. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2015, 3(1): 21-34.
96. Pesen A, Mayda AS. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020, 10(2), 240-52.
97. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 9(1): 9-21.
98. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) Rapid Response Service. Diagnosing, Screening, And Monitoring Depression in the Elderly: A Review of Guidelines 2015 September 1-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321379/>. Son erişim tarihi 09 Nisan 2021.

99. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2013, 50(4): 344-51.
100. Jung SJ, Shin A, Kang D. Hormone-related factors and post-menopausal onset depression: results from KNHANES (2010-2012). *J Affect Disord* 2015, 175: 176-83.
101. Park A. Pathophysiology and aetiology and medical of obesity. *Medicine* 2019, 47(3): 169-74.
102. Li Y, Lv MR, Wei YJ, Sun L, Zhang JX, Zhang HG, Li B. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Res* 2017, 253: 373-82.
103. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Péneau S. Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study. *Obesity (Silver Spring)* 2016, 24(5): 1154-61.
104. Şener N, Ersöğütçü F. Quality of Life Among Menopausal Women and Nursing. *Res & Rev Health Care Open Acc J* 2019, 3(4): 290-2.
105. Doerr-Kashani P. Implementation of an Evidence-Based Educational Workshop and Toolkit: Menopausal Women's Healthcare Needs for the Primary Care Provider. *DNP Projects* 2015, 5(2): 18.
106. Koçak DY, Kaya, İG, Aslan E. Klimakterik dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren* 2017, 3(2), 66-72.
107. Gözüyeşil E, Başer M. Menopozal Dönemde Yaşanan Vazomotor Yakınmaların. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 19(4): 261-8.
108. Kuseyri G, Kızıltan G. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD* 2019, 4(3): 202-19
109. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018, 9(2): 135-46.

110. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition, Hillsdale, New Jersey, Erlbaum, 1988: 365.
111. Faul Franz, Erdfelder E, Buchner A, Georg Lang A. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009, 41(4): 1149-60.
112. Gümüşay M, Erbil N. Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2019, 2(2): 96-109.
113. Akdevelioğlu Y, Yörüsün TÖ. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 4(1): 19-28.
114. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol* 2013, 60(1): 137-53.
115. Bakıner E. Turkish adaptation of the intuitive eating scale. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2017.
116. Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Arıncı G, Cengiz E, Köksal S, Büyükkaragöz HA. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2 validity and reliability among university students. *Appetite* 2017, 114: 391-7.
117. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961, 4(6): 561-71.
118. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988, 6(22): 118-22.
119. Hisli N. Validity and reliability of Beck Depression Scale in university students. *Turkish J Psychology* 1989, 7(3): 13-9.
120. Carrard I, Rothen S, Rodgers RF. Body image concerns and intuitive eating in older women. *Appetite* 2021, 164: 1-5.

121. Yamamiya Y, Shimai S, Homan KJ. Exploring the gratitude model of body appreciation and intuitive eating among Japanese women. *Body Image* 2021, 36: 230-7.
122. Nogué M, Nogué E, Molinari N, Macioce V, Avignon A, Sultan A. Intuitive eating is associated with weight loss after bariatric surgery in women. *Am J Clin Nutr* 2019, 110(1): 10-5.
123. Carbonneau N, Carbonneau E, Cantin M, Gagnon-Girouard MP. Examining women's perceptions of their mother's and romantic partner's interpersonal styles for a better understanding of their eating regulation and intuitive eating. *Appetite* 2015, 92: 156-66.
124. Vintilă M, Todd J, Goian C, Tudorel O, Barbat CA, Swami V. The Romanian version of the Intuitive Eating Scale-2: Assessment of its psychometric properties and gender invariance in Romanian adults. *Body Image* 2020, 35: 225-36.
125. Peschel SK, Tylka TL, Williams DP, Kaess M, Thayer JF, Koenig J. Is intuitive eating related to resting state vagal activity?. *Auton Neurosci* 2018, 210: 72-5.
126. Erbil, N. Menopause attitude, body image and depression of women in menopause. *Maturitas* 2015, 81(1): 217-8.
127. Simbar M, Nazarpour S, Alavi MH, Andarvar KD, Jafari ZT, Rahnemaei FA. Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women?. *BMC Psychiatry* 2020, 20(1): 1-8.
128. Durukan Duran A, Sinan Ö. Doğal ve Cerrahi Menopoza Giren Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının ve Depresyon Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 6(2): 150-6.
129. Mahdavi-pour F, Rahemi Z, Sadat Z, Ajorpaz NM. The effects of foot reflexology on depression during menopause: a randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Med* 2019, 47: 1-6.
130. Alam MM, Ahmed S, Dipti RK, Hawlader MDH. The prevalence and associated factors of depression during pre-, peri-, and post-menopausal period among the middle-aged women of Dhaka city. *Asian J Psychiatr* 2020, 54: 1-8.

131. Iannantuono AC, Tylka TL. Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image* 2012, 9(2): 227–35.
132. Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *Int J Eat Disord* 2021, 54(7): 1073-98.
133. Zeng LN, Yang Y, Feng Y, Cui, X., Wang, R., Hall BJ, Gabor SU, Chen L, Xiang YT. The prevalence of depression in menopausal women in China: a meta-analysis of observational studies. *J Affect Disord* 2019, 256: 337-43.
134. Mulhall S, Andel R, Anstey KJ. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas* 2018, 108: 7-12.
135. Azizi M, Fooladi E, Bell RJ, Elyasi F, Masoumi, Davis SR. Depressive symptoms and associated factors among Iranian women at midlife: a community-based, cross-sectional study. *Menopause* 2019, 26(10): 1125-32
136. Tang R, Luo M, Li J, Peng Y, Wang Y, Liu B, Liu G, Wang Y, Lin S, Chen R. Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study. *Fertil Steril* 2019, 112(6): 1160-71.
137. Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Athappilly G, et al. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. *Menopause* 2018, 25(10): 1069–85.
138. Grochans E, Szkup M, Kotwas A, Kopeć J, Karakiewicz B, Jurczak A. Analysis of sociodemographic, psychological, and genetic factors contributing to depressive symptoms in pre-, peri-and postmenopausal women. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15(4): 712-3.
139. Afshari P, Manochehri S, Tadayon M, Kianfar M, Haghighizade M. Prevalence of depression in postmenopausal women. *Jundishapur J Chronic Dis Care* 2015, 4(3): 12-7.
140. Zubaroğlu Yanardağ, M , Say Şahin D. Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme . *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2019, 30(1): 37-55.

141. Park H, Kim K. Depression and its association with health-related quality of life in postmenopausal women in Korea. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15(11): 1-8.
142. Unsal A, Tozun M, Ayranci U. Prevalence of depression among postmenopausal women and related characteristics. *Climacteric* 2011, 14(2): 244-51.
143. Karakaş HM. Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2020.
144. Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eat Disord* 2020, 28(3): 256-64.
145. Carbonneau, E, Bégin, C., Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Labonté ME, Provencher V. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clin Nutr* 2017, 36(3): 747-54.
146. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors?. *Appetite* 2013, 60(1): 13-9.
147. Campbell KE, Dennerstein L, Finch S, Szoek CE. Impact of menopausal status on negative mood and depressive symptoms in a longitudinal sample spanning 20 years. *Menopause* 2017, 24(5): 490-6.
148. Ziagham S, Sayhi M, Nasrin A, Akbari M, Davari DN, Bastami A. The relationship between menopausal symptoms, menopausal age and body mass index with depression in menopausal women of Ahvaz in 2012. *Jundishapur J Chronic Dis Care* 2015, 4: 41-6.
149. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alex. J. Med* 2018, 54(3): 241-6.
150. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdollahian S, Bonakchi H Najmabadi KM, Naghavi M, Khadivzadeh T. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* 2015, 31(11): 860-5.

151. Kling JM, Kelly M, Rullo J, Kapoor E, Kuhle CL, Vegunta S, Mara KC, Faubion S. Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas* 2019, 130: 1-5.
152. Duç E. Menopoz evrelerindeki kadınlarda cinsiyet rolleri, menopoza ilişkin tutumlar ile anksiyete ve depresyon ilişkisi üzerine bir inceleme . Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Ana Bilim Dalı , Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
153. Lee E, Kim JM. Association between depression and eating behavior factors in Korean adults: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2018. *J Nutr Health* 2021, 54(2): 152-64.
154. Seo Y, Je Y. A comparative study of dietary habits and nutritional intakes among Korean adults according to current depression status. *Asia Pac Psychiatry* 2018, 10(3): 1-9.
155. Anderson L. Skipping Meals Is Associated With Symptoms Of Anxiety And Depression In A Nationally Representative Sample Of Older Adults. *Am. J. Geriatric Psychiatry* 2020, 28(4): 128-9.
156. Kwak Y, Kim Y. Association between mental health and meal patterns among elderly Koreans. *Geriatr Gerontol Int* 2018, 18(1): 161-8.
157. Kim JS, Kang S. A study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. *Asian Nurs Res* 2015, 9(2): 96-103.
158. Gavin AR, Simon GE, Ludman EJ. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res* 2010, 69(6): 573-81.
159. Altınok A, Kara A. Beden İmajı ile Psikolojik Belirti Düzeyi ve Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkiler: Alternatif Modeller. *Dusunen Adam* 2017, 30(3): 170-80.
160. Jackson KL, Janssen I, Appelhans BM, Kazlauskaitė R, Karavolos K, Dugan SA, Avery EA, Shipp-Johnson KJ, Powell LH, Kravitz, HM. Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Arch Womens Ment Health* 2014, 17(3): 177-87.
161. Richard A, Rohrmann S, Lohse T, Eichholzer M. Is body weight dissatisfaction a predictor of depression independent of body mass index, sex and age? Results of a cross-sectional study. *BMC public health* 2016, 16(1): 1-8.

162. Gaskin JL, Pulver AJ, Branch K, Kabore A, James T, Zhang J. Perception or reality of body weight: which matters to the depressive symptoms. *J Affect Disord* 2013, 150(2): 350-5.
163. Keirns NG, Hawkins MA. The relationship between intuitive eating and body image is moderated by measured body mass index. *Eat Behav* 2019, 33: 91-6.
164. Smith JM, Serier KN, Belon KE, Sebastian RM, Smith JE. Evaluation of the relationships between dietary restraint, emotional eating, and intuitive eating moderated by sex. *Appetite* 2020, 155: 1-8.
165. Schoenefeld SJ, Webb JB. Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eat Behav* 2013, 14(4): 493-6.
166. Schaefer JT, Magnuson AB. A review of interventions that promote eating by internal cues. *J Acad Nutr Diet* 2014, 114(5): 734-60.
167. Kardelen CA. Kadınlarda Sezgisel Yeme İle Yeme Tutumu Ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2020.
168. Zeynep Z. Fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi, 2020.
169. Webb JB, Hardin AS. An integrative affect regulation process model of internalized weight bias and intuitive eating in college women. *Appetite* 2016, 102: 60-9.

EKLER

Ek-1. Özgeçmiş

Adı Soyadı	
Doğum Tarihi ve Yeri	
Unvanı	Araştırma Görevlisi
Görev Yeri	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
İletişim Bilgisi	

Öğrenim Bilgileri:

Lise : Cumhuriyet Anadolu Lisesi (2011-2015)

Lisans : İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu (2015-2019)

Görevler:

Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi, Acil Servis Hemşireliği
(01.10.2019 – 13.01.2021)

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araştırma Görevlisi,
(14.01.2021–halen çalışmaktayım)

Ek-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışma ile Menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler bilimsel amaçlı olarak topluca değerlendirilecektir. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar 2) İlköğretim Mezunu 3) Lise 4) Üniversite ve Üstü

3. Medeni Durumunuz Nedir?

1) Evli 2) Bekar

4. Çalışma Durumunuz Nedir?

1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum

5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz ?

1) Gelir giderinden yüksek 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderinden düşük

6. Menopoza girme yaşıınız?.....

7. Kaç yıldır menopozdasınız?

8. Menopoza girme şekliniz?

1) Doğal menopoz 2) Cerrahi menopoz

9. Menopozal dönemi nasıl algılıyorsunuz?

1) Olumsuz () (11.soruya geçiniz) 2) Olumlu ()

10. Olumlu algılıyor iseniz neden?

- 1) Aile planlaması yöntem kullanımından ve gebelikten kurtuluş olduğu için
- 2) Adet dönemi ağrı ve sıkıntılarından kurtuluş olduğu için
- 3) Aile ve toplumda saygınlık kazandırdığı için
- 4) Doğal bir süreç olduğu için

11. Olumsuz algılıyor iseniz neden?

- 1) Doğurganlık kaybı
- 2) Cinsel istekte azalma
- 3) Vücutta değişiklik olduğu için
- 4) Diğer (Belirtiniz)

12. Günde kaç öğün yemek yersiniz?.....ana.....ara

13. Öğün atlar mısınız?

- 1) Evet 2) Bazen 3) Hayır ise 15. soruya geçiniz.

14. Cevabınız “evet” veya “bazen” ise genelde hangi öğünü atlarsınız?

- 1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam

15. Menopoza girdikten sonra yeme değişikliğiniz oldu mu ?

- 1) evet 2) hayır 3) kısmen

16. Üzüntülü/yorgun olduğunuzda;

- 1) Hiç yemek yemem 2) Her zamankinden az yerim
- 3) Her zamankinden çok ve sık yerim 4) Bir değişiklik olmaz
- 4) Diğer, belirtiniz _____

17. Sevinçli/heyecanlı olduğunuzda;

- 1) Hiç yemek yemem 2) Her zamankinden az yerim
- 3) Her zamankinden çok ve sık yerim 4) Bir değişiklik olmaz
- 5) Diğer, belirtiniz _____

18. Yeme şeklinizi nasıl yorumlarsınız?

- 1) Az yiyen
- 2) Çok yiyen/yemeyi çok seven
- 3) Normal yiyen
- 4) Diğer (Belirtiniz)

19. Vücut/beden algınıza ilişkin yani kendi vücut tipiniz hakkında ne söylersiniz?

- 1) Çok Memnun
- 2) Memnun
- 3) Memnun değil

20. Vücut/beden algınıza ilişkin yani kendi kilonuz hakkında ne söylersiniz ?

- 1) Zayıf
- 2) Normal
- 3) Kilolu
- 4) Aşırı kilolu

Ek-3. Sezgisel Yeme Ölçeği

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

1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
2. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
3. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
4. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızırım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
5. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
6. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
7. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
8. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
9. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
10. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
11. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
12. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
13. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek yemem.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
14. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye başvurmam.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
15. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
16. Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
17. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarımı takip etmem.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
18. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>

19. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
20. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
21. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
22. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
23. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>



Ek-4. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2) a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3) a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatımı bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğumu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğumu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok

- | | |
|-----|---|
| 19) | a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım |
| 20) | a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum |
| 21) | a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı |



Ek-5. Etik Kurul Onay Sayfası



Ek-6. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



Ek-7. Sezgisel Yeme Ölçeği Kullanım İzni



Ek-8. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni

